



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Geneesmiddelenkortoren: De macht van storytelling door zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie**

Abdel Nour, Grace

### **Citation**

Abdel Nour, G. (2025). *Geneesmiddelenkortoren: De macht van storytelling door zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie*.

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [License to inclusion and publication of a Bachelor or Master Thesis, 2023](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4197179>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).



## Geneesmiddelenkortingen: De macht van storytelling door zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie

Afstudeeronderzoek: Stakeholders, Public Affairs en Maatschappij

GRACE ABDEL NOUR



Universiteit  
Leiden

UNIVERSITEIT LEIDEN | Studentnr.: S4108981 | Aantal woorden: 12654

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	4
Samenvatting.....	5
Hoofdstuk 1 Inleiding en achtergrond.....	7
1.1 Inleiding.....	7
1.2 Achtergrond .....	8
Oorzaken geneesmiddelentekort op nationaal en internationaal niveau .....	8
De invloed van de farmaceutische industrie op beleid.....	9
De invloed van de zorgverzekeraars op beleid .....	10
Geneesmiddelen een private of public good? .....	10
1.3 Onderzoeksvraag.....	11
1.4 Deelvragen.....	12
1.5 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie .....	12
1.6 Leeswijzer .....	13
Hoofdstuk 2 Theorie .....	15
2.1 Belangenbehartiging.....	15
2.2 Publieke en Private Goederen: De theorie van Forte en Samuelson .....	15
2.3 Verhalen en beleidsvorming: De theorie van Joos.....	17
2.4 Hypothese .....	18
Hoofdstuk 3: Onderzoekopzet en -methoden .....	19
3.1 Type onderzoek .....	19
3.2 Gegevensverzameling en analyse .....	19
3.3 Validiteit en betrouwbaarheid .....	20
3.3.1 Validiteit .....	20
3.3.2 De betrouwbaarheid.....	20
Hoofdstuk 4: Oorzaken van geneesmiddelentekorten .....	21
4.1 Mondiale productieproblemen .....	21
4.2 Economische factoren en prijsdruk.....	22
4.3 Preferentiebeleid.....	22
4.4 Distributie-uitdagingen .....	22
Deelconclusie .....	23
Hoofdstuk 5: Zijn geneesmiddelen een publiek of privaat goed? .....	25

5.1 Theorie over private en public goods .....	25
5.2 Farmaceutische industrie: Geneesmiddelen als private goods .....	25
Hoge prijzen en toegankelijkheid .....	25
Ethiek en winstmaximalisatie .....	26
5.3 Zorgverzekeraars: Balanceren tussen private en public goods.....	27
Preferentiebeleid en prijsregulering .....	27
Innovatieve geneesmiddelen.....	27
5.4 De publieke dimensie van geneesmiddelen .....	27
Transparantie en maatschappelijke verantwoordelijkheid.....	28
5.5 Case study: Toegang tot dure geneesmiddelen .....	28
5.6 Deelconclusie .....	28
Hoofdstuk 6: De storytelling vanuit de farmaceutische industrie .....	30
6.1 Storytelling binnen het geneesmiddelentekort .....	30
6.2 De invloed en framing van de farmaceutische industrie in parlementaire debatten .....	31
Macht en winstgevendheid van de industrie .....	32
Rol van patenten en marketing .....	32
Verantwoordelijkheid en maatschappelijke impact .....	32
Indirecte storytelling van de industrie.....	32
6.3 De zeven factoren van storytelling volgens Joos in de context van de farmaceutische industrie .....	33
6.4 Deelconclusie .....	35
Hoofdstuk 7: De storytelling van de zorgverzekeraars .....	37
7.1 Storytelling binnen het geneesmiddelentekort .....	37
7.2 Voorbeelden van storytelling door zorgverzekeraars .....	37
7.3 Narratieve thematiek: Verantwoordelijkheid en solidariteit .....	38
7.4 De zeven factoren van storytelling volgens Joos .....	39
7.5 Deelconclusie .....	40
Hoofdstuk 8: Conclusie en discussie .....	42
8.1 Beantwoording van de onderzoeksvraag.....	42
8.2 Evaluatie van de hypothese .....	42
8.3 Suggesties voor vervolgonderzoek .....	43

8.4 Aanbevelingen.....	43
Literatuurlijst .....	45

## Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek met de titel "Geneesmiddeltekorten: De macht van storytelling door zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie." Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn master opleiding 'Management in de Publieke Sector' aan de Universiteit Leiden en vormt het sluitstuk van mijn academische traject. Gedurende mijn onderzoek heb ik mij verdiept in de complexe problematiek van geneesmiddeltekorten in Nederland en de invloed die verschillende belanghebbenden, zoals farmaceutische bedrijven en zorgverzekeraars, hebben op het beleid rondom dit thema.

Mijn interesse in het onderwerp geneesmiddeltekorten is ontstaan door mijn jarenlange werkervaring in de gezondheidssector. Momenteel ben ik werkzaam bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), waar mijn collega's dagelijks te maken heb met vraagstukken rondom de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen. Deze achtergrond heeft mij geholpen om de complexe problematiek van geneesmiddeltekorten beter te begrijpen en te plaatsen binnen de bredere context van beleidsvorming.

Ik hoop dat dit onderzoek bijdraagt aan het inzicht in de invloed van storytelling binnen public affairs en beleidsvorming, en dat het beleidsmakers inspireert om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren.

## Samenvatting

In deze scriptie wordt onderzocht hoe overtuigend de storytelling-strategieën van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars zijn in het geneesmiddelentekort. Het doel van het onderzoek is inzicht te bieden in de wijze waarop beide partijen hun belangen behartigen en hoe de spanning tussen publieke en private goederen deze verhalen vormt.

### Achtergrond en probleemstelling

Geneesmiddelentekorten zijn in Nederland een groeiend probleem, met meer dan 2.000 geregistreerde tekorten in 2023. De tekorten ontstaan door mondiale productieproblemen, economische factoren zoals prijsdruk, en beleidsmatige keuzes zoals het preferentiebeleid. Zowel de farmaceutische industrie als zorgverzekeraars spelen een cruciale rol in dit probleem door hun invloed op het beleid.

De centrale onderzoeksvraag is: *"Welke verschillen bestaan er in de storytelling van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in Nederland bij het behartigen van hun belangen tijdens geneesmiddelentekorten, en hoe verklaart het onderscheid tussen public en private good deze verschillen?"*. De deelvragen richten zich op de achterliggende oorzaken van geneesmiddelentekorten, de mate waarin geneesmiddelen als publieke of private goederen worden beschouwd, en de verschillende narratieven die door betrokken partijen worden gebruikt

### Theoretisch kader

Het onderzoek baseert zich op de theorie van Forte en Samuelson (1967) over publieke en private goederen, en de storytellingtheorie van Joos. Forte en Samuelson stellen dat publieke goederen door de overheid moeten worden gereguleerd om marktfalen te voorkomen, terwijl Joos de kracht van storytelling in beleidsvorming benadrukt. Joos (2024) identificeert zeven factoren die de impact van een narratief bepalen, zoals antagonisme, schaal en urgentie.

### Methodologie

De onderzoeksopzet is een kwalitatieve casestudy met documentanalyse, media-analyse en casestudy's van specifieke situaties. Beleidsdocumenten, mediaberichten en parlementaire debatten worden geanalyseerd om te begrijpen hoe storytelling door beide partijen wordt toegepast.

### Bevindingen

De farmaceutische industrie positioneert geneesmiddelen als private goederen en legt in haar verhalen de nadruk op innovatie en de noodzaak van winst om investeringen in onderzoek en ontwikkeling te rechtvaardigen. Deze verhalen richten zich op technische complexiteit en het voorkomen van tekorten tijdens crises, zoals de COVID-19-

pandemie. Zorgverzekeraars daarentegen beschouwen geneesmiddelen als publieke goederen en focussen op betaalbaarheid en toegankelijkheid. Zij gebruiken storytelling om hun preferentiebeleid te verdedigen en de nadruk te leggen op solidariteit en verantwoordelijkheid.

Uit de analyse blijkt dat de narratieven van beide partijen verschillen in schaal, urgentie en antagonisme. De farmaceutische industrie benadrukt wereldwijde productieproblemen, terwijl zorgverzekeraars wijzen op nationale beleidskeuzes zoals preferentiebeleid. Beide partijen gebruiken storytelling om beleidsmakers te overtuigen en publieke steun te vergaren.

### **Conclusie**

De farmaceutische industrie en zorgverzekeraars hanteren verschillende storytellingstrategieën om hun belangen te behartigen tijdens geneesmiddelentekorten. Deze verschillen zijn te verklaren door het onderscheid tussen publieke en private goederen. Terwijl de farmaceutische industrie vooral winst en innovatie benadrukt, richten zorgverzekeraars zich op solidariteit en kostenbeheersing.

De scriptie draagt bij aan de literatuur over public affairs en beleidsvorming door te laten zien hoe storytelling wordt ingezet om invloed uit te oefenen op beleid. Dit inzicht is relevant voor beleidsmakers die transparantie en toegankelijkheid van geneesmiddelen willen bevorderen.

# Hoofdstuk 1 Inleiding en achtergrond

## 1.1 Inleiding

"Het aantal geneesmiddeltekorten in Nederland is in 2023 naar een recordhoogte gestegen," meldde de apothekersorganisatie KNMP. Met 2292 geregistreerde tekorten, wat een aanzienlijke stijging is ten opzichte van de 1514 meldingen in 2022, zijn ongeveer vijf miljoen van de dertien miljoen medicijngebruikers in Nederland betrokken bij de gevolgen hiervan. Apothekers moesten improviseren door alternatieve behandelingen te bieden, medicijnen te importeren of zelf medicijnen te maken. Bij cruciale medicijnen zoals antibiotica, pijnstillers en angstbehandelingen waren er aanzienlijke tekorten, wat resulteerde in onzekerheid en risico's voor patiënten (KNMP, 2023a; NRC, 2024).



Bron staafdiagram: Radar - het consumentenprogramma van AVROTROS, 2020

Naast deze praktische uitdagingen speelt de farmaceutische industrie een cruciale rol in het beïnvloeden van het beleid rondom geneesmiddeltekorten, maar ook van de zorgverzekeraars die alleen het goedkoopste medicijn vergoeden door het preferentiebeleid. Farmaceutische bedrijven maken gebruik van verschillende lobbystrategieën om hun belangen te behartigen en invloed uit te oefenen op de beleidsmakers. Deze strategieën omvatten onder andere financiële steun aan parlementaire groepen, directe lobby bij beleidsmakers, en deelname aan beleidsconsultaties. De betrokkenheid van de industrie bij beleidsvorming creëert bezorgdheid over de mate waarin commerciële belangen de publieke gezondheidsdoelen overschaduwen.

Deze scriptie onderzoekt hoe de 'storytelling' van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars het beleid en de regelgeving rond geneesmiddeltekorten in Nederland beïnvloeden. Het doel is om inzicht te bieden in de dynamiek tussen de

farmaceutische industrie en zorgverzekeraars, en om te analyseren hoe deze wisselwerking de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen beïnvloedt.

## 1.2 Achtergrond

### Oorzaken geneesmiddelentekort op nationaal en internationaal niveau

Het tekort aan medicijnen in Nederland is een toenemend probleem dat voortkomt uit een combinatie van nationale als internationale elementen. Een cruciale factor is de globalisering van de productie, waardoor veel medicijnen in slechts enkele landen zoals India en China worden vervaardigd. Problemen met de productie, natuurrampen of politieke onrust in deze landen kunnen resulteren in verstoringen in de levering (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021). Farmaceutische bedrijven hebben bovendien steeds kleinere voorraad, wat inhoudt dat er weinig reserves zijn voor onvoorziene fluctuaties in de vraag (EMA, 2020). Daarnaast maakt de strenge prijsregulering in Nederland het voor farmaceutische bedrijven minder aantrekkelijk om specifieke medicijnen op de Nederlandse markt te verkopen, vooral als ze op andere plekken tegen hogere prijzen te koop zijn (KNMP, 2023b). Daarnaast spelen seizoensgebonden vraagfluctuaties, beperkte leveranciers en recente handelsverstoringen zoals de Brexit een rol in de onrust in de geneesmiddelenvoorziening (EMA, 2020). De combinatie van deze factoren ondermijnt de beschikbaarheid van geneesmiddelen en heeft verstrekende gevolgen voor de volksgezondheid.

De rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) geven aan dat er verschillende redenen zijn voor tekorten aan medicijnen op internationaal niveau, waarbij er zowel problemen zijn met het aanbod als met de vraag. In het rapport "Addressing the Global Shortage of Medicines and Vaccines" (WHO, 2018) wordt vermeld dat tekorten op het gebied van aanbod vaak ontstaan door verstoringen in de productieprocessen, zoals kwesties met de toeleveringsketen en een tekort aan investeringen in de productiecapaciteit. Het rapport legt de nadruk op het belang van tijdige meldingssystemen voor farmaceutische bedrijven om mogelijke tekorten op tijd te identificeren, zodat er snel kan worden gereageerd door bijvoorbeeld alternatieve voorraden te gebruiken. Aan de kant van de vraag kunnen er tekorten ontstaan wanneer de vraag groter is dan het aanbod, wat kan resulteren in "stock-outs" op het gebied van zorg (WHO, 2018).

In het "Meeting Report: Technical Definitions of Shortages and Stockouts of Medicines and Vaccines" (WHO, 2016) worden de technische definities van tekorten en stock-outs verder toegelicht. Het rapport wijst op de noodzaak van consistente en gestandaardiseerde definities om het probleem van geneesmiddelentekorten effectief te beheren. Het benadrukt ook de rol van onvolledige of inconsistente gerapporteerde gegevens als een barrière voor het effectief aanpakken van tekorten op internationaal

niveau, en hoe dit kan leiden tot een inconsistente beschikbaarheid van geneesmiddelen (WHO, 2016).

### De invloed van de farmaceutische industrie op beleid

De farmaceutische sector is van groot belang voor het beleid op het gebied van medicijnen, waarbij diverse lobbystrategieën worden toegepast om beleidsmakers te beïnvloeden. Rickard en Ozieranski (2021) geven aan dat farmaceutische bedrijven aanzienlijke financiële ondersteuning bieden aan gezondheidsgerelateerde All-Party Parliamentary Groups (APPGs) in het Verenigd Koninkrijk. Deze financiële verplichtingen, die meer dan £1,2 miljoen bedroegen, kunnen resulteren in mogelijke conflicten van belangen tijdens het proces van beleidsvorming. De rol van de industrie in dergelijke groepen zorgt voor bezorgdheid over de hoeveelheid waarin commerciële belangen de publieke gezondheidsdoelen overschaduwden. Deze zorgen zijn eveneens relevant in de bredere context van de gezondheidszorg in Europa en Nederland, waar de impact van de farmaceutische industrie op beleid aanzienlijke impact kan hebben op de beschikbaarheid en de prijs van medicijnen.

Moss & Osborne (2020) beschrijven hoe belangengroepen verschillen in informatie en expertise inzetten om hun impact op beleidsmakers te vergroten, met betrekking tot de reactie van de overheid op lobbypraktijken. Deze informatieasymmetrie ontstaat omdat overheidsinstanties vaak leunen op de technische kennis en informatie die door de industrie worden aangeboden, omdat ze zelf niet altijd de middelen en mogelijkheden hebben om deze informatie zelfstandig te controleren of te vervaardigen. Dit geldt ook voor de farmaceutische sector, waar de complexe processen rond medicijnontwikkeling en -productie ertoe leiden dat beleidsmakers vaak vertrouwen op informatie die door de sector zelf wordt verstrekt bij het vormgeven van beleid. Deze afhankelijkheid maakt het voor de overheid lastig om volledig zelfstandig beleid te creëren en om kritische evaluaties van de gevolgen van voorgestelde maatregelen uit te voeren. Farmaceutische bedrijven hebben de mogelijkheid om hun invloed te vergroten door hun rol als essentiële informatiebron strategisch in te zetten.

Een illustratie hiervan is de snelle goedkeuring van nieuwe medicijnen tijdens crises, zoals de COVID-19-pandemie. Hoewel de urgentie van de situatie snelle maatregelen vereist, onderstrepen critici dat de hechte samenwerking tussen de farmaceutische sector en de overheid in deze tijd vragen oproept over de autonomie van de besluitvorming. De theorie van Kingdon (1985) over "policy windows" draagt bij aan het begrijpen van deze situatie. Kingdon stelt dat dergelijke "policy windows" ontstaan wanneer een probleem dringend wordt, er beleidsmogelijkheden beschikbaar zijn en de politieke situatie gereed is voor verandering. Voor de farmaceutische industrie was er tijdens crises zoals de COVID-19-pandemie een helder "policy window" om snel goedkeuringen voor medicijnen en vaccins te verkrijgen. De farmaceutische bedrijven kregen een bijzondere mogelijkheid om hun belangen te dienen, dankzij de dringende

behoefte aan medische oplossingen, de beschikbare technische oplossingen en de sterke politieke druk om snel te reageren.

### De invloed van de zorgverzekeraars op beleid

Zorgverzekeraars zijn essentieel voor het zorgsysteem in Nederland en hebben een grote impact op het beleid met betrekking tot de beschikbaarheid en betaalbaarheid van medicijnen. Hun invloed ontstaat uit diverse mechanismen en strategieën die zij gebruiken om hun belangen te verdedigen en beleidsmakers te beïnvloeden.

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het aankopen van zorg voor hun verzekerden, wat hen een grote invloed verleent om te bepalen welke zorgverleners en medicijnen vergoed worden. Selectieve contractering stelt hen in staat om druk uit te oefenen op zorgverleners om hun werkzaamheden te optimaliseren en de kosten te beheersen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2024). Zorgverzekeraars passen, net als de farmaceutische sector, lobbystrategieën toe, waaronder deelname aan beleidsconsultaties, financiële ondersteuning aan politieke partijen en directe contacten met beleidsmakers, om hun belangen te verdedigen (Rickard & Ozieranski, 2021). Sinds de invoering van de Wet Verzekerdeninvloed in 2021 zijn zorgverzekeraars verplicht om verzekerden meer invloed te geven op hun beleid, wat kan resulteren in een zorgverlening die meer gericht is op de patiënt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Zorgverzekeraars werken bovendien samen met zorgverleners en andere belanghebbenden in regionale bijeenkomsten om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te garanderen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2024). Ze proberen hun standpunten en beleid te versterken door gebruik te maken van storytelling en mediacampagnes. Dit kan de publieke perceptie van hun rol in het zorgstelsel beïnvloeden en indirecte druk uitoefenen op beleidsmakers (Joos, 2024). De veelzijdige en grondige impact van zorgverzekeraars op het beleid is cruciaal voor het onderzoeken van de interactie tussen diverse belanghebbenden binnen het Nederlandse zorgsysteem.

Een andere belangrijke oorzaak van geneesmiddelentekorten in Nederland is het preferentiebeleid van zorgverzekeraars. Dit beleid houdt in dat zorgverzekeraars bij meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof zelf mogen bepalen welke variant zij vergoeden. Dit leidt ertoe dat preferente medicijnen massaal worden voorgeschreven, wat kan resulteren in tekorten wanneer de vraag groter is dan het aanbod (Nederlandse Zorgautoriteit, 2024). Apothekers hebben aangegeven dat het preferentiebeleid vaak leidt tot meer werk en bijdraagt aan de huidige medicijntekorten (Rijksoverheid, 2020). Bovendien kan het preferentiebeleid ertoe leiden dat leveranciers met een slechte leveringsgeschiedenis worden uitgesloten, wat de beschikbaarheid van medicijnen verder kan beperken (BNR, 2024).

### Geneesmiddelen een private of public good?

In de discussie over de vraag of geneesmiddelen als een public good of een private good moeten worden beschouwd, bieden Forte en Samuelson (1967) waardevolle inzichten.

Forte en Samuelson (1967) stellen dat de aanwezigheid van consumptie-externaliteiten bij niet-private goederen betekent dat laissez-faire niet kan worden vertrouwd om tot een optimaal resultaat te leiden. Dit impliceert echter niet noodzakelijkerwijs dat de staat altijd eigenaar moet zijn van deze goederen of dat er in alle gevallen publieke regulering moet plaatsvinden. In plaats daarvan hangt de exacte vorm van sociale betrokkenheid af van een reeks overwegingen die aan het model moeten worden toegevoegd.

Forte en Samuelson (1967) benadrukken dat hun theorie van publieke uitgaven niet alleen een theorie van publieke goederen is, maar ook een theorie van publieke transfers. Dit betekent dat de overheid, om marktfalen te corrigeren, subsidies kan verstrekken aan marktbedrijven om hen in staat te stellen de goederen efficiënt te leveren. In het geval van geneesmiddelen kan dit betekenen dat de overheid financiële steun biedt aan farmaceutische bedrijven om de beschikbaarheid en betaalbaarheid van medicijnen te waarborgen, zonder dat de overheid zelf de productie en distributie hoeft over te nemen. Hierdoor kunnen geneesmiddelen zowel als private goods worden behandeld, met publieke interventies om de externe effecten en marktfalen aan te pakken.

De vraag of medicijnen een publiek of privaat goed zijn, is een terugkerende discussie. Dit komt doordat de aard van geneesmiddelen zowel publieke als private kenmerken heeft, afhankelijk van de context en de specifieke omstandigheden. De voortdurende discussie weerspiegelt de complexiteit van het balanceren van commerciële belangen met de noodzaak om de volksgezondheid te waarborgen.

### 1.3 Onderzoeksvraag

Deze scriptie richt zich op de volgende centrale vraag: *"Welke verschillen bestaan er in de storytelling van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in Nederland bij het behartigen van hun belangen tijdens geneesmiddelentekorten, en hoe verklaart het onderscheid tussen public en private good deze verschillen?"*

Het onderzoek is verklarend van aard, met als doel te analyseren welke verschillen er bestaan in de storytelling van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars bij het behartigen van hun belangen tijdens geneesmiddelentekorten in Nederland, en hoe het onderscheid tussen publieke en private goederen deze verschillen verklaart. Het empirische deel van het onderzoek zal bestaan uit het analyseren van beleidsdocumenten, media-analyse en casestudies van specifieke situaties waarin farmaceutische bedrijven en zorgverzekeraars storytelling toepassen om hun boodschap bij de overheid over te brengen.

## 1.4 Deelvragen

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden, worden de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zijn de belangrijkste oorzaken van geneesmiddelentekorten in Nederland, en hoe verhouden deze zich tot de oorzaken van tekorten op internationaal niveau?
2. In hoeverre beschouwen de farmaceutische industrie geneesmiddelen als een private of public good, en in hoeverre beschouwen zorgverzekeraars geneesmiddelen als een private of public good?
3. Hoe gebruikt de farmaceutische industrie storytelling om hun belangen te behartigen bij geneesmiddelentekorten, en hoe doen zorgverzekeraars dit?
4. Hoe compleet is de storytelling van de farmaceutische industrie en van de zorgverzekeraars bij het beïnvloeden van de overheid, gemeten aan de hand van de zeven factoren van Joos?
5. Wat zijn effecten van de storytelling van de farmaceutische industrie en van de zorgverzekeraars op het Nederlands beleid, met betrekking tot de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in Nederland?

De deelvragen zijn zo geformuleerd dat ze gezamenlijk de centrale onderzoeksvraag volledig kunnen beantwoorden. Ze bieden een logisch pad van context en theoretische verkenning naar concrete toepassing en evaluatie.

## 1.5 Wetenschappelijke en maatschappelijke relevantie

De wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in de aanvulling op de bestuurskundige literatuur over storytelling en de impact van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars op het ontwikkelen van beleid rond geneesmiddelentekorten. Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar lobbystrategieën, is er minder bekend over hoe storytelling door deze partijen beleidsprocessen beïnvloedt. Dit onderzoek draagt bij aan de literatuur door te analyseren hoe narratieven worden gebruikt om beleidsmakers en het publiek te beïnvloeden, en hoe deze verhalen de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen beïnvloeden. Joos (2024) benadrukt het belang van narratieve competitie in public affairs, wat dit onderzoek verder zal verkennen in de context van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars.

De maatschappelijke relevantie van dit onderzoek ligt in de toenemende noodzaak om te begrijpen hoe storytelling door de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medicijnen beïnvloedt. In een tijd waarin geneesmiddelentekorten een groeiend probleem vormen, is het cruciaal om te

doorgronden hoe beleidskeuzes worden beïnvloed door de verhalen die commerciële belangengroepen vertellen. Dit onderzoek zal inzicht bieden in de manier waarop deze narratieven publieke percepties en beleidsbeslissingen vormen, wat kan leiden tot een transparanter en efficiënter beleid voor medicijnen. Het rapport van het Johns Hopkins Drug Access and Affordability Initiative (2018) wijst erop dat de framing van problemen en oplossingen door belanghebbenden kan resulteren in hogere medicijnprijzen en verminderde toegankelijkheid, wat de noodzaak benadrukt van een kritische evaluatie van deze praktijken.

## 1.6 Leeswijzer

Hoofdstuk 1 biedt een introductie op het onderwerp en schetst de context van het probleem. In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksvraag geïntroduceerd en worden de deelvragen geformuleerd. Daarnaast wordt ingegaan op de rol van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars bij geneesmiddelenkortingen en hoe zij storytelling inzetten als beïnvloedingsstrategie.

In hoofdstuk 2 staat het theoretische kader centraal. Hierbij worden de theorieën van Forte en Samuelson over publieke en private goederen en de storytellingtheorie van Joos besproken.

Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksofzet en methoden. Hier wordt uitgelegd hoe het onderzoek is uitgevoerd, waaronder de gehanteerde methoden van gegevensverzameling, zoals documentanalyse, media-analyse en casestudies. Ook worden de maatregelen voor validiteit en betrouwbaarheid toegelicht.

In hoofdstuk 4 worden de oorzaken van geneesmiddelenkortingen besproken, zowel op nationaal als internationaal niveau. Hierbij komen factoren zoals productieproblemen, economische prikkels, beperkte voorraden en de afhankelijkheid van buitenlandse productie aan bod.

Hoofdstuk 5 behandelt de vraag of geneesmiddelen als publieke of private goederen beschouwd moeten worden. In dit hoofdstuk worden de perspectieven van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars uiteengezet en met elkaar vergeleken.

In hoofdstuk 6 wordt de storytelling van de farmaceutische industrie geanalyseerd. Hier wordt onderzocht hoe de farmaceutische sector verhalen gebruikt om zichzelf te positioneren als innovatief, essentieel en maatschappelijk betrokken. Hierbij worden de zeven factoren van storytelling van Joos toegepast.

Hoofdstuk 7 richt zich vervolgens op de storytelling van zorgverzekeraars. In dit hoofdstuk wordt besproken hoe zorgverzekeraars verhalen hanteren om de nadruk te leggen op betaalbaarheid, toegankelijkheid en kosteneffectiviteit van geneesmiddelen. Ook hier worden de zeven factoren van storytelling toegepast.

In hoofdstuk 8 worden de belangrijkste bevindingen en conclusies van het onderzoek gepresenteerd. De centrale vraag wordt beantwoord en er wordt een reflectie gegeven op de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van het onderzoek. Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor beleidsmakers en verdere onderzoeksmogelijkheden.

## Hoofdstuk 2 Theorie

In dit hoofdstuk worden de theoretische begrippen en inzichten vertaald naar een praktische onderzoeksaanpak. Het omvat zowel de theorie van Forte en Samuelson over publieke en private goederen als de theorie van Karel Joos over storytelling. Daarnaast wordt de operationalisatie van de begrippen en de verantwoording van de methodologische keuzes voor het empirisch onderzoek besproken.

### 2.1 Belangenbehartiging

Belangenbehartiging is volgens Timmermans et al. (2019) het proces waarbij individuen, groepen of organisaties zich inzetten om de belangen van zichzelf of anderen te verdedigen en te bevorderen. Dit kan op verschillende manieren gebeuren, zoals door middel van lobbyen, het mobiliseren van publieke steun, en het inzetten van media om aandacht te vragen voor bepaalde kwesties. Het doel van belangenbehartiging is om invloed uit te oefenen op beleidsprocessen en regelgeving, zodat de belangen van de betrokken partijen worden meegenomen in besluitvorming.

In de context van public affairs is belangenbehartiging essentieel omdat het helpt om de stem van diverse groepen te laten horen en hun zorgen en behoeften onder de aandacht te brengen van beleidsmakers. Dit is vooral belangrijk in complexe en dynamische omgevingen waar verschillende belangen en perspectieven samenkomen. Effectieve belangenbehartiging vereist strategische planning, kennis van het beleidsproces en de vaardigheid om relaties op te bouwen met belangrijke stakeholders.

Volgens Timmermans et al. (2019) verschuift de focus van belangenbehartiging steeds meer van de traditionele politieke arena naar een bredere maatschappelijke betrokkenheid. Dit betekent dat belangenorganisaties en bedrijven hun strategieën moeten aanpassen om effectief te kunnen opereren in een steeds complexere omgeving. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende methoden om beleidsprocessen te beïnvloeden en een gunstig klimaat voor hun belangen te creëren.

### 2.2 Publieke en Private Goederen: De theorie van Forte en Samuelson

Francesco Forte en Paul A. Samuelson gaan in hun artikel *'Should "Public Goods" Be Public?'* (1967) in op de kenmerken van publieke goederen en de rol die de overheid speelt bij het waarborgen van hun beschikbaarheid. Ze onderzoeken de veronderstellingen en argumenten die vaak worden gebruikt om te rechtvaardigen waarom bepaalde goederen door de overheid moeten worden geleverd in plaats van door de markt. Samuelson's theorie van publieke uitgaven benadrukt dat publieke goederen vaak externe effecten en gezamenlijke leveringselementen bevatten, wat betekent dat de markt deze goederen niet efficiënt kan leveren. Forte betoogt echter dat deze kenmerken niet automatisch betekenen dat de overheid deze goederen moet leveren. In plaats daarvan kunnen subsidies aan marktbedrijven soms voldoende zijn om markttekortkomingen te corrigeren.

Forte identificeert verschillende situaties waarin overheidslevering van goederen gerechtvaardigd kan zijn. Zo kan alleen de overheid soms de vereiste kwaliteitsstandaarden garanderen. Daarnaast kunnen privébedrijven die bepaalde diensten leveren te veel politieke macht krijgen, wat schadelijk kan zijn voor de economie. De overheid kan soms efficiënter opereren vanwege schaalvoordelen. Grote privébedrijven kunnen marktmacht uitoefenen die schadelijk is voor de economie. Forte benadrukt dat publieke goederen niet altijd door de overheid geleverd hoeven te worden. Soms is het voldoende dat de overheid de levering financiert, terwijl privébedrijven de diensten daadwerkelijk leveren. Hij wijst op het belang van het vinden van een balans tussen publieke financiering en private levering om efficiëntie en kwaliteit te waarborgen.

Forte geeft voorbeelden zoals defensie, rechtspraak, politie, en onderwijs om zijn argumenten te illustreren. Hij bespreekt hoe de specifieke kenmerken van deze diensten de keuze tussen publieke en private levering beïnvloeden. De theorie van Forte en Samuelson biedt een genuanceerde kijk op de levering van publieke goederen. Ze benadrukken dat externe effecten en gezamenlijke leveringselementen belangrijke factoren zijn, maar dat deze niet altijd leiden tot de conclusie dat de overheid de enige geschikte leverancier is. In plaats daarvan kan een combinatie van publieke financiering en private levering vaak de beste oplossing zijn.

Deze theorie is relevant voor het onderwerp van deze scriptie, omdat het inzicht biedt in hoe de levering van geneesmiddelen, die zowel publieke als private goederen kunnen zijn, kan worden georganiseerd. De farmaceutische industrie en zorgverzekeraars spelen een cruciale rol in de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Door de principes van Forte en Samuelson (1967) toe te passen, kan worden onderzocht hoe een balans tussen publieke financiering en private levering kan bijdragen aan het oplossen van geneesmiddelentekorten in Nederland. Dit biedt een kader om te begrijpen hoe verschillende belanghebbenden, zoals de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars, hun rol kunnen spelen in het waarborgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medicijnen, terwijl tegelijkertijd de efficiëntie en kwaliteit van de levering worden gewaarborgd.

Deze theorie is relevant voor het onderwerp van deze scriptie, omdat het bijdraagt aan de discussie of medicijnen als publieke of private goederen moeten worden beschouwd. De principes van Forte en Samuelson (1967) helpen bij het onderzoeken hoe een balans tussen publieke financiering en private levering kan bijdragen aan het oplossen van geneesmiddelentekorten in Nederland. Dit biedt een kader om te begrijpen hoe verschillende belanghebbenden, zoals de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars, hun rol kunnen spelen in het waarborgen van de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medicijnen. Hierdoor kan worden geanalyseerd of medicijnen beter als publieke

goederen moeten worden behandeld, waarbij de overheid een grotere rol speelt, of als private goederen, waarbij marktmechanismen de efficiëntie en innovatie stimuleren.

### 2.3 Verhalen en beleidsvorming: De theorie van Joos

Karel Joos (2024) biedt een theoretisch kader voor het begrijpen van storytelling binnen public affairs en beleidsvorming. Volgens Joos is storytelling in wezen het vertellen van overtuigende verhalen om bepaalde belangen te behartigen en beleid te beïnvloeden. Effectieve verhalen bevatten drie essentiële elementen: een personage, een doel, en een obstakel. Deze elementen dienen samen om een samenhangende en impactvolle narratief te creëren die emotionele responsen kan oproepen en daarmee publieke en politieke percepties kan beïnvloeden.

Joos introduceert het concept van “narrative plot competition,” waarbij verschillende belanghebbenden concurreren om de dominante verhaallijn te worden in het publieke debat. In het kader van geneesmiddelenkortingen kunnen farmaceutische bedrijven en zorgverzekeraars hun rol als “morally ambiguous hero” gebruiken om zowel hun commerciële belangen als hun bijdrage aan de volksgezondheid te benadrukken. Hierbij presenteren zij zichzelf niet alleen als winstgerichte bedrijven, maar ook als voorvechters van innovatieve en levensreddende geneesmiddelen.

Joos identificeert zeven factoren die de impact van een narratief kader op beleidsuitkomsten beïnvloeden:

1. **Storytelling quality:** De kwaliteit van het verhaal is cruciaal. Een goed verteld verhaal, gebracht met overtuiging en passie, kan een groot verschil maken. De verteller moet de juiste stem zijn voor het verhaal en een sterke relatie met het publiek hebben.
2. **Narrative Themes:** De onderliggende thema's van het verhaal moeten fundamenteel en relevant zijn. Meerdere thema's kunnen tegelijkertijd spelen en met elkaar botsen, wat de complexiteit van het verhaal vergroot.
3. **Antagonism:** De mate van antagonisme, of de tegenstellingen tussen de personages of thema's, speelt een belangrijke rol. Eenvoudige of complexe tegenstellingen kunnen de dynamiek van het verhaal beïnvloeden.
4. **Majority Plot:** Het verhaal dat door de meerderheid wordt aangenomen, heeft vaak de meeste invloed. Het is belangrijk om te begrijpen of deze meerderheid onvermijdelijk is of dat er ruimte is voor verandering.
5. **Technicity:** De technische of objectieve beleidsaspecten kunnen een grote rol spelen. Hoe belangrijker deze elementen zijn, hoe meer ze kunnen worden aangepast aan politieke wil. De capaciteit om twijfel te zaaien over de feiten is hierbij ook van belang.

6. **Deadline:** De aanwezigheid van een onontkoombare of strikte deadline kan de urgentie van het verhaal vergroten. De tijdsdruk kan deels worden bepaald door het thema of de urgentie van de narratieve elementen.
7. **Storytelling Scale:** De schaal van het verhaal, of het nu een beperkt publiek heeft of dat de (internationale) publieke opinie erbij betrokken kan worden, beïnvloedt de reikwijdte en impact van het verhaal.

Deze factoren helpen bij het analyseren en begrijpen van hoe verhalen in public affairs kunnen worden gebruikt om beleidsmakers en het publiek te beïnvloeden. Door deze factoren toe te passen op het probleem van geneesmiddelentekorten, kunnen we beter begrijpen hoe farmaceutische bedrijven en zorgverzekeraars hun verhalen kunnen structureren om hun belangen te behartigen en beleidsveranderingen te bevorderen.

## 2.4 Hypothese

Dit leidt tot de volgende hypothese:

"De storytellingstrategieën van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in Nederland verschillen significant door hun verschillende benaderingen van geneesmiddelentekorten. De farmaceutische industrie, die geneesmiddelen als private goederen beschouwt, benadrukt innovatie en winstgevendheid in hun narratieven. Zorgverzekeraars daarentegen, die geneesmiddelen als publieke goederen zien, focussen in hun storytelling op betaalbaarheid en toegankelijkheid. Deze uiteenlopende narratieven weerspiegelen de onderliggende belangen en waarden van beide partijen."

## Hoofdstuk 3: Onderzoeksopzet en -methoden

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de onderzoeksopzet en de toegepaste methodologie van deze studie. Het beschrijft het type onderzoek, de methoden van gegevensverzameling en analyse, en de maatregelen die zijn genomen om de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen te waarborgen. Daarnaast wordt de hypothese gepresenteerd die de basis vormt voor het empirische onderzoek naar de invloed van storytelling door de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars op het beleid rondom geneesmiddelentekorten in Nederland.

### 3.1 Type onderzoek

Dit onderzoek is opgezet als een kwalitatieve casestudy gericht op de Nederlandse situatie van geneesmiddelentekorten en de storytelling van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars. De keuze voor een casestudy is gebaseerd op de behoefte aan een diepgaande analyse van complexe interacties tussen storytelling en beleidsvorming. Bij een casestudy draait het om het verkrijgen van gedetailleerde inzichten in een specifieke casus, in dit geval het beleid rond geneesmiddelentekorten in Nederland, zonder te streven naar generalisatie van de resultaten naar een bredere populatie.

### 3.2 Gegevensverzameling en analyse

De gegevensverzameling bestaat uit drie methoden, waarbij triangulatie wordt toegepast om de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen te maximaliseren:

- **Documentanalyse:** Beleidsdocumenten, jaarverslagen van farmaceutische ondernemingen en rapporten van de KNMP en WHO worden bestudeerd om te begrijpen op welke manier storytelling door de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars wordt toegepast om beleidsvorming te beïnvloeden. Deze documenten bieden inzicht in officiële beleidswijzigingen en de argumenten die door betrokken partijen worden aangewend.
- **Inhoudsanalyse van media:** Een systematische analyse van berichtgeving in de media wordt uitgevoerd om te bestuderen op welke manier verhalen over het geneesmiddelentekort en de rol van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars worden weergegeven. Er wordt gekeken naar de toon, frequentie en inhoud van mediaberichten om patronen en trends te achterhalen in de manier waarop verhalen worden gebruikt om het publieke debat en de beleidsvorming te beïnvloeden.
- **Casestudy-analyse:** Het bestuderen van specifieke situaties waarin farmaceutische bedrijven of zorgverzekeraars storytelling toepassen in de context van het geneesmiddelentekort. Deze situaties worden grondig bestudeerd aan de hand van openbare informatiebronnen om vast te stellen op welke manier narratieven zijn gebruikt en welke invloed ze op het beleid uitoefenen

### 3.3 Validiteit en betrouwbaarheid

#### 3.3.1 Validiteit

De validiteit van een onderzoek betreft de mate waarin de toegepaste methoden, instrumenten en procedures daadwerkelijk de beoogde resultaten opleveren. In dit onderzoek zijn diverse stappen ondernomen om de geldigheid te garanderen:

**Interne validiteit:** De interne validiteit wordt gewaarborgd door het toepassen van triangulatie van technieken, zoals documentanalyse, mediacontentanalyse en casestudy-analyse. Door diverse methoden en bronnen te gebruiken voor het analyseren van vergelijkbare onderzoeksfenomenen, kunnen de resultaten van deze methoden met elkaar worden vergeleken om overeenstemmingen te ontdekken. Dit verkleint de kans op systematische fouten en verhoogt de geloofwaardigheid van de resultaten.

**Externe validiteit:** Hoewel casestudies meestal gericht zijn op analytische generalisatie, richt dit onderzoek zich op externe validiteit door de resultaten te verbinden aan relevante theorieën en concepten, zoals storytelling in public affairs, met bijzondere aandacht voor de Nederlandse situatie met betrekking tot tekorten aan medicijnen. Door deze koppeling kan het onderzoek theoretische implicaties hebben voor soortgelijke beleidsdomeinen en bijdragen aan de bredere literatuur over storytelling en beleidsvorming. Hierdoor kunnen de bevindingen breder toegepast worden in vergelijkbare contexten.

#### 3.3.2 De betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid duidt op de consistentie en reproduceerbaarheid van de uitkomsten van het onderzoek. Om dit te garanderen, worden alle toegepaste methoden en beslissingen grondig vastgelegd. Dit geldt voor het kiezen van beleidsdocumenten, rapporten en mediabronnen, waarbij duidelijk wordt vermeld welke bronnen zijn geselecteerd en waarom.

Voor de analyse van mediacontent worden duidelijke richtlijnen gehanteerd voor het selecteren en interpreteren van media-inhoud, wat zorgt voor consistentie in de analyse. Bij de casestudy-analyse worden ook duidelijke richtlijnen vastgesteld voor de selectie en analyse van de gevallen. Deze richtlijnen omvatten criteria voor de keuze van relevante casussen en de methoden voor het verzamelen en analyseren van gegevens, om ervoor te zorgen dat de resultaten betrouwbaar en reproduceerbaar zijn.

## Hoofdstuk 4: Oorzaken van geneesmiddelentekorten

Geneesmiddelentekorten vormen een urgent probleem, zowel in Nederland als wereldwijd. De afgelopen jaren is het aantal meldingen van tekorten sterk toegenomen, met aanzienlijke gevolgen voor de patiëntenzorg en de volksgezondheid. Deze tekorten ontstaan door een samenspel van factoren, waaronder mondiale productieproblemen, economische druk, distributie-uitdagingen en preferentiebeleid. Daarnaast spelen regelgevende barrières en fluctuaties in vraag een rol. Dit hoofdstuk onderzoekt de complexiteit van geneesmiddelentekorten aan de hand van actuele literatuur en rapportages, met een focus op de impact van afhankelijkheid van wereldwijde productie, prijsdruk, logistieke kwetsbaarheden en beleidsmatige keuzes die de leveringszekerheid beïnvloeden.

### 4.1 Mondiale productieproblemen

De productie van geneesmiddelen is wereldwijd geconcentreerd in een klein aantal landen, zoals India en China, die samen verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de actieve farmaceutische ingrediënten (API's). Dit maakt de productie bijzonder kwetsbaar voor verstoringen. Volgens Zorgverzekeraars Nederland (ZN, 2024a) worden geneesmiddelentekorten veroorzaakt door problemen met de productie, de wereldwijd stijgende vraag naar medicijnen en knelpunten in de planning en distributie. De rapportage van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG-MEB, 2023) geeft aan dat een geneesmiddelentekort door diverse oorzaken kan ontstaan, zoals de sluiting van een productiefaciliteit of het plotseling stopzetten van de productie vanwege ernstige kwaliteitsproblemen. De medicijnen die in deze fabrieken werden gemaakt, moeten elders worden geproduceerd. Het vinden van geschikte alternatieve productielocaties en het aanpassen van registratiedocumenten vergt echter veel tijd. Om ervoor te zorgen dat patiënten in Nederland in de tussentijd toch toegang houden tot het benodigde geneesmiddel, wordt een tekortenbesluit ingezet.

Geneesmiddelentekorten hebben volgens het onderzoek van Gupta Strategist in samenwerking met de zorgverzekeraars (2024) uiteenlopende oorzaken en zijn vaak het resultaat van complexe, multifactoriële problemen binnen de hele keten. Uit casestudies blijkt dat langdurige tekorten doorgaans worden veroorzaakt door een combinatie van factoren. Zo kunnen strengere kwaliteitseisen voor grondstoffen een rol spelen, evenals situaties waarin een groot deel van de markt hetzelfde geneesmiddel als preferent aanwijst.

Volgens het Gupta-rapport (2024) ontstaan tekorten vaak door een domino-effect binnen de distributieketen. Als een specifiek geneesmiddel niet leverbaar is, verschuift de vraag naar alternatieven, waardoor ook die middelen in tekort kunnen raken. De afhankelijkheid van een beperkt aantal producenten vergroot deze kwetsbaarheid.

## 4.2 Economische factoren en prijsdruk

De focus op kostenefficiëntie binnen de farmaceutische sector heeft invloed op de leveringszekerheid van geneesmiddelen. Volgens het Gupta-rapport (2024) vormen prijsconcurrentie en margedruk, met name in het preferentiedomein, belangrijke factoren die de stabiliteit van geneesmiddelenvoorraden kunnen ondermijnen. Hoewel het aantal actieve fabrikanten per PRK-cluster afneemt, blijkt uit het rapport dat clusters met minder fabrikanten niet noodzakelijkerwijs vaker met tekorten te maken hebben. De problematiek rondom geneesmiddelentekorten is multifactorieel en wordt beïnvloed door uiteenlopende oorzaken in de hele keten, zoals aangescherpte kwaliteitseisen en preferentiebeleid.

## 4.3 Preferentiebeleid

Het preferentiebeleid, waarbij zorgverzekeraars één merk van een bepaald geneesmiddel volledig vergoeden, kan bijdragen aan geneesmiddelentekorten. Volgens het Gupta-rapport (2024) is dit beleid gericht op kostenbesparing, maar brengt het margedruk met zich mee en beperkt het de flexibiliteit in de geneesmiddelenketen. Hierdoor kunnen fabrikanten zonder gunning minder afzetgarantie hebben, wat de leveringszekerheid kan beïnvloeden. Bovendien kan afhankelijkheid van een enkele leverancier, zoals bij preferente middelen, de risico's vergroten: als deze leverancier niet kan leveren, ontstaat er direct een tekort.

Gemiddeld duren tekorten binnen het preferentiedomein 13 weken, vergeleken met 10 weken in het vrije domein. Daarnaast blijken de tekorten per fabrikant sterk te variëren, met percentages tussen 10% en 30% van hun totale volume. Verder zien we dat tekorten vaker optreden rondom wisselingen tussen preferente middelen: de eerste weken na aanwijzing als preferent middel en de periode vlak voor het einde van de preferentiestatus zijn momenten waarop tekorten vaker worden gemeld (Gupta Strategist, 2024).

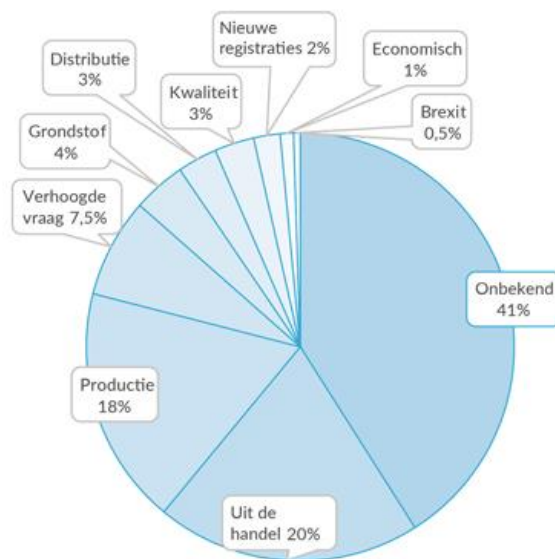
Het Gupta-rapport (2024) wijst erop dat tekorten binnen het preferentiedomein gemiddeld langer duren dan in het vrije domein (13 weken versus 10 weken). Tekorten komen ook vaker voor rondom wisselingen in preferentiebeleid: de eerste weken na toewijzing en vlak voor het einde van de preferentiestatus zijn kritieke momenten waarop tekorten zich voordoen.

## 4.4 Distributie-uitdagingen

Distributieproblemen spelen een cruciale rol bij het ontstaan van geneesmiddelentekorten. Het Gupta-rapport (2024) benadrukt dat vertragingen in transport en de globalisering van productie de toeleveringsketen kwetsbaar maken. Tekorten kunnen verder worden verergerd door trage besluitvorming rondom tekortenbesluiten of regelgeving, waardoor alternatieve geneesmiddelen niet snel genoeg beschikbaar komen.

#### 4.4.1 Cirkeldiagram oorzaken geneesmiddelentekorten in 2019

### OOZAKEN GENEESMIDDELENT EKORTEN 2019



Van **41%** van de tekorten is geen oorzaak opgegeven door de fabrikant.

**20%** van de tekorten betreft producten die uit de handel zijn genomen.

**18%** is niet beschikbaar door problemen met de productie.

Bron cirkeldiagram: Radar - het consumentenprogramma van AVROTROS, 2020

Uit het diagram blijkt dat bij 41% van de tekorten geen oorzaak is opgegeven door de fabrikant. Daarnaast blijkt dat 20% van de tekorten het gevolg is van producten die uit de handel zijn genomen, terwijl 18% te maken heeft met productieproblemen. De overige oorzaken omvatten factoren zoals een verhoogde vraag, distributieproblemen, en kwaliteitseisen. Dit diagram geeft een visueel overzicht van de verschillende oorzaken en maakt inzichtelijk welke factoren het meest bijdragen aan het probleem van geneesmiddelentekorten.

#### Deelconclusie

De belangrijkste oorzaken van geneesmiddelentekorten in Nederland zijn vergelijkbaar met die op internationaal niveau, maar kennen enkele specifieke nuances. Zowel nationaal als wereldwijd spelen mondiale productieproblemen een cruciale rol, waarbij de afhankelijkheid van een beperkt aantal landen, zoals China en India, de toeleveringsketen kwetsbaar maakt voor verstoringen. Strenge kwaliteitsnormen en plotselinge productieonderbrekingen, zoals de sluiting van fabrieken of het stilleggen van productie door kwaliteitsproblemen, vormen universele uitdagingen.

In Nederland wordt deze problematiek versterkt door economische factoren, zoals de focus op lage prijzen en het preferentiebeleid, dat de flexibiliteit en diversiteit in de markt beperkt. Het preferentiebeleid veroorzaakt langere tekorten en verhoogt de afhankelijkheid van enkele leveranciers, wat specifieke risico's met zich meebrengt. Daarnaast spelen distributie-uitdagingen en logistieke kwetsbaarheden een rol, waarbij transport- en planningsproblemen ook internationaal worden herkend.

Hoewel veel oorzaken internationaal herkenbaar zijn, dragen het prijsbeleid en de implementatie van het preferentiebeleid bij aan unieke kenmerken van tekorten in Nederland. Deze keten blijft gevoelig voor zowel externe verstoringen als structurele problemen zoals economische druk en beleidskeuzes.

## Hoofdstuk 5: Zijn geneesmiddelen een publiek of privaat goed?

Geneesmiddelen spelen een cruciale rol in de gezondheidszorg, zowel vanuit het perspectief van volksgezondheid als vanuit economische en beleidsmatige overwegingen. Dit hoofdstuk onderzoekt in hoeverre geneesmiddelen door de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars worden beschouwd als private of public goods. Door gebruik te maken van theoretische inzichten en empirisch bewijs uit de literatuur en praktijkbronnen, wordt een diepgaande analyse geboden van de spanningen en overlap tussen deze perspectieven.

### 5.1 Theorie over private en public goods

Volgens de klassieke theorie van public goods, zoals uiteengezet door Forte en Samuelson (1967), zijn public goods niet-rivaliserend en niet-uitsluitbaar. Voorbeelden hiervan zijn defensie en luchtkwaliteit. Geneesmiddelen passen niet volledig binnen deze definitie vanwege hun uitsluitbare karakter (toegang kan beperkt worden door kosten) en rivaliteit (schaarste kan optreden). Desondanks zijn er sterke publieke belangen verbonden aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen, waardoor ze een hybride karakter hebben.

Forte en Samuelson (1967) stellen dat de overheid kan interveniëren bij marktfalen, bijvoorbeeld door subsidies of regulering, om te waarborgen dat essentiële goederen beschikbaar blijven. De unieke eigenschappen van geneesmiddelen – zoals de noodzaak van lange ontwikkelingscycli, hoge investeringen in R&D, en de afhankelijkheid van publieke financiering – maken deze sector een interessant voorbeeld van de interactie tussen publieke en private belangen.

Daarnaast speelt externaliteit een belangrijke rol. Een effectieve behandeling kan niet alleen de gezondheid van een individu verbeteren, maar ook bredere maatschappelijke voordelen opleveren, zoals het voorkomen van ziekte-uitbraken en het verlagen van zorgkosten op lange termijn.

### 5.2 Farmaceutische industrie: Geneesmiddelen als private goods

De farmaceutische industrie beschouwt geneesmiddelen overwegend als private goods, gezien hun winstgedreven karakter. Dit perspectief wordt gedreven door de noodzaak om hoge investeringen in onderzoek en ontwikkeling terug te verdienen. Zoals beschreven in het rapport *Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen* (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland, 2016) bepalen farmaceutische bedrijven prijzen vaak op basis van wat markten kunnen dragen in plaats van daadwerkelijke ontwikkelingskosten.

#### Hoge prijzen en toegankelijkheid

De privatisering van onderzoeksresultaten draagt bij aan spanningen rondom de prijsstelling en toegankelijkheid van geneesmiddelen. Het rapport van het Federaal

Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland (2016) benadrukt dat doorbraken in de biomedische wetenschap vaak voortkomen uit publiek gefinancierd onderzoek door universiteiten en overheidsinstellingen. Deze publieke investeringen worden echter geprivatiseerd wanneer bedrijven de ontwikkelde kennis gebruiken om geneesmiddelen te ontwikkelen en op de markt te brengen. Dit leidt ertoe dat belastingbetalers tweemaal betalen: eerst door het financieren van het onderzoek en vervolgens door hoge medicijnprijzen. Deze hoge prijzen, gedreven door commerciële belangen, beperken de toegankelijkheid van essentiële geneesmiddelen, vooral in landen met beperkte gezondheidsbudgetten.

De Tweede Kamerbrief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uit 2023 over de hoge kosten van weesgeneesmiddelen belicht de spanningen rond de prijsstelling van deze medicijnen. In de brief wordt aangegeven dat farmaceutische bedrijven hun marktmacht kunnen gebruiken om hoge prijzen te hanteren, wat de toegankelijkheid van essentiële geneesmiddelen voor patiënten belemmert. Tegelijkertijd benadrukt de industrie dat deze hoge prijzen gerechtvaardigd zijn vanwege de aanzienlijke risico's en kosten die gepaard gaan met onderzoek en ontwikkeling (R&D) van nieuwe geneesmiddelen. Dit spanningsveld tussen commerciële belangen en maatschappelijke verantwoordelijkheid blijft een centraal aandachtspunt in het geneesmiddelenbeleid.

### Ethiek en winstmaximalisatie

Naast financiële overwegingen speelt ook de ethische discussie rondom geneesmiddelenprijzen een belangrijke rol. Volgens het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland (2016) creëren hoge geneesmiddelenprijzen, die vaak worden gedreven door privatisering van publiek gefinancierd onderzoek en monopoliepraktijken, spanningen tussen publieke belangen en commerciële doelen. In de brief van de minister van VWS (2023) wordt specifiek ingegaan op weesgeneesmiddelen, waarbij wordt gesteld dat hoge prijzen toegankelijkheid kunnen beperken, vooral voor nationale zorgsystemen met beperkte budgetten. Tegelijkertijd verdedigen farmaceutische bedrijven hun prijsstellingen door te wijzen op de hoge risico's en kosten van onderzoek en ontwikkeling (R&D). Dit spanningsveld tussen winstmaximalisatie en maatschappelijke verantwoordelijkheid blijft een kernpunt in het geneesmiddelenbeleid.

### 5.3 Zorgverzekeraars: Balanceren tussen private en public goods

Zorgverzekeraars spelen een unieke rol als bemiddelaar tussen patiënten, de farmaceutische industrie en overheden. Ze opereren op het snijvlak van private en public goods, waarbij ze enerzijds kosten willen beheersen en anderzijds toegang tot essentiële zorg moeten garanderen.

#### Preferentiebeleid en prijsregulering

Het preferentiebeleid is een belangrijk instrument waarmee zorgverzekeraars proberen geneesmiddelen betaalbaar te houden door de focus te leggen op goedkopere generieke alternatieven. Dit beleid, zoals toegelicht door Zorgverzekeraars Nederland (ZN, 2024b), heeft als doel de kosten te drukken en de beschikbaarheid van geneesmiddelen te vergroten. Echter, het beleid brengt ook uitdagingen met zich mee. Zo ervaren patiënten soms een beperkte keuzevrijheid, en artsen signaleren een gebrek aan flexibiliteit bij het voorschrijven van medicijnen. Zorgverzekeraars werken daarom samen met leveranciers om het preferentiebeleid aan te passen, bijvoorbeeld door tussentijdse prijsaanpassingen toe te staan bij stijgende kosten en door leveringsproblemen gezamenlijk op te lossen om de beschikbaarheid van medicijnen te verbeteren (ZN, 2024b).

#### Innovatieve geneesmiddelen

De toegang tot dure innovatieve geneesmiddelen vormt een ander belangrijk aandachtspunt. In Nederland wordt de zogenaamde ‘sluis’ gebruikt voor prijsonderhandelingen, waarbij geneesmiddelen tijdelijk niet worden vergoed totdat er afspraken zijn gemaakt over prijs en vergoeding (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Dit systeem, bedoeld om een balans te vinden tussen betaalbaarheid en innovatie, leidt echter regelmatig tot vertragingen in de beschikbaarheid van nieuwe medicijnen. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland (2016) waarschuwen in hun rapport dat dergelijke vertragingen niet alleen de toegankelijkheid van medicijnen beperken, maar ook maatschappelijke kosten verhogen door gemiste gezondheidswinst en minder efficiëntie in de zorg.

### 5.4 De publieke dimensie van geneesmiddelen

Hoewel geneesmiddelen door de industrie vaak als private goods worden behandeld, zijn er sterke argumenten voor hun classificatie als public goods. Het rapport *Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen* (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland (2016) benadrukt dat effectieve gezondheidszorg een fundamenteel mensenrecht is en dat werkzame, veilige en betaalbare geneesmiddelen cruciaal zijn in de gezondheidszorg. De maatschappelijke waarde van geneesmiddelen – zoals het voorkomen van epidemieën, het verbeteren van volksgezondheid, en het verlagen van zorgkosten op de lange termijn

– rechtvaardigt publieke interventies om toegankelijkheid en betaalbaarheid te waarborgen.

### Transparantie en maatschappelijke verantwoordelijkheid

Het rapport wijst daarnaast op het belang van meer transparantie in de prijszetting van geneesmiddelen. Prijzen worden vaak bepaald door vertrouwelijke overeenkomsten tussen farmaceutische bedrijven en afzonderlijke landen of betalers, wat de beoordeling van rechtvaardigheid en efficiëntie bemoeilijkt. Transparantere systemen, zoals het delen van data over kosten en winsten, kunnen bijdragen aan een eerlijker prijsbeleid dat zowel innovatie stimuleert als betaalbaarheid waarborgt. Het rapport pleit voor een verschuiving van winst gedreven modellen naar systemen die zijn afgestemd op reële gezondheidsbehoeften en publieke belangen, dat uiteindelijk ervoor kan zorgen dat het sterker maatschappelijk verantwoordelijk wordt.

### 5.5 Case study: Toegang tot dure geneesmiddelen

De spanning tussen private en public goods wordt duidelijk bij dure geneesmiddelen, vooral bij innovatieve behandelingen voor zeldzame ziekten en oncologische aandoeningen. Het rapport *Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen* (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland (2016) benadrukt dat de stijgende kosten van nieuwe geneesmiddelen een groeiende druk leggen op nationale zorgbudgetten. Dit leidt vaak tot morele dilemma's, waarbij beleidsmakers moeten kiezen tussen het vergoeden van dure geneesmiddelen voor een beperkte groep patiënten of het investeren in andere essentiële zorgbehoeften stelt dat huidige prijszettingsmodellen, gebaseerd op vertrouwelijke onderhandelingen, bijdragen aan de hoge kosten en beperkte toegankelijkheid van innovatieve geneesmiddelen. Publieke actoren worden aangemoedigd om transparantie te vergroten en gezamenlijke initiatieven te ondernemen, zoals internationale prijsonderhandelingen, om de betaalbaarheid en toegankelijkheid te verbeteren. Daarnaast benadrukt het rapport dat betere regulering en samenwerking nodig zijn om monopolistische praktijken te doorbreken en de maatschappelijke waarde van deze geneesmiddelen te waarborgen.

### 5.6 Deelconclusie

Geneesmiddelen bevinden zich op het snijvlak van private en public goods. Volgens de theorie van Forte en Samuelson (1967) hebben goederen een publiek of privaat karakter afhankelijk van hun eigenschappen, zoals rivaliteit, uitsluitbaarheid en externaliteiten. De farmaceutische industrie beschouwt geneesmiddelen overwegend als private goods, waarbij winstmaximalisatie en marktdynamiek centraal staan. Dit komt tot uiting in prijszettingsmodellen die zijn gericht op wat markten kunnen dragen, in plaats van maatschappelijke behoeften. Externaliteiten, zoals de impact van geneesmiddelen op

volksgezondheid, worden door de industrie vaak ondergeschikt gemaakt aan commerciële belangen.

Zorgverzekeraars daarentegen opereren meer vanuit het publieke perspectief. Door mechanismen zoals het preferentiebeleid en het 'sluis'-beleid proberen zij de toegankelijkheid van geneesmiddelen te waarborgen en kosten te beheersen. Echter, deze interventies benadrukken ook de hybride aard van geneesmiddelen: zij hebben zowel publieke als private eigenschappen. Zorgverzekeraars erkennen dat de publieke waarde van geneesmiddelen, zoals het voorkomen van epidemieën en het verlagen van zorgkosten, publieke interventies rechtvaardigt.

De theorie van Forte en Samuelson biedt inzicht in hoe publieke en private goederen worden gedefinieerd en benadrukt dat interventies zoals subsidies en regulering nodig zijn wanneer markten falen om publieke belangen te behartigen. De analyse toont aan dat geneesmiddelen, door hun hybride karakter, een balans vereisen tussen marktdynamiek en publieke verantwoordelijkheid, waarbij zowel de farmaceutische industrie als zorgverzekeraars een essentiële rol spelen.

## Hoofdstuk 6: De storytelling vanuit de farmaceutische industrie

Storytelling speelt een cruciale rol in het publieke imago en de beleidsbeïnvloeding door de farmaceutische industrie, ook wel bekend als "Big Pharma." Deze term, vaak gebruikt in kritische contexten, benadrukt de immense macht en invloed van farmaceutische bedrijven binnen de samenleving.

Het is echter belangrijk te benadrukken dat de farmaceutische industrie zelden direct hun storytelling deelt met de media of andere openbare kanalen. In plaats daarvan wordt hun invloed vaak indirect uitgeoefend, bijvoorbeeld via gesprekken met beleidsmakers en lobbyactiviteiten. Dit betekent dat hun narratieven niet altijd expliciet zichtbaar zijn, maar gereconstrueerd kunnen worden door te analyseren hoe zij worden besproken in parlementaire debatten en beleidsdocumenten.

In dit hoofdstuk analyseren we hoe storytelling indirect zichtbaar wordt binnen de context van het geneesmiddelentekort, met behulp van parlementaire bronnen zoals *Kamerstuk 34834, nr. 16* (2018). Hoewel deze narratieven niet rechtstreeks afkomstig zijn van de industrie zelf, bieden ze waardevolle inzichten in hoe de farmaceutische sector wordt gekaderd door politici en beleidsmakers. Vervolgens verbinden we deze interpretaties met de zeven factoren van Joos (2024) om een dieper begrip te krijgen van de strategieën en invloed van de farmaceutische industrie.

### 6.1 Storytelling binnen het geneesmiddelentekort

De storytelling van de farmaceutische industrie, zoals genoemd in het dertigledendebat over het geneesmiddelentekort, wordt door verschillende Kamerleden in duidelijke termen besproken. Deze opmerkingen bieden een inkijk in hoe de industrie door politici wordt gekaderd en hoe dit beeld bijdraagt aan het debat over medicijntekorten.

Jimmy Dijk (SP) bekritiseerde de macht en winstgevendheid van de farmaceutische industrie: "Farmaceuten maken miljardenwinsten. Sommige bedrijven zelfs 40%, zo zei de voorganger van de minister die hier nu zit. Daar moet nu echt een einde aan komen." (*Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen*, 2024). Dit citaat benadrukt de focus op de financiële dimensie van de industrie, wat impliceert dat hun winstmarges een obstakel vormen voor betaalbaarheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen.

De afhankelijkheid van buitenlandse productie werd eveneens gekoppeld aan de rol van de industrie. Dijk stelde verder: "We weten nu dat de farmaceuten nu alle macht hebben, álle macht. En wie dat niet ziet, die is echt blind voor macht" (*Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen*, 2024). Hierin wordt de farmaceutische industrie geportretteerd als een dominante speler met een aanzienlijke invloed op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Mevrouw Tielen (VVD) gaf in haar bijdrage aan dat preferentiebeleid een rol speelt in de tekorten en dat zorgverzekeraars en farmaceuten afspraken maken. Ze stelde:

“Zorgverzekeraars en brancheorganisaties hebben recent afspraken gemaakt, onder andere over het vergroten van kansen voor aanbieders om voorkeursgeneesmiddelen te leveren. Dat is een afspraak voor het jaar 2025” (*Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen*, 2024). Dit impliceert dat de farmaceutische industrie als een belangrijke partner wordt gezien in het oplossen van de tekorten, maar dat er verbeteringen nodig zijn in hun samenwerking met andere actoren.

Daniëlle Jansen (NSC) legde de nadruk op de verantwoordelijkheid van de industrie bij voorraadvorming: “In de beleidsregel staat expliciet dat groothandelaren en handelsvergunninghouders hiermee verplicht zijn om voldoende voorraad aan te houden. Als deze voldoende voorraad verplicht is, hoe kan het dan dat we een continu tekort hebben?” (*Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen*, 2024). Dit citaat suggereert dat de industrie een verantwoordelijkheid heeft in het voorkomen van tekorten, maar dat er tekortkomingen zijn in de uitvoering.

Tot slot refereerde minister Dijkstra aan de belangrijke rol van de farmaceutische industrie in Europese samenwerking: “Ik heb tijdens het vragenuur ook gezegd dat ik producenten en leveranciers oproep zich te melden als ze kunnen helpen bij de aanpak van acute tekorten. Inmiddels hebben de eerste partijen en koepels zich gemeld en worden de nodige acties in gang gezet. [...] We kijken welke geneesmiddelen kritiek zijn voor de Nederlandse patiënt en of er meer productie in Nederland mogelijk is” (*Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen*, 2024). Dit weerspiegelt het narratief dat de industrie een cruciale rol speelt in de strategie om tekorten te mitigeren, zowel nationaal als internationaal.

Hoewel de farmaceutische industrie in dit debat niet direct aan het woord komt of via de media hun eigen storytelling lijkt te verspreiden, is het waarschijnlijk dat zij indirect invloed uitoefenen op het politieke discours. Dit gebeurt mogelijk door Kamerleden en beleidsmakers achter de schermen te informeren en te beïnvloeden. Zo kunnen gesprekken tussen de industrie en Kamerleden bijdragen aan het versterken of introduceren van specifieke narratieven in het parlementaire debat. Hierdoor worden deze debatten niet alleen een weerspiegeling van politieke meningen, maar ook een manier om de storytelling en belangen van de farmaceutische industrie bloot te leggen.

## 6.2 De invloed en framing van de farmaceutische industrie in parlementaire debatten

De storytelling van de farmaceutische industrie wordt in *Kamerstuk 34834, nr. 16* uitgebreid besproken en kritisch geanalyseerd door Kamerleden. Hieruit blijkt hoe de sector wordt gekaderd in het parlementaire debat. Het debat vond plaats in 2018, toen het geneesmiddelentekort al een probleem was. Directe citaten laten zien hoe de industrie wordt beschreven en welke rollen zij speelt in de context van geneesmiddelentekorten, winstgevendheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

### Macht en winstgevendheid van de industrie

Mevrouw Westerveld (GroenLinks) stelde: *"Het meest winstgevende Europese bedrijf is farmaceut Hoffmann-La Roche uit het Zwitserse Bazel. [...] Bij twaalf van de twintig grootste farmaceuten ter wereld zijn de winstuitkeringen hoger dan de kosten van research and development."* Hiermee benadrukt zij dat de focus van de industrie eerder ligt op winst dan op innovatie, wat een belangrijk thema vormt in de kritiek op de sector (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018)

De heer Hijink (SP) bekritiseerde de monopoliepositie van de industrie: *"Van een winst richting de 20% kijkt een beetje farmaceut tegenwoordig niet meer op. Bovendien stellen monopolieposities de industrie in staat bakken met geld voor hun producten te vragen."* Hij stelde dat deze machtspositie ten koste gaat van patiënten en van innovatie in de gezondheidszorg (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018)

### Rol van patenten en marketing

Een ander belangrijk punt was de rol van patenten en marketinguitgaven. Mevrouw Westerveld (GroenLinks) merkte op: *"Dikwijls investeren farmaceuten zelfs meer in marketing dan in het ontwikkelen van nieuwe medicijnen."* Dit illustreert de kritiek dat de industrie niet genoeg middelen inzet voor onderzoek en ontwikkeling, maar zich richt op het maximaliseren van verkoop (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018).

### Verantwoordelijkheid en maatschappelijke impact

Meerdere Kamerleden benadrukten de noodzaak van maatschappelijke verantwoordelijkheid binnen de sector. Mevrouw Pia Dijkstra (D66) vroeg: *"Farmaceuten brengen veel innovatieve middelen op de markt en daar doen ze forse investeringen voor. Maar is dat nou een echte innovatie die een monopoliepositie rechtvaardigt?"* Hiermee riep zij op tot een kritische blik op de wijze waarop innovatie wordt gedefinieerd en gebruikt als rechtvaardiging voor hoge prijzen (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018).

De heer Kerstens (PvdA) stelde: *"Big Pharma zorgt namelijk eerst en vooral goed voor zichzelf. [...] Het is niet normaal dat zulke winsten worden behaald met geneesmiddelen die deels met publiek geld worden ontwikkeld en vervolgens met belastingen en premiegeld worden betaald."* Hij benadrukte hiermee het ethische probleem rondom publieke investeringen die niet in verhouding staan tot de maatschappelijke opbrengst (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018).

### Indirecte storytelling van de industrie

Hoewel de farmaceutische industrie zelf niet direct aan het woord komt in dit verslag, wordt in het document duidelijk dat hun invloed mogelijk indirect wordt uitgeoefend via gesprekken en lobbyactiviteiten met beleidsmakers. Het is echter belangrijk te benadrukken dat de besproken narratieven en perspectieven in Kamerstuk 34834, nr. 16

niet direct afkomstig zijn van de farmaceutische industrie zelf, maar vanuit de visie van Kamerleden en andere betrokkenen. Deze debatten fungeren als een waardevolle bron om de framing en interpretatie van de rol van de farmaceutische industrie door de politiek te achterhalen en kritisch te analyseren.

### 6.3 De zeven factoren van storytelling volgens Joos in de context van de farmaceutische industrie

Na de bespreking van de indirecte storytelling van de farmaceutische industrie binnen het debat over het geneesmiddelen tekort, wordt het relevant om deze narratieven te analyseren aan de hand van de zeven factoren van storytelling zoals beschreven door Joos (2024). Deze analyse biedt een diepgaander begrip van hoe deze verhalen worden geconstrueerd en waarom ze effectief kunnen zijn in het beïnvloeden van publieke opinie en beleidsvorming.

#### 1. Storytelling quality

De kracht van storytelling ligt in het vermogen om emotie en overtuiging te combineren. In het debat over het geneesmiddelen tekort werd de industrie vaak beschreven als zowel een onmisbare partner als een sector die maatschappelijke verantwoordelijkheid mist. Zo stelde Kamerlid Kerstens (PvdA): *"Big Pharma zorgt eerst en vooral goed voor zichzelf. [...] Het is niet normaal dat zulke winsten worden behaald met geneesmiddelen die deels met publiek geld worden ontwikkeld."* (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018). Dit toont hoe de narratieven van de industrie, zoals hun focus op innovatie en noodzakelijkheid, door politici kritisch worden gewogen.

#### 2. Narrative Themes

Een van de belangrijkste narrative themes in het debat over de farmaceutische industrie is het spanningsveld tussen innovatie en maatschappelijke verantwoordelijkheid. In Kamerstuk 34834, nr. 16 (2018) benadrukte Pia Dijkstra (D66) dat farmaceuten veel innovatieve middelen op de markt brengen en daar forse investeringen voor doen, maar dat het systeem zo is ingericht dat zij via octrooien langdurige monopolieposities krijgen. Dit roept vragen op over de balans tussen innovatie en betaalbaarheid. Daarnaast wordt maatschappelijke verantwoordelijkheid besproken, waarbij de heer Kerstens (PvdA) opmerkte dat "Big Pharma eerst en vooral goed voor zichzelf zorgt" en dat hoge winsten worden behaald met medicijnen die deels met publiek geld zijn ontwikkeld. Dit roept kritiek op over hoe de industrie omgaat met haar maatschappelijke rol. Verder wordt in het debat gewezen op de afhankelijkheid van mondiale productieketens, waarbij Dijkstra aangaf dat productieproblemen bij een beperkt aantal producenten direct leiden tot leveringsproblemen. Deze narrative themes van innovatie, verantwoordelijkheid en afhankelijkheid worden ingezet door de industrie om hun positie in het debat te versterken, maar worden door politici ook kritisch bevraagd vanwege spanningen tussen commerciële belangen en maatschappelijke behoeften.

### 3. Antagonism

Antagonism in storytelling verwijst naar de spanningen tussen tegenstellingen die de dynamiek van een verhaal versterken (Joos, 2019). In het debat over geneesmiddelen tekorten komt deze spanning duidelijk naar voren in de kritische framing van de farmaceutische industrie als een machtige partij die financiële belangen boven maatschappelijke behoeften stelt. Zo stelde Mevrouw Westerveld (GroenLinks): *"Het meest winstgevende Europese bedrijf is farmaceut Hoffmann-La Roche. [...] Deze farmaceuten kiezen voor winst boven onderzoek en voor de aandeelhouder boven de patiënt"* (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018). Daarnaast benoemde zij dat "onderzoeksinstituten die met publiek geld worden gefinancierd, voor een groot deel bijdragen aan het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen, terwijl de afzet van deze middelen grotendeels met publiek geld wordt bekostigd" (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018).

Deze uitspraken illustreren de spanning tussen publieke investeringen in medicijnontwikkeling en de hoge winsten van farmaceuten. De tegenstelling tussen maatschappelijke belangen en commerciële doelstellingen wordt regelmatig genoemd als een obstakel voor betaalbare en toegankelijke zorg. Dit narratief draagt bij aan het idee dat strengere regulering en meer overheidscontrole noodzakelijk zijn om de belangen van patiënten te beschermen.

### 4. Majority Plot

De toegankelijkheid van geneesmiddelen dient vaak als een collectief gedeeld belang dat centraal staat in het verhaal. Kamerlid Van den Berg (CDA) stelde: *"Nieuwe, soms levensreddende, medicijnen moeten ontwikkeld blijven worden en moeten zo goed mogelijk de weg weten te vinden naar de patiënt."* (Kamerstuk 34834, nr. 16, p. 6). Dit toont hoe de toegankelijkheid van medicijnen als een gezamenlijk doel wordt gepresenteerd, waarbij de industrie zichzelf als een cruciale partner positioneert.

### 5. Technicity

De farmaceutische industrie benadrukt vaak de technische complexiteit van geneesmiddelenproductie en -distributie om hun rol te legitimeren. Zo werd in het debat besproken dat de industrie afhankelijk is van een beperkt aantal productielocaties en just-in-time leveringssystemen. Dit maakt de industrie kwetsbaar, maar positioneert hen ook als een onmisbare schakel in het waarborgen van leveringszekerheid. Dit wordt indirect bevestigd in het debat over de afhankelijkheid van buitenlandse productieketens (Kamerstuk 34834, Nr. 16 | Overheid.nl > Officiële Bekendmakingen, 2018).

## 6. Deadline

Een gevoel van urgentie is een krachtig element in storytelling, omdat het de noodzaak van actie benadrukt (Joos, 2024). In het debat over het tekort aan medicijnen werd deze urgentie herhaaldelijk aangehaald, waarbij schrijnende situaties werden benoemd. Zo sprak de heer Bushoff (GroenLinks-PvdA) over ouders die met een doodziek kind naar Duitsland, België of Zwitserland moesten reizen om medicijnen te verkrijgen: *"Moet je je voorstellen dat je dat als ouder hoort. Dan slaat de schrik je wel even om het hart: een medicijn dat normaal gesproken voorhanden moet zijn, is er niet meer en dan moet je daarvoor opeens naar het buitenland"* (Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen, 2024).

Dit citaat benadrukt hoe de tekorten directe gevolgen hebben voor patiënten, wat de noodzaak van snelle interventies onderstreept. Door dit soort voorbeelden wordt in het narratief een deadline gesuggereerd: er moet nu iets gebeuren om verdere schade te voorkomen.

## 7. Storytelling Scale

De schaal van een verhaal speelt een belangrijke rol in hoe effectief het narratief resoneert bij het publiek (Joos, 2024). In het debat over het tekort aan medicijnen werd herhaaldelijk benadrukt dat oplossingen voor leveringsproblemen op een grotere, Europese schaal moeten worden gezocht. Minister Dijkstra stelde hierover: *"Daarom richt ik me bij het stimuleren van productie dicht bij huis ook op Europese samenwerking. De Commissie neemt hiertoe nu, mede op aandringen van Nederland, belangrijke eerste stappen"* (Dertigledendebat Over het Tekort Aan Medicijnen, 2024).

Deze nadruk op Europese samenwerking toont aan dat de farmaceutische industrie niet alleen als nationale speler wordt gezien, maar ook als een mondiale en strategische actor. Dit versterkt het narratief dat grootschalige problemen, zoals geneesmiddelentekorten, om grootschalige oplossingen vragen. Europese coördinatie en productiecapaciteit worden daarmee gepresenteerd als noodzakelijke stappen om toekomstige tekorten te voorkomen en de leveringszekerheid in Nederland en Europa te waarborgen.

### 6.4 Deelconclusie

Hoewel de farmaceutische industrie zelden direct haar eigen verhalen verspreidt via media of publieke verklaringen, blijkt uit parlementaire debatten dat zij op effectieve wijze haar narratieven weet over te brengen via beleidsmakers. Deze verhalen spelen in op de zeven factoren van storytelling zoals beschreven door Joos (2024), wat hun impact vergroot en ervoor zorgt dat beleidsmakers, en daarmee ook het bredere publiek, zich bewust worden van de complexe rol van de industrie in de gezondheidszorg.

De kracht van de storytelling van de farmaceutische industrie schuilt in het vermogen om complexe problemen te koppelen aan urgente maatschappelijke thema's, zoals innovatie, leveringszekerheid en de betaalbaarheid van medicijnen. Dit creëert een beeld waarin de industrie zichzelf positioneert als een onmisbare partner in het oplossen van mondiale gezondheidsuitdagingen. Deze narratieven worden versterkt door de rol van de industrie in Europese samenwerking en het aandringen op maatregelen om de afhankelijkheid van buitenlandse productieketens te verminderen. Politici zoals minister Dijkstra benadrukken in het debat dat samenwerking met farmaceuten noodzakelijk is om acute tekorten te voorkomen en de toegankelijkheid van geneesmiddelen te waarborgen.

De farmaceutische industrie maakt gebruik van storytelling om haar belangen te behartigen door verhalen te creëren die inspelen op urgente problemen en emotionele betrokkenheid opwekken. Dit gebeurt door het presenteren van zichzelf als de partij die oplossingen biedt, maar ook door te wijzen op obstakels die overwonnen moeten worden, zoals regelgeving en economische druk. Deze verhalen zijn overtuigend doordat ze aansluiten bij politieke agenda's en inspelen op herkenbare maatschappelijke zorgen, zoals de beschikbaarheid van essentiële medicijnen voor patiënten.

De mate van invloed van deze indirecte storytelling op het Nederlands beleid is aanzienlijk. Door de narratieven van de industrie worden beleidsmakers aangezet tot het nemen van maatregelen om leveringszekerheid te verbeteren en prijsregulering te heroverwegen. Dit heeft directe gevolgen voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in Nederland. Echter, het kritische geluid van Kamerleden laat zien dat de storytelling van de industrie niet onomstreden is. Politici blijven wijzen op de spanning tussen de commerciële belangen van farmaceuten en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dit spanningsveld vormt een terugkerend thema in de politieke discussie, waarbij storytelling als strategisch middel dient om deze tegenstelling te beïnvloeden.

De kracht van de storytelling van de farmaceutische industrie zit niet alleen in de verhalen zelf, maar vooral in de manier waarop deze verhalen via beleidsmakers indirect het politieke discours vormen. Dit maakt storytelling een essentieel instrument in de strategie van de industrie om beleid te beïnvloeden en publieke percepties te sturen rondom geneesmiddelentekorten.

## Hoofdstuk 7: De storytelling van de zorgverzekeraars

Storytelling speelt een cruciale rol in de wijze waarop zorgverzekeraars hun positie en beleid in het debat rond geneesmiddelentekorten communiceren. Dit hoofdstuk onderzoekt hoe zorgverzekeraars storytellingstrategieën inzetten om hun verantwoordelijkheid te benadrukken, beleidskeuzes te rechtvaardigen en draagvlak te creëren bij het publiek en beleidsmakers. Door hun narratieven te analyseren aan de hand van de zeven factoren van storytelling van Joos, wordt inzicht verkregen in de kracht en effectiviteit van deze verhalen.

### 7.1 Storytelling binnen het geneesmiddelentekort

Zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol in de geneesmiddelenvoorziening door het inzetten van preferentiebeleid, gericht op het beheersen van de kosten van medicijnen. Het Gupta-rapport (2024) stelt dat dit beleid niet de directe oorzaak is van geneesmiddelentekorten, maar dat het wel kan bijdragen aan beperkte flexibiliteit in de keten. *"Hoewel preferentiebeleid niet ten grondslag ligt aan het tekort, heeft het wel de flexibiliteit in de keten beperkt, met mogelijke problemen in apotheken of bij andere fabrikanten als gevolg"* (Gupta Strategists, 2024).

Het rapport benadrukt dat zorgverzekeraars hun focus moeten verbreden van prijsbeheersing naar leveringszekerheid. Het vergroten van transparantie, meer samenwerking in de keten en het stimuleren van voorraadvorming worden genoemd als noodzakelijke stappen om tekorten te beperken (Gupta Strategists, 2024). Hoewel storytelling door zorgverzekeraars niet expliciet wordt genoemd, komt uit het rapport naar voren dat hun beleid en communicatie vooral gericht zijn op het vinden van praktische oplossingen voor geneesmiddelentekorten, waarbij preferentiebeleid een centrale rol speelt.

### 7.2 Voorbeelden van storytelling door zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars benadrukken in hun communicatie vaak het belang van samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid bij het aanpakken van medicijntekorten. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) roept op tot een gezamenlijke aanpak van medicijntekorten en benadrukt dat dit probleem mondiale oorzaken heeft, zoals productieproblemen en exportrestricties. ZN stelt dat alle betrokken partijen – inclusief overheden, zorgverzekeraars, farmaceuten en zorgverleners – samen moeten werken om de beschikbaarheid van medicijnen te waarborgen (ZN, 2024b).

Een specifiek voorbeeld van storytelling door zorgverzekeraars is het preferentiebeleid, dat wordt gepositioneerd als een middel om zorgkosten te verlagen en de kwaliteit van zorg te waarborgen. Coöperatie VGZ legt uit dat dit beleid helpt om de zorg betaalbaar te houden, waarbij de kosten van geneesmiddelen aanzienlijk kunnen worden verlaagd door het aanwijzen van voorkeursgeneesmiddelen (Coöperatie VGZ, z.d.). Dit narratief

wordt versterkt door praktijkvoorbeelden en statistieken over de besparingen die door dit beleid worden gerealiseerd.

Daarnaast spelen zorgverzekeraars een rol bij het benadrukken van hun inspanningen om medicatie uit het buitenland te importeren wanneer er tekorten zijn. Menzis legt uit dat apothekers en groothandels bij medicijntekorten tijdelijk medicijnen uit het buitenland kunnen invoeren, en dat deze medicijnen vergoed worden om de continuïteit van zorg te waarborgen (Menzis, z.d.).

Zilveren Kruis benoemt in haar communicatie dat medicijntekorten een groeiend probleem zijn en legt uit welke stappen zij ondernemen om de impact van deze tekorten op patiënten te minimaliseren. Het narratief richt zich op flexibiliteit en oplossingsgerichtheid, waarbij zij zichzelf positioneren als een proactieve partij in het waarborgen van toegang tot geneesmiddelen (Zilveren Kruis, z.d.).

Deze storytelling-strategieën dragen bij aan het narratief dat zorgverzekeraars niet alleen financiële belangen behartigen, maar ook een belangrijke maatschappelijke rol spelen in het waarborgen van de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in Nederland.

### 7.3 Narratieve thematiek: Verantwoordelijkheid en solidariteit

In hun storytelling benadrukken zorgverzekeraars thema's zoals solidariteit, verantwoordelijkheid en kostenbeheersing. Zij positioneren zichzelf als hoeders van een duurzaam zorgstelsel waarin betaalbaarheid en toegankelijkheid van medicijnen centraal staan. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) wijst erop dat medicijntekorten mondiale oorzaken hebben, zoals productieproblemen en exportbeperkingen, en roept daarom op tot een gezamenlijke aanpak met alle betrokken partijen, waaronder overheden, farmaceuten en zorgverzekeraars (ZN, 2024a). Door dit narratief leggen zorgverzekeraars de nadruk op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en de noodzaak van samenwerking om structurele oplossingen te realiseren.

Een terugkerend voorbeeld in hun communicatie is het preferentiebeleid, dat zorgverzekeraars positioneren als een essentieel middel om zorgkosten te beheersen. Tegelijkertijd erkennen zij dat dit beleid soms onbedoelde effecten heeft, zoals tijdelijke tekorten van bepaalde medicijnen. In hun narratief wordt dit vaak gekoppeld aan oproepen tot meer Europese samenwerking en coördinatie. Zo benadrukt Zilveren Kruis dat geneesmiddelentekorten een groeiend probleem zijn dat alleen kan worden opgelost door grensoverschrijdende samenwerking en betere coördinatie van productie en distributie (Zilveren Kruis, z.d.).

Deze narratieve thematiek rondom verantwoordelijkheid en solidariteit versterkt het beeld dat zorgverzekeraars niet alleen financiële belangen behartigen, maar ook actief bijdragen aan het vinden van oplossingen voor medicijntekorten. Door zichzelf te positioneren als betrouwbare partners in het zorgstelsel, proberen zij draagvlak te

creëren voor hun beleid en de keuzes die zij maken in een complexe internationale context.

## 7.4 De zeven factoren van storytelling volgens Joos

Net als bij de farmaceutische industrie zijn de zeven factoren van storytelling van Joos (2024) herkenbaar in de narratieven van zorgverzekeraars.

### 1. Storytelling quality

Zorgverzekeraars maken gebruik van consistente en feitelijk onderbouwde verhalen om hun beleid te legitimeren. Dit is terug te zien in de publicaties van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), waarin zij de complexiteit van geneesmiddelentekorten benadrukken en pleiten voor samenwerking met overheden, farmaceuten en zorgverleners om de beschikbaarheid van medicijnen te waarborgen (ZN, 2024a/2024b). Daarnaast presenteert Coöperatie VGZ uitgebreide uitleg over het preferentiebeleid om te laten zien dat zij transparant handelen in het belang van patiënten (Coöperatie VGZ, z.d.).

### 2. Narratieve themes

De thema's solidariteit, verantwoordelijkheid en betaalbaarheid staan centraal in de verhalen van zorgverzekeraars. Zilveren Kruis benadrukt dat geneesmiddelentekorten een groeiend probleem zijn dat alleen door gezamenlijke inspanningen kan worden opgelost. Zij wijzen op hun verantwoordelijkheid om samen met andere partijen oplossingen te vinden (Zilveren Kruis, z.d.). Zorgverzekeraars benadrukken dat hun keuzes, zoals het preferentiebeleid, gericht zijn op het behouden van een duurzaam en solidair zorgstelsel (ZN, 2024b).

### 3. Antagonism

In hun narratieven identificeren zorgverzekeraars obstakels zoals internationale afhankelijkheid van productieketens en stijgende zorgkosten. Deze tegenkrachten vormen de antagonist in hun verhalen, en zorgverzekeraars positioneren zichzelf als partijen die deze obstakels proberen te overwinnen. Menzis stelt bijvoorbeeld dat zij actief betrokken zijn bij het importeren van medicijnen uit het buitenland wanneer er tekorten ontstaan, wat hen positioneert als oplossingsgerichte spelers (Menzis, z.d.).

### 4. Majority plot

Het dominante narratief van zorgverzekeraars is dat zij opereren in het belang van de samenleving door te zorgen voor betaalbare en toegankelijke zorg. Zilveren Kruis benadrukt dat hun beleid, zoals het preferentiebeleid, bijdraagt aan lagere zorgkosten voor alle verzekerden. Dit wordt gepresenteerd als een gedeeld belang van de samenleving om het zorgstelsel betaalbaar en toegankelijk te houden (Zilveren Kruis, z.d.).

### 5. Technicity

De technische aspecten van preferentiebeleid en inkoopstrategieën worden door zorgverzekeraars uitgebreid toegelicht om hun beleid te rechtvaardigen. Coöperatie VGZ

legt bijvoorbeeld uit hoe preferentiebeleid werkt, welke besparingen het oplevert, en hoe dit beleid bijdraagt aan de betaalbaarheid van geneesmiddelen (Coöperatie VGZ, z.d.). Door deze technische details te delen, versterken zorgverzekeraars de logica achter hun beleidskeuzes.

## **6. Deadline**

Zorgverzekeraars benadrukken de urgentie van geneesmiddelentekorten en pleiten voor snelle acties om problemen op te lossen. Zorgverzekeraars Nederland roept bijvoorbeeld op tot een gezamenlijke aanpak om acute tekorten te voorkomen en legt uit dat productieproblemen wereldwijd gevolgen hebben voor de Nederlandse zorgmarkt (ZN, 2024a). Dit benadrukt de noodzaak van tijdige interventies om de beschikbaarheid van medicijnen te waarborgen.

## **7. Storytelling scale**

Hoewel de focus van zorgverzekeraars ligt op Nederland, plaatsen zij hun verhalen in een bredere, internationale context. Zorgverzekeraars Nederland wijst op mondiale oorzaken van medicijntekorten, zoals exportbeperkingen en productieproblemen, en roept op tot meer Europese samenwerking om de leveringszekerheid te vergroten (ZN, 2024a). Dit laat zien dat zorgverzekeraars hun beleid niet alleen als een nationaal probleem presenteren, maar ook als een onderdeel van een groter, internationaal vraagstuk.

### **7.5 Deelconclusie**

Zorgverzekeraars maken gebruik van storytelling om hun rol in het geneesmiddelentekort te legitimeren en beleidsmakers te beïnvloeden. In hun narratieven leggen zij nadruk op solidariteit, verantwoordelijkheid en betaalbaarheid, waardoor zij zichzelf positioneren als essentiële spelers binnen het Nederlandse zorgstelsel. Deze verhalen benadrukken niet alleen de uitdagingen van het systeem, maar ook de actieve rol die zij nemen in het vinden van oplossingen.

Wanneer de storytelling van zorgverzekeraars wordt beoordeeld aan de hand van de zeven factoren van Joos, blijkt dat hun narratieven vaak overtuigend zijn in kwaliteit en schaal. Ze richten zich op thema's die fundamenteel zijn voor het zorgbeleid, zoals toegankelijkheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Echter, antagonisme speelt een beperkte rol, aangezien hun verhaal vaak aansluit bij bestaande beleidsdoelen in plaats van deze tegen te spreken. De technische complexiteit van het geneesmiddelentekort en het ontbreken van harde deadlines maken hun narratieven minder urgent, maar door hun brede publiek – van beleidsmakers tot burgers – behouden ze invloed.

De effecten van deze storytelling op het Nederlandse beleid zijn merkbaar. Door te focussen op thema's als betaalbaarheid en solidariteit, ondersteunen zorgverzekeraars beleid dat gericht is op kostendeling en toegankelijke zorg. Tegelijkertijd kan deze

narratieve framing bijdragen aan beleidskeuzes die de prijsdruk op geneesmiddelen verhogen en daarmee indirect de beschikbaarheid van bepaalde medicijnen beperken. Zorgverzekeraars positioneren zich dus als moreel ambigue spelers die proberen een balans te vinden tussen financiële duurzaamheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

## Hoofdstuk 8: Conclusie en discussie

Deze conclusie biedt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit deze scriptie. Het hoofdstuk begint met het beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag, gevolgd door een evaluatie van de hypothese. Tot slot worden suggesties voor vervolgonderzoek gepresenteerd en praktische aanbevelingen gedaan om geneesmiddelentekorten in Nederland aan te pakken. De conclusie is gebaseerd op de analyses uit de voorgaande hoofdstukken en relevante literatuur.

### 8.1 Beantwoording van de onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag van deze scriptie luidde: *"Welke verschillen bestaan er in de storytelling van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in Nederland bij het behartigen van hun belangen tijdens geneesmiddelentekorten, en hoe verklaart het onderscheid tussen public en private good deze verschillen?"*

Op basis van de analyse in de voorgaande hoofdstukken blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen de storytellingstrategieën van de farmaceutische industrie en de zorgverzekeraars. De farmaceutische industrie richt haar (indirecte) storytelling voornamelijk op innovatie, schaarste en de hoge kosten van onderzoek en ontwikkeling. Dit narratief versterkt hun positie als cruciale spelers die risico's nemen om nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen. Dit sluit aan bij de framing van geneesmiddelen als private goods, waarbij winstmaximalisatie en marktdynamiek centraal staan (Forte & Samuelson, 1967).

Zorgverzekeraars daarentegen hanteren een narratief dat meer gericht is op toegankelijkheid, betaalbaarheid en solidariteit. Hun verhalen benadrukken de maatschappelijke verantwoordelijkheid om geneesmiddelen beschikbaar te houden tegen lage kosten voor patiënten (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland, 2016). Zij zien geneesmiddelen eerder als public goods, waarbij regulering en kostenbeheersing essentieel zijn om de volksgezondheid te waarborgen.

Het onderscheid tussen public en private goods verklaart de verschillende benaderingen in storytelling. Farmaceutische bedrijven positioneren zichzelf als essentiële spelers in een markt die innovaties mogelijk maakt, terwijl zorgverzekeraars de nadruk leggen op hun rol als hoeders van een betaalbaar zorgsysteem. Deze verschillende belangen leiden tot uiteenlopende verhalen, wat duidelijk naar voren komt in de politieke debatten en media-uitingen die in deze studie zijn geanalyseerd (Rickard & Ozieranski, 2021).

### 8.2 Evaluatie van de hypothese

De hypothese die in deze scriptie werd geformuleerd, luidde: *"De storytellingstrategieën van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in Nederland verschillen significant door hun verschillende benaderingen van geneesmiddelentekorten. De farmaceutische industrie, die geneesmiddelen als private goederen beschouwt, benadrukt innovatie en*

*winstgevendheid in hun narratieven. Zorgverzekeraars daarentegen, die geneesmiddelen als publieke goederen zien, focussen in hun storytelling op betaalbaarheid en toegankelijkheid."*

Uit het onderzoek blijkt dat deze hypothese grotendeels bevestigd wordt. De storytellingstrategieën van beide partijen verschillen inderdaad significant en zijn sterk verweven met hun onderliggende visies op de aard van geneesmiddelen. De farmaceutische industrie benadrukt voornamelijk het belang van economische prikkels voor innovatie (Moss & Osborne, 2020), terwijl zorgverzekeraars pleiten voor een meer gereguleerde markt waarin betaalbaarheid en toegankelijkheid centraal staan (ZN, 2024a).

Een interessante bevinding is dat beide partijen gebruikmaken van vergelijkbare storytellingtechnieken, zoals het inzetten van narratieve thema's en het creëren van urgentie rondom geneesmiddelentekorten. Desondanks blijven de kernboodschappen van hun verhalen uiteenlopend door hun fundamenteel verschillende belangen.

### 8.3 Suggesties voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek heeft geleid tot nieuwe inzichten, maar er blijven ook enkele vragen open die vervolgonderzoek vereisen. Ten eerste zou toekomstig onderzoek zich kunnen richten op de invloed van deze storytellingstrategieën op beleidsmakers en het publiek. Hoe effectief zijn de verhalen van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars in het beïnvloeden van beleidsbeslissingen.

Daarnaast kan vervolgonderzoek zich richten op de rol van andere belanghebbenden in het geneesmiddelentekort, zoals patiëntenorganisaties en apothekers. Hun verhalen en belangen zijn tot nu toe onderbelicht gebleven, terwijl zij mogelijk een belangrijke rol spelen in het publieke debat en de beleidsvorming.

Tot slot zou het interessant zijn om een internationaal vergelijkend onderzoek te doen naar storytelling rondom geneesmiddelentekorten in verschillende landen. Dit zou inzicht kunnen geven in culturele en contextuele factoren die de manier waarop verhalen worden verteld, beïnvloeden.

### 8.4 Aanbevelingen

Op basis van de analyse kunnen enkele praktische aanbevelingen worden gedaan om de communicatie en samenwerking tussen de farmaceutische industrie, zorgverzekeraars en beleidsmakers te verbeteren:

1. **Transparantie vergroten:** Zowel farmaceutische bedrijven als zorgverzekeraars zouden meer transparantie moeten bieden over hun prijsstellingen, leveringsproblemen en beleidskeuzes. Dit kan helpen om het wederzijdse vertrouwen te vergroten en het publieke debat te verbeteren (Rijksoverheid, 2020).

2. **Samenwerking stimuleren:** Er is behoefte aan een structureel samenwerkingsplatform waar alle belanghebbenden, inclusief de overheid, gezamenlijk werken aan oplossingen voor geneesmiddelentekorten. Dit platform zou gericht moeten zijn op het delen van informatie en het coördineren van acties (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019).
3. **Publieke communicatie verbeteren:** Zorgverzekeraars en farmaceutische bedrijven zouden meer aandacht moeten besteden aan het uitleggen van hun verhalen aan het grote publiek. Heldere en eerlijke communicatie kan bijdragen aan meer begrip en draagvlak voor beleidsmaatregelen (BNR, 2024).

Door deze aanbevelingen op te volgen, kan de kans op geneesmiddelentekorten worden verkleind en kan er gewerkt worden aan een meer transparant en effectief beleid rondom de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Nederland.

## Literatuurlijst

Ballreich, J., Alexander, G. C., Anderson, G., Bai, G., Johns Hopkins Drug Access and Affordability Initiative, DiStefano, M., Garcia-Morales, E., Greene, J., Kang, S. Y., Lee, J., Levin, J., Padula, W., Parasrampur, S., Proctor, C., Segal, J., Sen, A., Sharfstein, J., Shermock, K., Socal, M., . . . Yehia, F. (2018). PHARMACEUTICALS: INNOVATION, ACCESS, AND AFFORDABILITY CHARTBOOK. Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-04/jhdaai-chartbook-2019.pdf>

BNR. (2024). Preferentiebeleid maakt Nederlandse medicijnmarkt kwetsbaar. Geraadpleegd op 24 november 2024, van <https://www.bnr.nl/podcast/beter/10547761/preferentiebeleid-maakt-nederlandse-medicijnmarkt-kwetsbaar>

CBG-MEB. (2023). Rapportage meldpunt geneesmiddeltekorten en -defecten 2023. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://www.cbg-meb.nl/documenten/rapporten/2024/03/05/rapportage-meldpunt-geneesmiddeltekorten-en--defecten-2023>

Coöperatie VGZ. (z.d.). Geneesmiddeltekort en medicijnwissel. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/farmaceutische-zorg/inkoopbeleid/preferentiebeleid/geneesmiddeltekort-en-medicijnwissel>

Dertigledende debat over het tekort aan medicijnen. (2024, 7 maart). Tweede Kamer Der Staten-Generaal. Geraadpleegd op 24 december 2024, van [https://www.tweedekamer.nl/debaten/vergadering/plenaire\\_vergaderingen/details/activiteit?id=2024A00314](https://www.tweedekamer.nl/debaten/vergadering/plenaire_vergaderingen/details/activiteit?id=2024A00314)

EMA (2020). In European Authorities Working To Avoid Shortages Of Medicines Due To Brexit – Questions And Answers (pp. 2–3) [Report]. Geraadpleegd op 9 oktober 2024 van, [https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/european-authorities-working-avoid-shortages-medicines-due-brexit-questions-and-answers\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/european-authorities-working-avoid-shortages-medicines-due-brexit-questions-and-answers_en.pdf)

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg & Zorginstituut Nederland (2016). Toekomstscenario's voor de ontwikkeling en prijszetting van geneesmiddelen. In Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2016/06/24/toekomstscenario%E2%80%99s-voor-de-ontwikkeling-en-prijszetting-van-geneesmiddelen>

Forte, F., & Samuelson, P. A. (1967). Should “Public Goods” Be Public? Papers on Non-Market Decision Making, 3(1), 39–47. Geraadpleegd op 28 oktober 2024, van <http://www.jstor.org/stable/30022058>

Gupta Strategisch Advies. (2024). Geneesmiddeltekorten: Analyse en aanbevelingen. Geraadpleegd op 27 december 2024, van <https://www.zn.nl/app/uploads/2024/11/Gupta-Rapport-Geneesmiddeltekorten.pdf>

Joos, K. (2024). A game of plots: storytelling, narrative competition, and stakeholder characterization in public affairs. In *Research Handbook on Public Affairs* (pp. 269-281). Edward Elgar Publishing. Geraadpleegd op 5 oktober 2024

Kamerstuk 34834, nr. 16 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen. (2018, 27 december). Geraadpleegd op 23 december 2024, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-34834-16.html>

Kingdon: “Agendas, Alternatives and Public Policies” (Anthony King). (1985). *Journal of Public Policy*, 5(2), 281–283. Geraadpleegd op 11 oktober 2024

KNMP. (2023a). “Aantal geneesmiddeltekorten over 2023 hoger dan ooit.” Geraadpleegd op 9 oktober 2024, van <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/aantal-geneesmiddeltekorten-over-2023-hoger-dan-ooit>

KNMP. (2023b, 16 februari). Oorzaken geneesmiddeltekorten. KNMP. Geraadpleegd op 7 oktober 2024, van <https://www.knmp.nl/dossiers/geneesmiddeltekorten/oorzaken-geneesmiddeltekorten>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 8 oktober). Invloed verzekeren op beleid zorgverzekeraars versterkt. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 26 november 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/10/08/invloed-verzekeren-op-beleid-zorgverzekeraars-versterkt>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 17 november). Kamerbrief over aanpak geneesmiddeltekorten. Kamerstuk | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 21 oktober 2024 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/07/07/kamerbrief-over-aanpak-geneesmiddeltekorten-en-ijzeren-voorraad>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, juni 19). Kamerbrief over naar een toekomstbestendig stelsel voor de vergoeding van nieuwe dure geneesmiddelen uit het basispakket. Kamerstuk | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 26 november 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/06/16/kamerbrief-over-naar-een-toekomstbestendig-stelsel-voor-de-vergoeding-van-nieuwe-dure-geneesmiddelen-uit-het-basispakket>

Moss, D, & Osborne, P. (2020). Stakeholder Management. In Harris, P., Bitoni, A., Fleisher, G. & Skorkjaer Binderkrantz, A. (Eds.) (2020). *The Palgrave Encyclopedia of Interest Groups, Lobbying and Public Affairs*. PalgraveMacmillan, p. 1257-1262. Geraadpleegd op 11 oktober 2024

Nederlandse Zorgautoriteit. (2024). Wat zijn de regels rondom een preferentiebeleid? Geraadpleegd op 24 november 2024, van <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-zijn-de-regels-rondom-een-preferentiebeleid>

NRC. (2024). "Medicijntekort in 2023 hoger dan ooit." NRC, 23 januari 2024. Geraadpleegd op 9 oktober 2024, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2024/01/23/medicijntekort-in-2023-hoger-dan-ooit-a4187859>

Radar - het consumentenprogramma van AVROTROS. (2020, 20 januari). Verdubbeling medicijntekort, apothekers luiden noodklok. Radar - het Consumentenprogramma van AVROTROS. Geraadpleegd op 30 december 2024, van <https://radar.avrotros.nl/artikel/verdubbeling-medicijntekort-apothekers-luiden-noodklok-35317>

Rickard, E., & Ozieranski, P. (2021). A hidden web of policy influence: The pharmaceutical industry's engagement with UK's All-Party Parliamentary Groups. *PloS One*, 16(6), e0252551–e0252551. Geraadpleegd op 7 oktober, van <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252551>

Rijksoverheid. (2020). Medische noodzaak in het preferentiebeleid. Geraadpleegd op 24 november 2024, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/12/18/medische-noodzaak-in-het-preferentiebeleid>

Timmermans, A. e.a. (2019). *Public affairs in maatschappelijk perspectief*, WoltersKluwer. Geraadpleegd op 28 oktober 2024

World Health Organization (WHO). (2016). Meeting Report: Technical definitions of shortages and stockouts of medicines and vaccines. In World Health Organization (WHO). Geraadpleegd op 9 oktober 2024, van <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/medicines/meetingreportoctobershortages.pdf?sfvrsn=1a902eab3&download=true>

World Health Organization (WHO). (2018). Addressing the global shortage of, and access to, medicines and vaccines. In *World Health Organization*. Geraadpleegd op 24 oktober 2024, van [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB142/B142\\_13-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_13-en.pdf)