Eerste Kamer der Staten-Generaal **I**

Vergaderjaar 2026-2027

29 477 Geneesmiddelenbeleid

U **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**
Vastgesteld 26 oktober 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport[1] heeft schriftelijk overleg gevoerd met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de ontwerpregeling tot wijziging van de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen.** Bijgaand brengt de commissie hiervan verslag uit. Dit verslag bestaat uit:

- De uitgaande brief van 30 september 2026.
- De antwoordbrief van 26 oktober 2026.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Wolf

[1] Samenstelling:
Van Aelst-Den Uijl (SP), Bakker-Klein (CDA) (voorzitter), Baumgarten (JA21), Beukering (Fractie-Beukering), Bezaan (PVV), Fiers (PRO), Van Gasteren (Fractie-Van Gasteren), Van der Goot (OPNL), Griffioen (D66), Van Gurp (PRO), Janssen-van Helvoort (PRO) (ondervoorzitter), Kaljouw (VVD), Kemperman (FVD), Van Knapen (BBB), Koffeman (PvdD), Moonen (D66), Perin-Gopie (Volt), Van Rooijen (50PLUS), Roovers (PRO), Van de Sanden (Fractie-Van de Sanden), Steenkamp (CDA), Straus (VVD), Talsma (ChristenUnie), Thijssen (PRO), Visseren-Hamakers (Fractie-Visseren-Hamakers), De Vries (SGP), Walenkamp (Fractie-Walenkamp), Van Wijk (BBB)

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 30 september 2026

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben met belangstelling kennisgenomen van uw brief van 9 juni 2026 over de ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2026.[2] De leden van de fractie van de **BBB** danken u ook voor de uitgebreide beantwoording van hun eerdere vragen van 31 maart 2026 over de maximumprijzen voor geneesmiddelen.[3] Ook spreken zij grote waardering uit voor het feit dat de regering de noodzaak van meer transparantie heeft erkend. De antwoorden geven deze leden niettemin aanleiding tot enkele afrondende vervolgvragen. Zij danken u bij voorbaat voor een even zorgvuldige reactie.

1. U spreekt in uw beantwoording van 29 mei 2026 over het verkennen van de mogelijkheid om een overzicht van prijswijzigingen op te stellen.[4] Bent u bereid toe te zeggen dat een dergelijk overzicht er daadwerkelijk komt? Bent u tevens bereid hieraan een termijn te verbinden, bijvoorbeeld de genoemde 60e herijking, die betrekking heeft op 1 april 2027?

De leden van de BBB-fractie hechten grote waarde aan een dergelijk overzicht, omdat is gebleken dat er in Nederland ten opzichte van andere Europese landen schaarste is aan geneesmiddelen, die voor een deel te wijten is aan (te) lage geneesmiddelenprijzen. Deze leden achten uitsluitend een verkenning daarom te vrijblijvend.

In uw beantwoording schrijft u: *"Het vaststellen van maximumprijzen blijft noodzakelijk, omdat de uitgaven aan geneesmiddelen jaarlijks toenemen. De uitgaven aan geneesmiddelen zijn in absolute zin gestegen, namelijk met 29% in 2025 ten opzichte van 2020. Ook de totale zorguitgaven blijven stijgen."*[5]

De leden van de fractie van de BBB zijn zich bewust van de toenemende kosten en maken zich, evenals de regering, zorgen over de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst. Zij wijzen er echter op dat de effectiviteit van de Wet geneesmiddelenprijzen en het actualiseren van de maximumprijzen afneemt. De apotheekinkoopprijzen van receptplichtige pakketgeneesmiddelen daalden in april 2025 slechts met 0,1% ten opzichte van maart, terwijl de prijzen in oktober 2024 nog met gemiddeld 2,1% daalden.[6] De prijswijzigingen brengen in de keten echter wel aanzienlijke administratieve lasten en daarmee kosten mee.

De stijging van de kosten voor geneesmiddelen wordt volgens deze leden vooral veroorzaakt door nieuwe, innovatieve en uiterst kostbare geneesmiddelen die op de markt komen. Zij erkennen de noodzaak om de kosten van deze geneesmiddelen te beperken, met name wanneer het patent gaat verlopen of net is verlopen (preferentiebeleid). Met de halfjaarlijkse cyclus van prijsverlagingen in

[2] *Kamerstukken I* 2025/26, 29477, T.
[3] Verslag nader schriftelijk overleg: *Kamerstukken I* 2025/26, 29477, R.
[4] Ibid.
[5] Verslag nader schriftelijk overleg: *Kamerstukken I* 2025/26, 29477, R, p. 6.
[6] Stichting Farmaceutische Kengetallen, 'Data en feiten 2025. Het jaar 2024 in cijfers', Den Haag: SFK 2025, p. 23, zie https://www.sfk.nl/publicatie/2025/data-en-feiten/data-en-feiten-2025.

de huidige vorm worden echter ook de prijzen aangepast van geneesmiddelen die al decennialang op de markt zijn en waarvan de prijs reeds zeer laag is. De effectiviteit van prijswijzigingen voor deze middelen is volgens deze leden dan ook minimaal, terwijl de administratieve lasten aanzienlijk zijn.

2. Bent u bereid om, zodra een concreet overzicht van de prijswijzigingen beschikbaar is, de prijswijzigingen afzonderlijk te beoordelen op effectiviteit en risico en deze alleen door te voeren indien zij een significant effect opleveren?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien met belangstelling uit naar uw reactie en ontvangen deze graag uiterlijk binnen **vier weken** na dagtekening van deze brief.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
dr. mr. J. Bakker-Klein

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2026

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden van de BBB-fractie over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2026.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Antwoorden op de vragen van de leden van de fractie van de BBB over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2026

Vraag 1.
U spreekt in uw beantwoording van 29 mei 2026 over het verkennen van de mogelijkheid om een overzicht van prijswijzigingen op te stellen.[7] Bent u bereid toe te zeggen dat een dergelijk overzicht er daadwerkelijk komt? Bent u tevens bereid hieraan een termijn te verbinden, bij voorbeeld de genoemde 60e herijking, die betrekking heeft op 1 april 2027?

Antwoord 1.
Ja, een dergelijk overzicht van de maximumprijswijzigingen komt er daadwerkelijk aan. Zoals ik in mijn brief van 9 juni jl. over de ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2026 heb aangegeven, is de inschatting dat dit overzicht vanaf de volgende (60e) herijking kan worden aangeleverd.

Vraag 2.
Bent u bereid om, zodra een concreet overzicht van de prijswijzigingen beschikbaar is, de prijswijzigingen afzonderlijk te beoordelen op effectiviteit en risico en deze alleen door te voeren in dien zij een significant effect opleveren?

Antwoord 2.
Nee, het kabinet is hier niet toe bereid. De Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) schrijft een generieke methode voor die gebaseerd is op algemene, wettelijke regels en niet op individuele (risico)afwegingen op het niveau van een geneesmiddel of werkzame stof. Een individuele risicoafweging per geneesmiddel zou niet direct bijdragen aan het voorkomen van tekorten. De beschikbaarheid van een geneesmiddel is namelijk afhankelijk van veel meer factoren dan alleen de prijs en de uiteindelijke prijs is op zijn beurt weer afhankelijk van veel meer dan alleen de Wgp. Daarom zet het kabinet in op een samenhangend pakket aan maatregelen op verschillende vlakken.[8] Het wetsherzieningstraject van de Wgp is één van deze maatregelen. In dit traject wordt ook opnieuw bekeken voor welke geneesmiddelen de Wgp nog doeltreffend en doelmatig is. Bovendien is een dergelijke risico-inschatting eigenlijk niet goed te maken zonder zicht te hebben op de winstmarges en andere factoren op grond waarvan een leverancier de afweging maakt om het product wel of niet op de Nederlandse markt te blijven aanbieden.

Daarbij acht het kabinet het van belang dat het ook niet in de lijn der verwachting ligt dat een herijking leidt tot te lage maximumprijzen, omdat de maximumprijs wordt vastgesteld op basis van het gemiddelde van prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in vergelijkbare (referentie)landen. Een verlaging van de maximumprijs betekent dat de openbare prijs in één of meer referentielanden is gedaald.
Binnen de Wgp worden risico's op beschikbaarheidsproblematiek al gemitigeerd met een opslag van 15% boven op de maximumprijs van productgroepen met een jaaromzet van minder dan €1 miljoen door de Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024. Het is niet goed te voorspellen of een maximumprijsdaling vanwege specifieke omstandigheden toch een risico is voor de beschikbaarheid van bepaalde middelen. Leveranciers maken hun eigen strategische en financiële afwegingen voor de Nederlandse geneesmiddelenmarkt. Wanneer de maximumprijs toch een probleem zou vormen en in de weg zou zitten om een geneesmiddel met redelijke winst op de markt te kunnen houden, heeft de leverancier de mogelijkheid tot het indienen van een verzoek tot wijziging van de maximumprijs op grond van artikel 3, tweede lid, van de Wgp. Het kabinet is van mening dat, vanwege dit vangnet in combinatie met het mitigerend beleid, het niet nodig is om een risicoafweging te implementeren.

Tot slot is het van belang om de maximumprijzen actueel te houden en in lijn met de prijzen in de referentielanden. Wanneer de maximumprijzen alleen worden aangepast bij een, zoals door u

[7] Verslag nader schriftelijk overleg: Kamerstukken I 2025/26, 29477, R.
[8] *Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969*

genoemd, significant effect, wordt de maximumprijs voor een bepaalde tijd *on hold* gezet. Na verloop van tijd moet de maximumprijs dan weer aangepast worden, omdat het verschil tussen de nieuwe maximumprijs en de ‘gepauzeerde’ maximumprijs dusdanig groot is geworden. Dit kan zowel een stijging als daling zijn. De prijzen in de referentielanden kunnen immers tussentijds veranderen. Het kan dan zijn dat de maximumprijzen voor bepaalde geneesmiddelen ineens fors lager uitvallen. Dit kan leiden tot onrust en onzekerheid over de beschikbaarheid van geneesmiddelen, wat zorgt voor een grotere administratieve last dan de ‘standaard’ administratieve last die gepaard gaat met de halfjaarlijkse herijking. Het kabinet vindt het daarom belangrijk om de maximumprijzen actueel te houden, ook wanneer dit betekent dat deze bij een herijking met zeer lage percentages kunnen stijgen of dalen.
Zoals genoemd wordt als onderdeel van de herziening van de Wgp onderzocht voor welke geneesmiddelen de Wgp nog doeltreffend en doelmatig is. Ook moet de nieuwe Wgp gaan zorgen voor meer stabiele maximumprijzen, bijvoorbeeld door het dempen van het effect van wisselkoersschommelingen op de maximumprijzen. Verder wordt de mogelijkheid ingebouwd om de frequentie van het herijken van de maximumprijzen te verlagen naar jaarlijks.
Het kabinet geeft er de voorkeur aan om de capaciteit binnen het ministerie zo veel mogelijk op dit traject in te zetten om te bouwen aan toekomstbestendige Wgp. Een individuele risicoanalyse zou aanzienlijke operationele belasting betekenen, zonder dat dit direct bijdraagt aan het voorkomen van tekorten.

In afwachting van de herziening behoudt het kabinet de Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024. De geneesmiddelen “die al decennialang op de markt zijn en waarvan de prijs reeds zeer laag is”, waar de leden van de fractie van de BBB naar verwijzen, zullen veelal onder deze maatregel vallen. Prijsdruk vanuit de Wgp wordt voor deze producten in de meeste gevallen dus al verzacht.