

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

4376041-1097359-GMT

Bijlage(n)

1. Beantwoording nadere
Kamervragen over de
ontwerpregeling
maximumprijzen
geneesmiddelen per 1 april
2026

Uw kenmerk

180447

Datum 29 mei 2026
Betreft Commissiebrief inzake de voorgehangen ontwerpregeling
maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de nadere vragen van de leden van de fracties
van de BBB en de PVV over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen
geneesmiddelen per 1 april 2026.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport ,

Sophie Hermans

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

Introductie

In de nadere vragen die door de leden van de fracties van de BBB en PVV zijn gesteld over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026 wordt opgemerkt dat de kern van de vragen in 'wollige termen' wordt ontweken en dat de beantwoording de indruk zou kunnen wekken dat de leden van de fracties het onderwerp onvoldoende zouden beheersen. Het kabinet wil benadrukken dat dit absoluut niet de bedoeling is geweest. Bepaalde factoren, zoals het huidige prijsapplicatiesysteem en bezuinigingen die binnen de Rijksoverheid doorgevoerd moeten worden (ook bij uitvoeringsorganisaties zoals het CIBG) spelen een rol in de keuze of een overzicht in de wijzigingen van de maximumprijzen aangeleverd kan worden. Vandaar dat dit in de vorige beantwoording uitgebreid is toegelicht. Vanwege de expliciete wens van de fracties en gezien de eerste inschatting van de kosten voor aanpassing van het prijsapplicatiesysteem lager is dan verwacht, is het kabinet bereid om te verkennen of een overzicht van de maximumprijswijzigingen kan worden opgesteld en aan de Kamer kan worden voorgelegd, en op welke termijn. Het overzicht zal nog niet vanaf de eerstvolgende voorhang van de maximumprijzen in juni aangeleverd kunnen worden, maar de inschatting is dat dit vanaf de 60^e herijking wel mogelijk is.

Het kabinet vindt het belangrijk om een volledig beeld over te brengen van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), de invloed van de Wgp op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de rol van de halfjaarlijkse herijking van de maximumprijzen hierin, juist om de fracties goed mee te nemen in de besluitvorming hieromtrent. Omdat bepaalde onderwerpen vaker terugkomen in de gestelde vragen wordt eerst stil gestaan bij de systematiek en noodzaak van de Wgp en de aandacht die er is voor het beschikbaarheid binnen deze wet. Daarna volgt de beantwoording van de vragen.

Op grond van de Wgp worden de maximumprijzen vastgesteld op basis van het gemiddelde van de prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in vier Europese vergelijkbare referentielanden. De maximumprijs wordt alleen vastgesteld voor geneesmiddelen waarvan de openbare lijstprijs in Nederland hoger is dan het berekende gemiddelde van de referentielanden.

Via deze systematiek zorgt de Wgp ervoor dat de Nederlandse geneesmiddelenprijzen niet boven het Europees gemiddelde uitkomen. Daarnaast waarborgt deze systematiek dat het in beginsel steeds mogelijk zal zijn het desbetreffende geneesmiddel met redelijke winst af te zetten op de Nederlandse markt. 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 2020.¹ Ook de totale zorguitgaven blijven stijgen.²

Net als de Eerste Kamer heeft het kabinet oog voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Nederland. Momenteel werken we bijvoorbeeld aan de

¹ [Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 2, p. 164](#)

² [Kamerstukken II 2023/24, 36550-XVI, nr. 8, p. 7](#)

herziening van de Wgp. Daarbij wordt onder andere onderzocht voor welke geneesmiddelen de Wgp nog doelmatig en doeltreffend is. Binnen dit traject wordt het gesprek gevoerd met verschillende veldpartijen over mogelijke beleidsopties. De beschikbaarheid van een geneesmiddel is echter afhankelijk van veel meer factoren dan alleen de maximumprijs. Daarnaast is de werkelijke prijs ook afhankelijk van limieten die worden opgelegd door het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) of prijsafspraken binnen het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

Wanneer een verlaging van de maximumprijs zou leiden tot een minder aantrekkelijke markt met tot gevolg een afname in het aantal aanbieders van een geneesmiddel, kan dit een risico vormen voor de beschikbaarheid van een geneesmiddel. Een sterke één-op-één relatie tussen maximumprijzen en geneesmiddelentekorten ziet het kabinet echter niet. Binnen de Wgp worden risico's op beschikbaarheidsproblematiek reeds gemitigeerd door het toekennen van een opslag van 15% bovenop de maximumprijs bij productgroepen met een jaaromzet van minder dan €1 miljoen door de Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024 (hierna: Tijdelijke beleidsregel 2024). De Wgp biedt leveranciers daarnaast de mogelijkheid om een verzoek te doen tot wijziging van de maximumprijs wanneer een geneesmiddel niet (meer) met redelijke winst op de markt gehouden zou kunnen worden vanwege de te lage maximumprijs. Dit is het zogenaamde vangnet op basis van artikel 3, tweede lid, van de Wgp. Een dergelijk verzoek kan te allen tijde ingediend worden.

Vraag 1.

Is het correct dat het CIBG geen analyse maakt van de voorgenomen prijswijzigingen op geneesmiddel- en/of werkzame-stofniveau en niet inventariseert welke prijzen er daadwerkelijk verhoogd of verlaagd worden?

Antwoord 1.

Eerder hebben de leden van de fractie van de BBB gevraagd om een concreet overzicht van de geneesmiddelen te publiceren waarop een prijswijziging van toepassing is en om wat voor wijziging het gaat.³ Bij de beantwoording is de leden gemeld dat het momenteel technisch niet mogelijk is een dergelijk overzicht te genereren vanuit het prijsapplicatiesysteem van het CIBG. De leden van de fractie van de BBB vragen wat hier exact bedoeld wordt.

Het inzichtelijk maken van de prijswijzigingen vereist een technische aanpassing aan het prijsapplicatiesysteem. Het kabinet heeft er tot nu toe voor gekozen om niet te investeren in een dergelijke aanpassing. Hoewel belanghebbenden zelf de voorgehangen ontwerpregeling kunnen vergelijken met de geldende maximumprijzen, kan een overzicht van de prijswijzigingen deze vergelijking wel vergemakkelijken. Het kabinet is daarom bereid om te verkennen of een overzicht van de prijswijzigingen kan worden opgesteld en aan de Kamer kan worden voorgelegd. Het overzicht zal nog niet vanaf de eerstvolgende voorhang van de maximumprijzen in juni aangeleverd kunnen worden, maar de inschatting is dat dit vanaf de 60^e herijking wel mogelijk is. Het kabinet blijft wel bij het standpunt dat het overzicht niet van toegevoegde waarde is voor een correcte uitvoering van de Wgp, omdat individuele risicoafwegingen geen onderdeel zijn van de systematiek van de Wgp.

³ [Kamerstukken I 2025/26, 29477, Q](#)

Vraag 2.

Is het in dat geval correct dat er wijzigingen worden doorgevoerd zonder dat iemand een duidelijk en concreet beeld heeft van de geneesmiddelen die het betreft?

Antwoord 2.

Het CIBG publiceert bij iedere herijking een compleet overzicht met alle geneesmiddelen waarop een herijking betrekking heeft. Deze lijst wordt voorgehangen bij beide Kamers en gepubliceerd in de Staatscourant. Dit biedt leveranciers de gelegenheid om een zienswijze in te dienen en de ontwerpregeling te controleren op eventuele fouten. Het is dus niet zo dat de definitieve vaststelling plaatsvindt zonder dat iemand een duidelijk en concreet beeld heeft van de geneesmiddelen die een herijking betreft. Bovendien kan de ontwerpregeling worden vergeleken met de huidige Regeling maximumprijzen (Rmg) om inzicht te krijgen in (de aard van) prijswijzigingen.

Bovendien worden bijzondere wijzigingen, zoals bij toepassing van de Tijdelijke beleidsregel 2024 of een verzoek tot wijziging van de maximumprijs zoals bedoeld in artikel 3, tweede lid, van de Wgp, expliciet kenbaar gemaakt op de website van de afdeling Farmatec van het CIBG.⁴

De Wgp grijpt alleen in op geneesmiddelen met een Nederlandse lijstprijs die hoger is dan het gemiddelde in de vier referentielanden. Uit de systematiek van de Wgp volgt bovendien dat een vergelijkbaar geneesmiddel per definitie voor een lagere prijs beschikbaar is in één of meer referentielanden. Het kabinet acht het daarom niet noodzakelijk om aanvullende controles uit te voeren op de aard van eventuele prijswijzigingen.

Uiteraard onderzoekt het kabinet iedere herijking of het nodig is om nieuwe maximumprijzen vast te stellen. Omdat geneesmiddelenprijzen in de referentielanden kunnen veranderen, blijft het noodzakelijk om maximumprijzen opnieuw te ijken. Zo blijven de in Nederland geldende maximumprijzen actueel.

Vraag 3.

Wordt door het ministerie of door het CIBG in kaart gebracht wat de consequenties voor de zorgsector zijn, in financieel en organisatorisch opzicht, wanneer een geneesmiddel door een prijsverlaging niet meer beschikbaar is?

Vraag 4.

Wordt door het ministerie of door het CIBG in kaart gebracht wat de maatschappelijke consequenties zijn wanneer een geneesmiddel door de prijsverlaging niet meer beschikbaar is?

Antwoord 3 en 4.

De leden van de fractie van de BBB noemen de hoogte van de maximumprijs als één van de knoppen waar het ministerie eenvoudig aan kan draaien om tot een

⁴ [*Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen \(Farmatec\)*](#)

kostenbesparing te komen. Daarnaast menen de leden dat lage prijzen van geneesmiddelen niet alleen tot besparingen kunnen leiden, maar ook tot tekorten.

Het ministerie van VWS en het CIBG brengen niet gericht in kaart wat de financiële en organisatorische impact op de zorgsector is wanneer geneesmiddelen door prijsverlaging van de markt verdwijnen. In de praktijk blijkt dat tekorten aan geneesmiddelen (ongeacht maximprijs) de werkdruk in de zorgsector verhogen. Zorgverleners besteden extra tijd aan het vinden van geschikte alternatieven en aan het begeleiden van patiënten bij veranderingen in hun medicatie.

Bij signalen dat een geneesmiddel door een verlaging van de maximprijs van de markt wordt gehaald, wijst het kabinet die betreffende leverancier op de mogelijkheid tot het indienen van een verzoek tot wijziging van de maximprijs. Het kabinet heeft geen signalen gekregen dat er geneesmiddelen van de markt zijn verdwenen enkel en alleen door verlaging van de maximprijs.

Wanneer een geneesmiddel, ongeacht de oorzaak, van de markt dreigt te verdwijnen, wordt door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) gekeken naar beschikbare therapeutische alternatieven. Meestal zijn er voldoende alternatieven. Maar in enkele gevallen vormt het verdwijnen van een geneesmiddel een probleem voor de patiënt. Het CBG onderzoekt dan welke mogelijkheden er zijn om het geneesmiddel voor de Nederlandse markt te behouden, bijvoorbeeld doordat de vergunning wordt overgenomen door een andere firma die het product beschikbaar kan houden, als de vergunninghouder hiertoe bereid is. In de herziening van de farmaceutische wetgeving wordt het aanbieden van de vergunning ter overname een verplichting voor bepaalde kritieke geneesmiddelen wanneer de vergunninghouder het van de markt haalt of de registratie doorhaalt.⁵ Binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is hierover een afspraak gemaakt met koepels van zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en leveranciers. De partijen zetten zich in om gezamenlijk te voorkomen dat doorhaling van registraties leidt tot onwenselijke verschrping van het aanbod. Tegelijkertijd onderzoekt het kabinet maatregelen om in gevallen zelf actie te ondernemen om registraties van kritieke geneesmiddelen te behouden.⁶

De verbetering van de beschikbaarheid van geneesmiddelen is ook opgenomen in het AZWA. De verdere uitwerking van deze afspraken vindt plaats in samenwerking met alle partijen in de geneesmiddelenketen. Na ondertekening is gestart met de implementatie van zes concrete maatregelen die gericht zijn op het verbeteren van de beschikbaarheid van bestaande geneesmiddelen. De AZWA-maatregelen zijn onder meer bedoeld om de (administratieve) lasten als gevolg van tekorten te verlagen, zodat zorgverleners en apothekers meer ruimte krijgen voor hun kerntaken. Daarnaast wordt gewerkt aan betere informatievoorziening richting patiënten, waardoor de tijd die zorgverleners besteden aan uitleg over tekorten kan worden verminderd.

Geneesmiddelentekorten worden veroorzaakt door diverse factoren en hebben gevolgen voor meerdere partijen binnen de zorgketen. Het betreft daarmee een complex en multifactorieel probleem, waarbij niet één enkele factor, zoals prijsontwikkeling, doorslaggevend is voor de beschikbaarheid van

⁵ [*Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 968*](#)

⁶ [*Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969*](#)

geneesmiddelen. Dit onderstreept het belang van samenwerking en gezamenlijke afspraken tussen betrokken partijen. In de Kamerbrief van 1 april 2026 heeft het kabinet de Tweede Kamer geïnformeerd over de voortgang van de maatregelen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren.⁷

Ondertussen nemen mijn voorgangers en dit kabinet maatregelen die leiden tot hogere maximumprijzen om het risico op beschikbaarheidsproblemen te verkleinen. Daarnaast mitigeert het kabinet mogelijke beschikbaarheidsrisico's van de Wgp aan de onderkant van de markt met de Tijdelijke beleidsregel 2024.

Vraag 5.

Wat zijn de gevolgen voor de beschikbaarheid wanneer de prijs van een geneesmiddel (verder) verlaagd wordt?

Antwoord 5.

De leden van de fractie van de BBB schrijven dat "de lage prijzen in Nederland, zeker sinds de wijziging van het referentieland Duitsland in 2020, een belangrijk en niet te onderschatten onderdeel" zijn van geneesmiddelentekorten, omdat "fabrikanten nu eenmaal bij voorkeur hun product leveren aan landen waar de prijsstelling voor hen gunstiger is". De leden stellen daarom een risicoafweging voor bij het vaststellen van lagere maximumprijzen, met daarin onder andere de vraag wat de gevolgen zijn voor de beschikbaarheid wanneer de maximumprijs van een geneesmiddel (verder) verlaagd wordt.

De gevolgen voor de beschikbaarheid zijn niet in te schatten door uitsluitend naar de maximumprijs te kijken. Geneesmiddelentekorten worden veroorzaakt door diverse factoren en raken meerdere partijen binnen de zorgketen. Het betreft daarmee een complex, mondiaal en multifactorieel probleem, waarbij niet één enkele factor, zoals ontwikkeling van prijslimieten doorslaggevend is voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Bovendien is het effect van de wijziging van het referentieland Duitsland beperkt, omdat de prijsverlagingen in eerste instantie juist zijn uitgesteld.⁸ Uit de evaluatie van de landenwissel is verder gebleken dat het effect op Nederlandse lijstprijzen ten opzichte van het Europees gemiddelde beperkt is.⁹ Bovendien blijkt uit recent onderzoek van TLV, het Zweedse equivalent van het Zorginstituut Nederland, dat het prijsniveau voor geneesmiddelen met generieke competitie in Nederland zelfs toeneemt ten opzichte van andere Europese landen.¹⁰ Daar komt bij dat veel leveranciers in de praktijk in staat zijn om met zorgverzekeraars of ziekenhuizen tot prijsafspraken te komen, waarbij kortingen worden gerealiseerd tot (ver) onder de maximumprijs. De maximumprijs is daarin niet de beperkende factor. Zo heeft meer dan de helft van de geregistreerde geneesmiddelen in de Z-index een maximumprijs (peildatum april 2026). Het overige deel krijgt geen maximumprijs, onder andere omdat de Nederlandse lijstprijs lager is dan de berekende maximumprijs. Daarnaast is 10% van de geregistreerde geneesmiddelen in de Z-index preferent aangewezen door één of meer verzekeraars. In deze gevallen is de werkelijke prijs zelfs lager dan de lijstprijs.

⁷ [*Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969*](#)

⁸ [*Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2020 - BWBR0043802*](#)

⁹ [*Evaluatie wetswijziging referentielanden Wet geneesmiddelenprijzen*](#)

¹⁰ [*International price comparison 2025 - An analysis of Swedish pharmaceutical prices in relation to 19 other European countries*](#)

Mogelijke beschikbaarheidsrisico's van de Wgp aan de onderkant van de markt worden gemitigeerd met de Tijdelijke beleidsregel 2024. Deze maatregel biedt een opslag van 15% bovenop de berekende maximumprijs en is bedoeld om te voorkomen dat geneesmiddelen met lage winstmarges uit de markt verdwijnen.¹¹ Daarnaast voorziet de Wgp in een vangnet. Artikel 3, tweede lid, van de Wgp stelt leveranciers in staat om een verzoek te doen tot het (tijdelijk) schrappen van de maximumprijs wanneer een geneesmiddel niet met redelijke winst op de Nederlandse markt gehouden kan worden. Op dit moment zijn er in totaal 56 geneesmiddelen waarvoor leveranciers hebben kunnen aantonen dat vanwege de (voorgenomen) maximumprijs geen redelijke winst behaald kon worden. Voor deze geneesmiddelen is een vrijstelling gegeven op de vastgestelde maximumprijs.¹²

Vraag 6.

Als de beschikbaarheid door prijsverlaging onder druk komt te staan, zijn er dan voldoende alternatieven?

Antwoord 6.

Als onderdeel van een risicoafweging bij het vaststellen van lagere prijzen, stellen de leden van de fractie van de BBB ook voor om te onderzoeken of er voldoende alternatieven zijn als de beschikbaarheid door prijsverlaging onder druk komt te staan.

Dit hangt af van de specifieke situatie. Wanneer een geneesmiddel, ongeacht de oorzaak, van de markt dreigt te verdwijnen, wordt door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) gekeken naar beschikbare therapeutische alternatieven. Meestal zijn er voldoende alternatieven. Maar in enkele gevallen vormt het verdwijnen van een geneesmiddel een probleem voor de patiënt.

Het CBG onderzoekt dan welke mogelijkheden er zijn om het geneesmiddel voor de Nederlandse markt te behouden, bijvoorbeeld doordat de vergunning wordt overgenomen door een andere firma die het product beschikbaar kan houden, als de vergunninghouder hiertoe bereid is. In de herziening van de farmaceutische wetgeving wordt het aanbieden van de vergunning ter overname een verplichting voor bepaalde kritieke geneesmiddelen wanneer de vergunninghouder het van de markt haalt of de registratie doorhaalt.¹³

Binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is hierover ook een afspraak gemaakt met koepels van zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en leveranciers. De partijen zetten zich in om gezamenlijk te voorkomen dat doorhaling van registraties leidt tot onwenselijke verschraling van het aanbod. Tegelijkertijd onderzoekt het kabinet maatregelen om in gevallen zelf actie te ondernemen om registraties van kritieke geneesmiddelen te behouden.¹⁴

Vraag 7.

¹¹ [*Beslisnota, Reguliëre Wgp-herijking per 1 april 2026 - Kenmerk ontwerperegeling en aanbiedingsbrieven Eerste en Tweede Kamer, kenmerk 4301210-1091680-GMT*](#)

¹² [*Bijlage overzicht toegekende artikel 3 lid 2 verzoeken*](#)

¹³ [*Kamerstukken II, 2025/26, 29 477, nr. 968*](#)

¹⁴ [*Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969*](#)

Wordt er een bewuste risicoafweging per geneesmiddel gemaakt, waarbij de prijsverlaging van soms een paar centen wordt afgezet tegen de gevolgen van een beperkte beschikbaarheid?

Vraag 8.

Zo ja, op basis waarvan? Deze leden zouden graag kennisnemen van de risicomatrix die door het ministerie en/of het CIBG gebruikt wordt.

Antwoord 7 en 8.

Het CIBG maakt geen individuele risicoafweging per geneesmiddel bij de halfjaarlijkse prijsaanpassingen omdat de Wgp een generieke methodiek voorschrijft. Deze methodiek is gebaseerd op algemene, wettelijke regels en niet gebaseerd op individuele (risico)afwegingen op het niveau van geneesmiddelen of werkzame stof. Het in een eerdere vraag gevraagde overzicht is dus niet noodzakelijk voor een correcte uitvoering van de Wgp. Daarnaast vormt het analyseren van deze informatie ten behoeve van een individuele risicoafweging per geneesmiddel een significante operationele belasting, zonder dat dit direct bijdraagt aan het voorkomen van tekorten. Een risicomatrix is daarom ook niet beschikbaar.

Zoals de leden van de fractie van de BBB aangeven, is de beschikbaarheid van een geneesmiddel afhankelijk van veel meer factoren dan alleen de prijs en is de uiteindelijke prijs op haar beurt afhankelijk van veel meer dan alleen de Wgp. Daarom zet het kabinet in op een samenhangend pakket aan maatregelen op verschillende vlakken.¹⁵ Het leggen van een direct verband tussen een prijsverlaging als gevolg van de Wgp en de onzekere gevolgen van een beperkte beschikbaarheid zou een versimpeling van de werkelijkheid zijn die geen recht doet aan de werkelijkheid.

Daarnaast verwijst het kabinet naar Antwoord 5, waarin onder andere het vangnet en het mitigerend beleid is genoemd. Beiden moeten er voor zorgen dat verlagingen van de maximumprijs de winstgevendheid van geneesmiddelen in Nederland niet eroderen. Bovendien blijft het uitgangspunt van de Wgp overeind, namelijk dat het mogelijk moet zijn om een geneesmiddel op de markt te kunnen houden met redelijke winst. De maximumprijs is ten slotte een gemiddelde van de openbare prijzen in de referentielanden. Een verlaging van de maximumprijs betekent dat de openbare prijs in één of meer referentielanden gedaald is. Wanneer de maximumprijs op grond van de Wgp toch een probleem zou vormen, wordt de leverancier verwezen naar de mogelijkheid tot het indienen van een verzoek tot wijziging van de maximumprijs.

Vraag 9.

Zo nee, zou het, gezien de grote maatschappelijke, financiële en organisatorische gevolgen van geneesmiddeltekorten, niet verstandig zijn dit te doen, alvorens halfjaarlijks de prijzen aan te passen?

Antwoord 9.

¹⁵ [Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969](#)

Geneesmiddelentekorten vormen een complex en multifactorieel probleem, waarbij niet één enkele factor, zoals de ontwikkeling van de maximumprijs, doorslaggevend is voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Dit betekent dat beleid dat zich uitsluitend richt op (halfjaarlijkse) aanpassingen van de maximumprijzen onvoldoende zal zijn om de beschikbaarheid structureel te borgen.

Een risicoafweging voor alle geregistreerde geneesmiddelen met een maximumprijs vormt een aanzienlijke operationele belasting, zonder dat dit direct bijdraagt aan het voorkomen van tekorten. Leveranciers maken namelijk hun eigen strategische en financiële afwegingen voor de Nederlandse geneesmiddelenmarkt. In de praktijk blijken veel leveranciers zelfs een korting op de lijstprijs te kunnen bieden. In combinatie met het vangnet en het mitigerend beleid concludeert het kabinet dat het niet nodig is om een risicoafweging te implementeren.

In plaats daarvan zet het kabinet in op een samenhangend pakket aan maatregelen op verschillende vlakken. In de Kamerbrief van 1 april 2026 is de Kamer geïnformeerd over de voortgang van deze maatregelen, die gezamenlijk gericht zijn op het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, zoals het stimuleren van productie dichtbij huis en het aanleggen van extra voorraden van kritieke geneesmiddelen.¹⁶ Daarnaast wordt binnen het herzieningstraject van de Wgp onder andere onderzocht of prijsdruk voor bepaalde groepen geneesmiddelen mogelijk verlicht kan worden. Het kabinet erkent daarmee het belang van het voorkomen van geneesmiddeltekorten en de maatschappelijke impact daarvan.

Antwoorden op nadere vragen van de leden van de fractie van de PVV over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026

Introductie

In de nadere vragen die door de leden van de fracties van de BBB en PVV zijn gesteld over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026 wordt opgemerkt dat de kern van de vragen in 'wollige termen' wordt ontweken en dat de beantwoording de indruk zou kunnen wekken dat de leden van de fracties het onderwerp onvoldoende zouden beheersen. Het kabinet wil benadrukken dat dit absoluut niet de bedoeling is geweest. Bepaalde factoren, zoals het huidige prijsapplicatiesysteem en bezuinigingen die binnen de Rijksoverheid doorgevoerd moeten worden (ook bij uitvoeringsorganisaties zoals het CIBG) spelen een rol in de keuze of een overzicht in de wijzigingen van de maximumprijzen aangeleverd kan worden. Vandaar dat dit in de vorige beantwoording uitgebreid is toegelicht. Vanwege de expliciete wens van de fracties en gezien de eerste inschatting van de kosten voor aanpassing van het prijsapplicatiesysteem lager is dan verwacht, is het kabinet bereid om te verkennen of een overzicht van de maximumprijswijzigingen kan worden opgesteld en aan de Kamer kan worden voorgelegd, en op welke termijn. Het overzicht zal nog niet vanaf de eerstvolgende voorhang van de maximumprijzen in juni aangeleverd kunnen worden, maar de inschatting is dat dit vanaf de 60^e herijking wel mogelijk is.

¹⁶ [Kamerstukken II, 2025/26, 29477, nr. 969](#)

Het kabinet vindt het belangrijk om een volledig beeld over te brengen van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), de invloed van de Wgp op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de rol van de halfjaarlijkse herijking van de maximumprijzen hierin, juist om de fracties goed mee te nemen in de besluitvorming hieromtrent. Omdat bepaalde onderwerpen vaker terugkomen in de gestelde vragen wordt eerst stil gestaan bij de systematiek en noodzaak van de Wgp en de aandacht die er is voor het beschikbaarheid binnen deze wet. Daarna volgt de beantwoording van de vragen.

Op grond van de Wgp worden de maximumprijzen vastgesteld op basis van het gemiddelde van de prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in vier Europese vergelijkbare referentielanden. De maximumprijs wordt alleen vastgesteld voor geneesmiddelen waarvan de openbare lijstprijs in Nederland hoger is dan het berekende gemiddelde van de referentielanden.

Via deze systematiek zorgt de Wgp ervoor dat de Nederlandse geneesmiddelenprijzen niet boven het Europees gemiddelde uitkomen. Daarnaast waarborgt deze systematiek dat het in beginsel steeds mogelijk zal zijn het desbetreffende geneesmiddel met redelijke winst af te zetten op de Nederlandse markt. 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 2020.¹⁷ Ook de totale zorguitgaven blijven stijgen.¹⁸

Net als de Eerste Kamer heeft het kabinet oog voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Nederland. Momenteel werken we bijvoorbeeld aan de herziening van de Wgp. Daarbij wordt onder andere onderzocht voor welke geneesmiddelen de Wgp nog doelmatig en doeltreffend is. Binnen dit traject wordt het gesprek gevoerd met verschillende veldpartijen over mogelijke beleidsopties. De beschikbaarheid van een geneesmiddel is echter afhankelijk van veel meer factoren dan alleen de maximumprijs. Daarnaast is de werkelijke prijs ook afhankelijk van limieten die worden opgelegd door het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) of prijsafspraken binnen het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

Wanneer een verlaging van de maximumprijs zou leiden tot een minder aantrekkelijke markt met tot gevolg een afname in het aantal aanbieders van een geneesmiddel, kan dit een risico vormen voor de beschikbaarheid van een geneesmiddel. Een sterke één-op-één relatie tussen maximumprijzen en geneesmiddelentekorten ziet het kabinet echter niet. Binnen de Wgp worden risico's op beschikbaarheidsproblematiek reeds gemitigeerd door het toekennen van een opslag van 15% bovenop de maximumprijs bij productgroepen met een jaaromzet van minder dan €1 miljoen door de Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024 (hierna: Tijdelijke beleidsregel 2024). De Wgp biedt leveranciers daarnaast de mogelijkheid om een verzoek te doen tot wijziging van de maximumprijs wanneer een geneesmiddel niet (meer) met redelijke winst op de markt gehouden zou kunnen worden vanwege de te lage maximumprijzen. Dit is het zogenaamde vangnet op basis van artikel 3, tweede lid, van de Wgp. Een dergelijk verzoek kan te allen tijde ingediend worden.

¹⁷ [Kamerstukken II 2025/26, 36 800 XVI, nr. 2, p. 164](#)

¹⁸ [Kamerstukken II 2023/24, 36550-XVI, nr. 8, p. 7](#)

Vraag 1.

Kunt u uitleggen op grond van welke afweging dit verzoek destijds naast zich is neergelegd?

Antwoord 1.

De leden van de fractie van de PVV reflecteren op het volgende: "De Kamer heeft in de zomer van 2025 expliciet om een transparanter overzicht van wijzigingen in de maximumprijzen verzocht. Uw ambtsvoorganger heeft dit verzoek niet gehonoreerd." De leden vragen zich af waarom dit verzoek destijds naast zich neergelegd is.

Het verzoek om een gedetailleerd overzicht van prijswijzigingen per geneesmiddel is destijds naast zich neergelegd omdat een dergelijk overzicht voor de desbetreffende ontwerpregeling niet beschikbaar was in het prijsapplicatiesysteem van het CIBG, zoals in de beantwoording van de vragen van de Eerste Kamer van februari 2026 reeds is aangegeven.¹⁹ Het inzichtelijk maken van de prijswijzigingen vereist een technische aanpassing aan het prijsapplicatiesysteem. Er is toegelicht waarom ervoor gekozen is om niet te investeren in een dergelijke aanpassing. Het analyseren van deze informatie ten behoeve van een individuele risicoafweging per geneesmiddel vormt een significante operationele belasting, zonder direct bij te dragen aan het voorkomen aan tekorten. Daarnaast is het gevraagde overzicht niet van belang voor een correcte uitvoering van de Wgp. De Wgp hanteert namelijk algemene, wettelijke regels waarbij geen individuele afwegingen worden gemaakt op basis van prijswijzigingen.

Hoewel belanghebbenden zelf de voorgehangen ontwerpregeling kunnen vergelijken met de geldende maximumprijzen, kan een overzicht van de prijswijzigingen deze vergelijking vergemakkelijken. Het kabinet is daarom bereid om te verkennen of een overzicht van de prijswijzigingen toch kan worden opgesteld en aan de Kamer kan worden voorgelegd. Het overzicht zal nog niet vanaf de eerstvolgende voorhang van de maximumprijzen in juni aangeleverd kunnen worden, maar de inschatting is dat dit vanaf de 60^e herijking wel mogelijk is.

Vraag 2.

Bent u bereid toe te zeggen dat bij de volgende halfjaarlijkse herziening wél een overzicht van de wijzigingen (per geneesmiddel: oude en nieuwe maximumprijs, plus de reden van wijziging) aan de Kamer wordt voorgelegd? Zo nee, waarom niet?

Vraag 3.

Kunt u concreet opgeven hoeveel het zou kosten om het prijsapplicatiesysteem van het CIBG zo aan te passen dat bij elke herziening automatisch een overzicht wordt gegenereerd van de geneesmiddelen waarop een prijswijziging van toepassing is, inclusief de aard van de wijziging? Heeft het CIBG hiervoor reeds een kostenraming opgesteld?

¹⁹ [Kamerstukken I, 2025/26, 29477, Q, p.5](#)

Vraag 4.

Bent u bereid dit als verbetertraject op te nemen, gezien de expliciete Kamerwens en het belang van controleerbare prijsstelling voor de Kamer?

Antwoord 2, 3 en 4.

Hoewel belanghebbenden zelf de voorgehangen ontwerpregeling kunnen vergelijken met de geldende maximumprijzen, kan een overzicht van de prijswijzigingen deze vergelijking wel vergemakkelijken. Het kabinet is daarom bereid om te verkennen of een overzicht van de maximumprijswijzigingen kan worden opgesteld en aan de Kamer kan worden voorgelegd, en op welke termijn dat mogelijk is. Naar schatting kost deze aanpassing aan het prijsapplicatiesysteem € 4.562 (op basis van nacalculatie). Het kabinet hecht eraan te zeggen dat het overzicht niet nodig is voor een correcte uitvoering van de Wgp omdat individuele risicoafwegingen geen onderdeel zijn van de systematiek van de Wgp.

Het is niet nodig om de reden van de wijziging van de maximumprijs te vermelden. De reden van wijziging van een maximumprijs is in alle gevallen te herleiden naar een prijswijziging in één of meer referentielanden. Uitzonderingen op die regel (vervallen maximumprijzen door het vangnet en hogere maximumprijzen door mitigerend beleid) worden afzonderlijk gepubliceerd.

Vraag 5.

Kunt u een concreet overzicht geven van: (1) welke veldpartijen en systeempartijen er op dit moment deelnemen aan het overleg over eenduidige definities van geneesmiddeltekorten in het kader van het AZWA; (2) welke specifieke definitieafspraken er al zijn gemaakt, of op welke termijn deze verwacht worden; en (3) welke data-uitwisselingsafspraken al zijn vastgelegd?

Antwoord 5.

Het ministerie van VWS is samen met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCO), de Associatie van Ketenapotheken (ASKA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), BG Pharma, Bogin, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG), Generieke Leveranciers Nederland (GLN), het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) gestart met de uitwerking van de gemaakte afspraak om te komen tot eenduidige definities.

Aanvullend wordt afgestemd met de overige partijen die ook deelnemen aan het AZWA-overleg om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren (AZWA afspraak E5).²⁰ Dit zijn de Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), Optima Farma, Federatie Medische Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Universitair Medische Centra Nederland (UMCNL).

Het verwachte resultaat is een gedragen lijst met definities van de termen die gehanteerd worden om de (on)beschikbaarheid van geneesmiddelen te

²⁰ [Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord \(Onderhandelaarsakkoord\)](#)

beschrijven. Momenteel zijn de partijen bezig om alle huidige definities die in de praktijk gebruikt worden in te kaart brengen. Vervolgens werken de partijen samen aan het formuleren van definities, wat moet leiden tot de gedragen lijst. Het streven is om in het derde kwartaal van 2026 de eenduidige definities van tekorten vast te leggen.

Met partijen is afgesproken dat het hebben van eenduidige definities een randvoorwaarde vormt voor het maken van verdere afspraken over data-uitwisseling. Dit betekent dat de uitwerking van de afspraken omtrent data-uitwisseling pas starten nadat de eenduidige definities zijn vastgesteld.

Vraag 6.

Kunt u tot slot aangeven of er een deadline is gesteld voor het afronden van de inventarisatie van bestaande definities en wanneer de Kamer over de uitkomsten wordt geïnformeerd?

Antwoord 6.

Naar verwachting zijn in het derde kwartaal van 2026 eenduidige definities van tekorten vastgesteld. Rond de zomer wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de werkagenda van het AZWA afspraak E5: Betere Beschikbaarheid Geneesmiddelen.²¹ Ook wordt de Tweede Kamer blijvend over het AZWA geïnformeerd via de periodieke voortgangsbrieven over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Daarin wordt, wanneer relevant, ook de voortgang van het opstellen van de eenduidige definities van tekorten meegenomen. Het kabinet zal de brief waarin de Tweede Kamer wordt geïnformeerd over het opstellen van eenduidige definities van tekorten ook naar de Eerste Kamer sturen.

²¹ [*Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord \(Onderhandelaarsakkoord\)*](#)



Aan

Minister van VWS

Deadline: 22-5-2026

Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Ontworpen door

Datum Document
1 mei 2026

Kenmerk
4376040-1097359-GMT

Bijlage(n)
Brief EK

nota

(ter beslissing)

Beantwoording nadere vragen Eerste Kamer over de
voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen
geneesmiddelen per 1 april 2026

1. Aanleiding

Ter uitvoering van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) zijn per 1 april 2026 de maximumprijzen voor geneesmiddelen geactualiseerd (reguliere halfjaarlijkse herijking). Dit gebeurt door aanpassing van de bijlage bij de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen (Rmg). Voorafgaand is deze ontwerpregeling, samen met de bijlage met conceptmaximumprijzen en ontwerptoelichting, voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Ondanks dat deze voorhangperiode reeds afgelopen was, zijn er door de vaste commissie voor VWS van de Eerste Kamer op 4 februari 2026 alsnog vragen gesteld over de ontwerpregeling door de BBB-fractie. Na beantwoording van deze vragen is door de fracties van de BBB en de PVV een tweede ronde vragen gesteld over deze ontwerpregeling.

2. Geadviseerd besluit

Wij adviseren u om in te stemmen met voorgestelde beantwoording van de vragen en deze samen met de brief te ondertekenen.

Deadline

Wij verzoeken u de brief en de beantwoording van de vragen liefst voor 22 mei aanstaande te ondertekenen en verzenden aan de Kamer.

Toelichting deadline

De fractieleden hebben verzocht om antwoord op de vragen te ontvangen op uiterlijk 28 april. De beantwoording van de vragen raakt echter aan verschillende thema's, waardoor het afstemmen van een volledige en gedegen beantwoording langer heeft geduurd.

3. Kernpunten

Wat is de Wgp?

- Kostenbeheersingsinstrument: de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) is in 1996 ingevoerd om de uitgaven aan geneesmiddelen te beheersen om daarmee de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.
- Brede reikwijdte: de Wgp geeft u als minister de bevoegdheid om maximumprijzen te stellen voor zowel intramurale als extramurale geneesmiddelen.



- Het CIBG is de uitvoerder van de Wgp en berekent de maximumprijzen.
- Productgroepen: (farmaceutisch) vergelijkbare geneesmiddelen worden op basis van werkzame bestanddelen, sterkte en farmaceutische vorm ingedeeld in Wgp-productgroepen.
- Prijsreferentiesysteem: de Wgp werkt met een referentiesysteem. Geneesmiddelen binnen productgroepen krijgen in principe dezelfde maximumprijs op basis van het prijsgemiddelde van vier referentielanden: het Verenigd Koninkrijk, België, Frankrijk en Noorwegen. Toenmalig referentieland Duitsland is in 2019 vervangen door Noorwegen. Dit was een regeerakkoord maatregel.
- Ruim 50% van de geneesmiddelen heeft een maximumprijs. Het overige deel heeft geen maximumprijs, bijvoorbeeld omdat er geen vergelijkbare geneesmiddelen beschikbaar zijn of omdat de Nederlandse lijstprijs lager is dan de gemiddelde prijs in de referentielanden.
- Herijkingen: maximumprijzen worden halfjaarlijks – per 1 april en per 1 oktober – geactualiseerd.
- Wettelijk prijsplafond: een partij mag een geneesmiddel niet te koop aanbieden of verkopen voor een prijs boven de maximumprijs.
- Herziening van de Wgp: momenteel wordt gewerkt aan een herziening van de Wgp. Daarbij wordt onder andere onderzocht voor welke geneesmiddelen de Wgp nog doelmatig en doeltreffend is.

Tenminste tweemaal per jaar wordt onderzocht of er aanleiding is de eerder vastgestelde maximumprijzen te wijzigen. Omdat de prijzen in de referentielanden zijn gewijzigd, was actualisering per 1 april 2026 noodzakelijk. In het kader van de voorhangprocedure worden de ontwerpregeling, de bijlage bij de ontwerpregeling met conceptmaximumprijzen en de ontwerptoelichting overlegd aan beide Kamers.

Na afloop van de voorhangperiode van de ontwerpregeling i.h.k.v. de 58^e herijking zijn er door de BBB-fractie gesteld over de ontwerpregeling.¹ Vervolgens zijn er door de BBB- en PVV-fractie nadere vragen gesteld over de ontwerpregeling. Het gaat in totaal om negen vragen van de BBB-fractie en zes vragen van de PVV-fractie.

BBB-fractie

De vragen van de BBB-fractie gaan met name over:

1. inzicht in wijzigingen van maximumprijzen,
2. de gevolgen van prijsverlagingen voor geneesmiddelentekorten, en
3. het maken van risicoafwegingen op basis van maximumprijswijzigingen.

PVV-fractie

De vragen van de PVV-fractie richten zich met name op:

1. het overzicht van wijzigingen in maximumprijzen en
2. de samenwerking binnen AZWA rondom geneesmiddelentekorten.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Er is politiek draagvlak voor de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen. Tegelijkertijd is er vanuit de politiek aandacht voor

¹ Kamerstukken I 2024/25, 29 477, N & Kamerstukken I 2024/25, 29 477, Q.



geneesmiddelentekorten en voor de vraag op welke manier de prijs- en vergoedingsinstrumenten hier een rol in spelen. De BBB-fractie benadrukt bij het inleiden van hun vragen dat prijswijzigingen, en dan met name prijsverlagingen, meer effecten hebben dan alleen een kostenbesparing. U legt daarom in de beantwoording uit op welke manier u extra rekening houdt met beschikbaarheid van geneesmiddelen binnen de Wgp.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is maatschappelijk draagvlak voor de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen. Tegelijkertijd leeft bij het veld de vraag wat het effect is van het vaststellen van maximumprijzen op beschikbaarheid, met name voor generieke geneesmiddelen.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Geen arbeidsmarkteffecten.

d. Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

N.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

De herijking van de maximumprijzen van geneesmiddelen vloeit voort uit de Wgp en is juridisch haalbaar. De voorhangprocedure volgt uit artikel 2, eerste lid, van de Wgp en biedt beide kamers de mogelijkheid zich uit te spreken over de ontwerpregeling voordat deze zal worden vastgesteld.

Daarnaast wordt momenteel gewerkt aan een herziening van deze wetgeving, waarbij er ook aandacht is voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De beantwoording is afgestemd met het CIBG.

h. Toezeggingen

U zegt toe te verkennen of een overzicht van de maximumprijswijzigingen kan worden opgesteld, aan de Kamer kan worden voorgelegd en op welke termijn dat mogelijk is.

i. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

