



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Bijlage 'Werken aan het preferentiebeleid'

Achtergrondinformatie bij de  
Voortgangsbrief beschikbaarheid  
geneesmiddelen, juni 2025



A large, stylized graphic of an eye, composed of concentric, rounded shapes in shades of orange and yellow, positioned on the left side of the slide.

# Inhoud

1. Monitoren van lopende maatregelen
  - a) Taakgroep Preferentiebeleid
  - b) Aanpak van monopolisering
  - c) Spreiding preferentiebeleid
2. Onafhankelijke evaluatie
  - a) Motie Jansen (NSC) en Tielen (VVD)
  - b) Contouren
  - c) Randvoorwaarden
  - d) Voorlopige planning

# Deel 1.

## Monitoren van lopende maatregelen

### Een vinger aan de pols

- In het schriftelijk overleg over de Voortgangsbrief beschikbaarheid geneesmiddelen van 24 maart 2025\* heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegezegd een vinger aan de pols te houden bij de uitvoering, monitoring en evaluatie van de afspraken van de Taakgroep Preferentiebeleid.\*\*
- Het eerste deel van deze bijlage bij de Voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen van juni 2025, 'monitoren van lopende maatregelen,' geeft een informatief doorkijkje in de stand van zaken.
- Het is belangrijk om bij aanvang al vast te stellen dat deze bijlage een *ex durante* beeld geeft. De meeste maatregelen van de Taakgroep Preferentiebeleid zijn pas 1 januari 2025 geïmplementeerd. De implementatie van het dakpansgewijs contracteren, oftewel de 'slimme inkoopcyclus', is pas over enkele jaren voltooid.
- De eerste evaluatie van deze maatregelen is nog niet afgerond, er zijn dan ook nog geen uitkomsten van de evaluatie te delen.
- Wat deze bijlage biedt, is feitelijke informatie over de activiteiten van de Taakgroep, over hoe dakpansgewijs contracteren vorm krijgt en hoe het er in 2025 voor staat met de spreiding van aanwijzingen van producten als preferent.

\* TK 29 477, nr. 932

\* De minister is bij motie verzocht daarnaast een onafhankelijke evaluatie van de baten en kosten van het preferentiebeleid uit te voeren. Informatie over hierover vindt u in [deel 2](#) van deze bijlage.

# 1a. Taakgroep Preferentiebeleid

## Leden

- Bogin
- Generieke Leveranciers Nederland (GLN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Preferentiebeleid voerende zorgverzekeraars

Onder regie van VWS

## Opdracht

- Het afspreken van concrete acties om mogelijke nadelige effecten van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars op de beschikbaarheid van geneesmiddelen te mitigeren

## Afspraken

1. Aanpassingsmogelijkheid van prijzen in overmachtssituaties
  - Uniforme tekstpassage in inkoopprocedure en contracten vanaf 2025
2. Sturing op monopolisering ([zie ook 1b. Aanpak van monopolisering](#))
  - Zorgverzekeraars hanteren aanwijsprijsperiode van twee jaar
  - Invoering van dakpansgewijs contracteren (*implementatie loopt*)
  - Onder een door de zorgverzekeraar zelf bepaalde omzet van een cluster geneesmiddelen voert de zorgverzekeraar geen tender
3. Proportionaliteit van boetes en verwijtbaarheid van tekorten
  - Uniforme tekstpassage over de verwijtbaarheid en niet-verwijtbaarheid van leveringsproblemen, die kan worden opgenomen in de contracten

De meeste afspraken zijn in de contracteerronde voor 2025 geïmplementeerd.

## Vervolg in andere gremia

De Taakgroep Preferentiebeleid was gericht op het realiseren van *quick-wins* met een beperkte scope, namelijk het tenderen van geneesmiddelen in het kader van preferentiebeleid. Andere inkoopende partijen dan zorgverzekeraars, zoals ziekenhuizen, groothandels en apotheken, zijn niet gehouden aan de afspraken.

Daarom is in de Werkgroep Gezonde Nederlandse Geneesmiddelenmarkt afgesproken dat eventuele verdere afspraken ter verbetering van het inkoop- en preferentiebeleid worden gemaakt in andere gremia met een bredere vertegenwoordiging, zoals de Taakgroep Geneesmiddeleninkoop en Beschikbaarheid. De Taakgroep Preferentiebeleid richt zich verder op de implementatie, evaluatie en eventueel bijstelling van de bestaande afspraken.

## Evaluatie Taakgroep Preferentiebeleid

De Taakgroep Preferentiebeleid heeft een set kwalitatieve indicatoren ontwikkeld om de implementatie van de afspraken te kunnen monitoren. De deelnemende branchepartijen (ZN, BOGIN, GLN) zamelen deze namens hun achterban in ter bespreking in de Taakgroep. Aan de hand van de uitkomsten van de monitoring kan in deze bijeenkomsten een tussentijdse evaluatie van de implementatie van, en de ervaringen, met de afspraken plaatsvinden. Waar nodig kunnen afspraken bijgesteld worden.

De eerste evaluatie van de afspraken is in april 2024 gestart. De inhoud van de evaluatiebijeenkomsten is bedrijfsvertrouwelijk van aard. Na afronding van de evaluatie kan de minister de uitkomsten op geaggregeerd niveau met de Tweede Kamer delen. De verwachting is dat de eerste evaluatie in 2025 afgerond wordt.

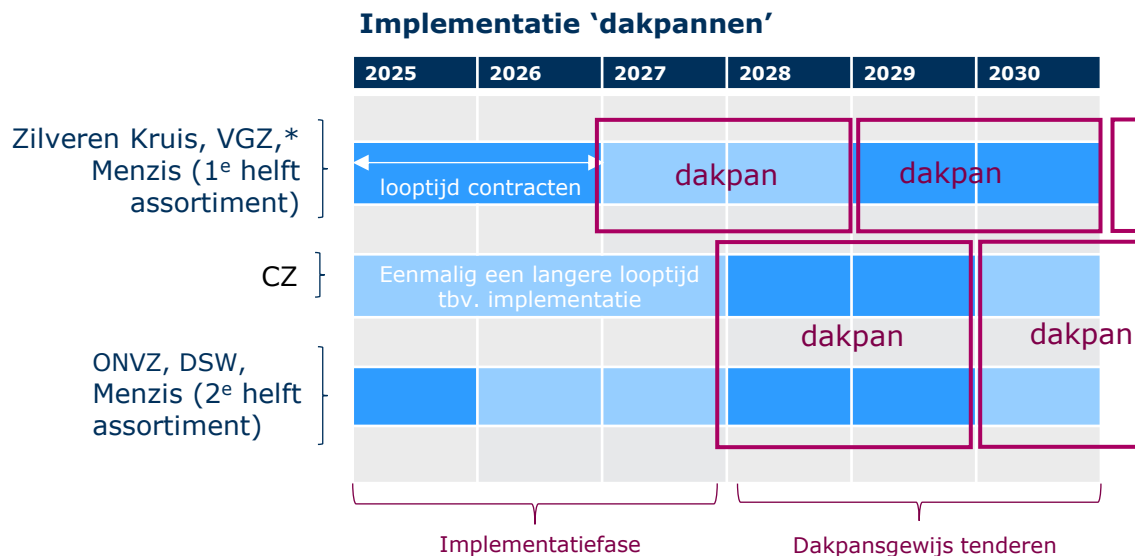
# 1b. Aanpak van monopolisering

## Dakpansgewijs tenderen

De afspraak van de Taakgroep Preferentiebeleid om slimme inkoopcycli in te voeren houdt in dat zorgverzekeraars om en om voor twee jaar contracteren. Dit draagt op verschillende manieren bij aan het voorkomen van monopolisering:

1. Ieder jaar zijn er tenderrondes, dus leveranciers hebben vaker de kans om zich in te schrijven om preferent aangewezen te worden.
2. Zorgverzekeraars en leveranciers weten welke producten in de vorige ronde aangewezen zijn, en kunnen bijsturen wanneer een door verzekeraar of leverancier niet gewenste concentratie dreigt te ontstaan.

Het dakpansgewijs contracteren wordt inmiddels geïmplementeerd. Daarbij worden ieder jaar ongeveer voor ongeveer de helft van de verzekerden tenders uitgezet ( de 'dakpan'). Het volledig invoeren van dakpansgewijs tenderen duurt drie jaar. Bij snellere invoering zouden mensen te vaak van geneesmiddel moeten wisselen.



\*: VGZ tendert ook namens a.s.r., Zorg en Zekerheid, Salland en Caresq.

## Overige acties van zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben ook andere aanpassingen aan de wijze van tenderen gedaan om monopolisering (of ongewenste effecten daarvan) te voorkomen. ZN laat weten dat het om de volgende acties gaat:

1. Soms zijn er maar weinig (of zelf maar één) bieding(en). Wanneer een monopolie dreigt te ontstaan bespreekt de zorgverzekeraar nadrukkelijk met de fabrikant of de leverbaarheid van het product gerealiseerd kan worden.
2. Tenminste één verzekeraar heeft producten waarbij een monopolie zou ontstaan wanneer die producten preferent zouden worden aangewezen, niet als preferent aangewezen of al op voorhand uitgesloten van de tenderprocedure.
3. In de procedures van diverse verzekeraars zijn checks opgenomen over toewijzingen aan leveranciers met een groot marktaandeel in de betreffende aanwijsperiode. Dit heeft in bepaalde gevallen al geleid tot een bewuste keuze voor een (hoger geprijsd) alternatief.
4. In overleg met de voorzitters van leverancierskoepels Bogin en GLN hebben zorgverzekeraars enkele malen een kleiner product preferent gemaakt om beschikbaarheid van een tweede of derde alternatief mogelijk te houden en zo monopolisering tegen te gaan.
5. Bij productgroepen met een omzet onder een bepaalde grens worden door verzekeraars veelal geen tenders uitgezet. Bij die productengroepen wordt dus geen preferentiebeleid gevoerd.
6. Een enkele keer wordt een middel in zo'n productgroep met een beperkte omzet op verzoek van een leverancier juist wel door een zorgverzekeraar opgenomen in preferentiebeleid, omdat de leverancier van het product leveringszekerheid nodig heeft om op de markt te kunnen blijven.

# 1c. Spreiding preferentiebeleid

## Toelichting

- Om te kunnen monitoren welk effect de afspraken van de Taakgroep Preferentiebeleid en de individuele acties van zorgverzekeraars hebben op monopolisering, is het goed om regelmatig de spreiding van preferente aanwijzingen in kaart te brengen.
- Onderstaande tabel laat zien hoeveel producten op dit moment door meerdere zorgverzekeraars zijn aangewezen.
- Te zien is dat bijna driekwart van de producten door minder dan drie zorgverzekeraars is aangewezen. In deze productgroepen is de spreiding groot.
- Een veel kleinere groep producten (zo'n drie procent) is door (vrijwel) alle preferentiebeleid voerende zorgverzekeraars aangewezen. Daar is de facto sprake van een (bijna) monopolie.

Preferent aangewezen door <i>n</i> zorgverzekeraars	Aantal producten <i>Stand april 2025</i>	% van het aantal producten <i>Stand april 2025</i>
1	1162	48,9
2	592	24,9
3	360	15,1
4	192	8,1
5	57	2,4
6	12	0,5
Totaal in preferentie	2375	100,0

## Enkele voorbeholden bij de tabel

- De tabel is niet direct vergelijkbaar met cijfers van eerdere jaren, omdat het aantal zorgverzekeraars dat preferentiebeleid voert de afgelopen jaren is toegenomen, van drie in 2022 (VGZ\*, Menzis, CZ) naar zes in 2025 (VGZ\*, Menzis, CZ, Zilveren Kruis, ONVZ, DSW) Deze tabel is daarmee te beschouwen als een nul-meting voor de situatie waarin alle zorgverzekeraars preferentiebeleid voeren.
- Niet alle zorgverzekeraars hebben eenzelfde marktaandeel. Dat een product door drie zorgverzekeraars is aangewezen als voorkeursmiddel, hoeft dus niet te betekenen dat het product een marktaandeel van 50% heeft. Het marktaandeel kan veel hoger of lager liggen.
- Zorgverzekeraars voeren niet over alle productgroepen preferentiebeleid, en niet ieder over precies dezelfde productgroepen.
- Bij de preferent aangewezen producten in de tabel zitten ook:
  - producten die in Nederland maar twee registratiehouders hebben, waarvan het voorkomt dat er één registratiehouder niet geboden heeft;
  - producten uit groepen waarin er weinig actieve fabrikanten zijn en monopolievorming vrijwel onvermijdelijk is; en
  - spécialités.In dergelijke situaties is er voor de zorgverzekeraar weinig te kiezen
- Tot slot is het belangrijk om hier te herhalen dat monopolisering ook positieve effecten op de beschikbaarheid kan hebben. Een leverancier krijgt een gegarandeerde afzetmarkt en neemt daar verantwoordelijkheid voor, wijst onderzoek uit.\*\*

\*: VGZ tendert ook namens a.s.r., Zorg en Zekerheid, Salland en Caresq.

\*\* : Gupta onderzoek [Grip op toenemende geneesmiddeltkortten](#)

# Deel 2.

## Onafhankelijke evaluatie

### De kosten en baten van het preferentiebeleid

- Zorgverzekeraars hebben sinds 2008 de ruimte om preferentiebeleid te voeren. De kosten en baten zijn nooit van overheidswege geëvalueerd.
- Sinds enkele jaren is er in toenemende mate sprake van geneesmiddelentekorten. Die ontwikkeling heeft geleid tot besef van de impact van het preferentiebeleid op de farmaceutische zorg en markt.
- De bedoelde en onbedoelde impact op betaalbaarheid, beschikbaarheid en het werk in de apotheek springen daarbij het meest in het oog.
- Terwijl de acties om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren onverminderd doorgaan, geeft het verzoek van de Tweede Kamer om de baten en kosten van het preferentiebeleid te evalueren een goede aanleiding om stil te staan bij de effecten van het beleid. Wat doet het preferentiebeleid met de tekorten? Bij wie vallen de lasten, bij wie de baten? Welke alternatieven zijn er?
- Hierna vindt u de eerste contouren van zo'n beleidsevaluatie, randvoorwaarden voor het kunnen uitvoeren ervan en een voorlopige planning.

### De evaluatie in context

#### ➤ Werk in uitvoering

Ook gedurende de onafhankelijke evaluatie blijven overheid en stakeholders bezig om het preferentiebeleid te verbeteren en om de ongewenste impact op de beschikbaarheid van deze en andere vormen van inkopen tegen gaan.

#### ➤ Tekorten kennen vele oorzaken

Ook elders in Europa kampt men met tekorten. In de voortgangsbrief kunt u vele oorzaken oplossingen voor tekorten vinden. Het is belangrijk om hier oog te houden nu het vergrootglas op het preferentiebeleid wordt gelegd.

#### ➤ Een samenhangend stelsel

Het preferentiebeleid is één van de schakels in de regulering van prijs en vergoeding van (extramurale) geneesmiddelen, naast o.a. het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (Gvs) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp). Het effect van de schakels moet altijd beschouwd worden in de context van deze samenhang.



# 2a. Motie Jansen (NSC) en Tielen (VVD)



## **GEWIJZIGDE MOTIE VAN DE LEDEN DANIËLLE JANSEN EN TIELEN TER VERVANGING VAN DIE GEDRUKT ONDER NR. 9**

Voorgesteld 22 april 2025

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

Constateernde dat het preferentiebeleid gericht is op kostenbeheersing binnen de farmaceutische zorg

Constateernde dat het aantal geneesmiddeltekorten nog steeds onacceptabel hoog is, met in 2024 ruim 1.500 meldingen en miljoenen getroffen patiënten

Overwegende dat doelmatigheid niet ten koste mag gaan van de beschikbaarheid van geneesmiddelen

Overwegende dat de baten van het preferentiebeleid niet langer lijken op te wegen tegen de maatschappelijke en financiële kosten van tekorten, administratieve lasten en tijdelijke noodmaatregelen

Verzoekt de regering, een onafhankelijke evaluatie te laten verrichten naar de verhouding tussen de baten van het preferentiebeleid en de kosten die voortkomen uit geneesmiddeltekorten, noodmaatregelen en administratieve lasten, en de Kamer hierover uiterlijk in oktober 2026 te informeren,

En gaat over tot de orde van de dag

Daniëlle Jansen  
Tielen

Bron motie en afbeelding: [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)



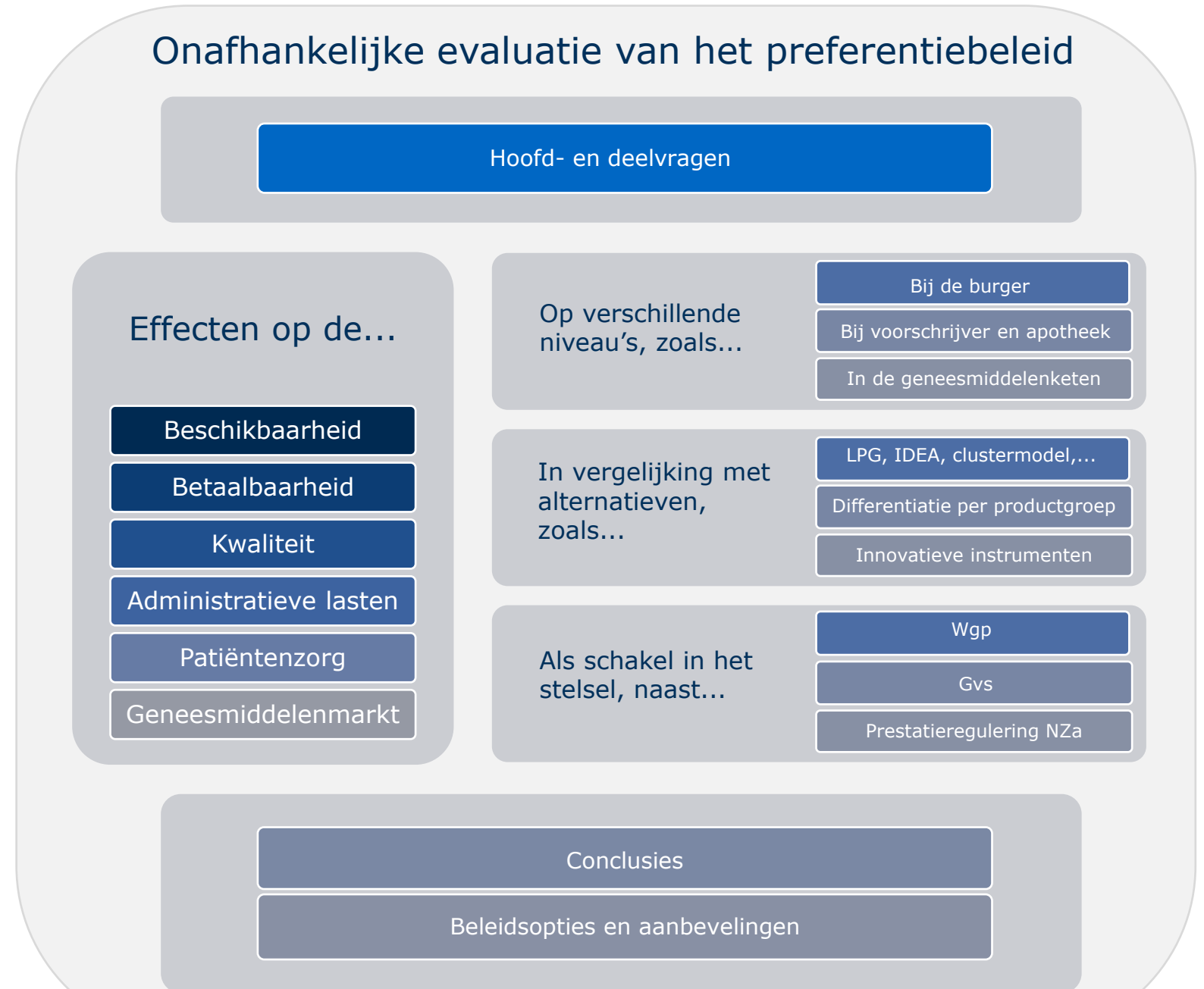
# 2b. Contouren

## Toelichting

- Het schema hiernaast geeft de voorlopige contouren van de evaluatie weer, van het vaststellen van de onderzoeksvragen via de verschillende onderzoeksdomeinen tot de conclusies en aanbevelingen.
- Om recht te doen aan alle aspecten van, en perspectieven op, het preferentiebeleid is de scope van de evaluatie breed.
- Binnen die brede scope staat het verzoek in de motie, de onafhankelijke evaluatie van de kosten en baten van het preferentiebeleid, centraal.
- Twee belangrijke kanttekeningen bij deze schets:
  1. De schets toont alleen het *wat*, niet het *hoe*. Daarover gaan we de komende periode in gesprek met experts, stakeholders en uitvoerders.
  2. Deze contouren zullen in de aanloop naar de uitvoering nog bijgesteld worden.

Juni 2025

## Onafhankelijke evaluatie van het preferentiebeleid



# 2c. Enkele randvoorwaarden

## Woord vooraf

In het wetgevingsoverleg op 14 april 2025 waar de onafhankelijke evaluatie van de kosten en baten van het preferentiebeleid werd voorgesteld, liet de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport weten positief tegenover een dergelijk voorstel te staan. Zij noemde daarbij enkele randvoorwaarden, zoals toegang tot de voor de evaluatie noodzakelijke data. Ook in de motie zijn randvoorwaarden genoemd. Deze zijn hier aangevuld tot onderstaande – niet uitputtende - opsomming.

## Onafhankelijkheid

De belangen rondom het preferentiebeleid zijn groot, de lobby is sterk. De Kamer vraagt daarom expliciet om een onafhankelijke evaluatie. Ook de minister hecht sterk aan borging van de onafhankelijkheid. Om die te garanderen zal het ministerie van VWS de evaluatie niet zelf uitvoeren. De evaluatie zal worden uitgevoerd door een extern adviesbureau dat wordt aangestuurd door een Stuurgroep bestaande uit experts onder een onafhankelijk voorzitter. De Stuurgroep biedt het advies aan de minister van VWS aan.

## Voldoende tijd en budget

Een dergelijke beleidsevaluatie vraagt om een aanzienlijke inzet van tijd en middelen, niet alleen van het ministerie van VWS, maar ook van stakeholders. Bij het doen van een beroep op stakeholders zal evenwicht moeten worden gezocht tussen enerzijds de meerwaarde van hun inbreng en betrokkenheid, en anderzijds de belasting in tijd en middelen die dit traject met zich meebrengt. In de opgave om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren vragen wij immers al veel van hen.

## Betrokkenheid stakeholders

Het preferentiebeleid is een instrument dat door de overheid in wet- en regelgeving mogelijk is gemaakt. Of en hoe het wordt toegepast is aan zorgverzekeraars. Direct en indirect raakt het gevoerde preferentiebeleid vervolgens leveranciers, groothandels, apotheken, ziekenhuizen, zorgverleners en natuurlijk geneesmiddelengebruikers. Om de kosten en baten van het preferentiebeleid goed in beeld te krijgen en te duiden, is het belangrijk al deze perspectieven goed te horen en in te zetten. Ook voor het draagvlak voor de conclusies en aanbevelingen is het belangrijk dat zij in iedere fase gehoord worden.

## Beschikbaarheid en toegankelijkheid data

De evaluatie kan niet alleen kwalitatief zijn. De meerwaarde zit juist ook in het neerzetten van een stevig kwantitatief beeld van de kosten en baten, niet alleen op financieel gebied, zodat eventuele vervolgstappen ook *data-driven* zijn. Niet alle voor een goede analyse noodzakelijke data is openbaar beschikbaar of bij een overheidspartij beschikbaar. Het gaat veelal om data die in private handen is en (deels) bedrijfsvertrouwelijk is. Randvoorwaarde is dat dergelijke data voor de onderzoekers beschikbaar is, al dan niet op geaggregeerd niveau via een TTP (*Trusted Third Party*). VWS gaat hierover de komende maanden in gesprek met de relevante partijen.

## Handelingsperspectief

Het spreekt misschien voor zich, maar een evaluatie met een conclusie over de kosten en baten alleen is onvoldoende. De reden om deze evaluatie te doen is om handvatten te krijgen om (als overheid) beleid bij te sturen of (als veldpartijen) het handelen aan te passen. Dit project is geslaagd wanneer de evaluatie uitmondt in, liefst gedragen, beleidsopties of aanbevelingen.

## 2d. Voorlopige planning

Wat	Wanneer
Vorbereiden	Mei 2025 – augustus 2025
<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitwerking opzet evaluatie</li><li>• Afstemming met stakeholders</li><li>• In kaart brengen benodigde data</li></ul>	
Structuur neerzetten	September – November 2025
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanbesteding evaluatieopdracht en eventueel Trusted Third Party (TTP)</li><li>• Samenstellen stuur- en klankbordgroep</li><li>• Vaststellen onafhankelijk voorzitter</li></ul>	
Onafhankelijk evalueren	December 2025 – juli 2026
<ul style="list-style-type: none"><li>• Data verzamelen, analyseren en toetsen</li><li>• Formuleren en toetsen conclusies, beleidsopties en/of aanbevelingen</li><li>• Aanbieding van de evaluatie aan de minister van VWS</li></ul>	
Appreciëren	Augustus – Oktober 2026
<ul style="list-style-type: none"><li>• Opstellen van een appreciatie door de minister van VWS</li><li>• Aanbieding van de evaluatie en de beleidsappreciatie door minister aan Tweede Kamer</li></ul>	
Opvolgen	Vanaf november 2026
<ul style="list-style-type: none"><li>• Overleg met stakeholders over de uitkomsten van de evaluatie</li><li>• Zo nodig bijstellen van beleid en uitvoering door overheid en stakeholders.</li></ul>	

### Toelichting

- Zoals de voorgaande pagina laat zien, is het kunnen uitvoeren en het slagen van de evaluatie van veel zaken afhankelijk. Daardoor is het niet mogelijk om op dit moment al een definitieve planning te maken.
- De Kamer heeft gevraagd om haar uiterlijk oktober 2026 te informeren over de (uitkomsten van) de evaluatie. In de planning wordt daarom uitgegaan van afronding van het onderzoek voor de zomer van 2026. Daardoor is er ruimte voor het formuleren van een beleidsreactie.
- Natuurlijk zal de minister van VWS gedurende de evaluatie de Tweede Kamer informeren over de voortgang van de evaluatie.



### **Over dit document**

Het document 'verbeteren van het preferentiebeleid' bevat informatie over enkele onderdelen van het beleidstraject van VWS gericht op verbeteren van het preferentiebeleid.

Het document is door ambtelijk VWS opgesteld als achtergrondinformatie bij de Kamerbrief Voortgang Beschikbaarheid Geneesmiddelen van juni 2025.

Voor zover de gebruikte informatie is opgevraagd bij specifieke stakeholders, staat dit onder de tekst vermeld.