

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3063

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *farmapiraterij en medicijnkaping* (ingezonden 18 augustus 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 september 2025)

Vraag 1

U stelt dat u geen inzicht heeft in de investeringen die de firma heeft gedaan¹, terwijl juist dat inzicht essentieel is om te beoordelen of de prijs buitensporig is. Vindt u niet dat u, als Minister, actief dit inzicht zou moeten eisen om uw onderhandelingspositie te versterken? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?²

Antwoord 1

Ik begrijp de vraag naar transparantie over de investeringen die een firma heeft gedaan om een geneesmiddel op de markt te brengen. Inzicht in de daadwerkelijke kosten zou kunnen helpen bij een prijsstelling die enerzijds voldoende recht doet aan de investeringen van een firma en anderzijds niet onevenredig hoog is. Het blijkt in de praktijk ingewikkeld om hier een goed kader voor te maken. Welke ontwikkelkosten reken je wel mee en welke niet? Soms kunnen de ontwikkelingen mee zitten en soms is er veel tegenslag. Wiens verantwoordelijkheid is dat? En zo zijn er nog veel meer vragen die daar bij gesteld kunnen worden waar geen of geen eenduidig antwoord op gegeven kan worden. De ACM, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut werken op dit moment aan een advies over maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen (MAUG). Wellicht kan dit advies er aan bijdragen hoe hier mee om te gaan.

Toch zijn de ontwikkelingskosten van een geneesmiddel op zichzelf niet doorslaggevend bij de prijsonderhandelingen. In deze onderhandelingen is het advies van het Zorginstituut Nederland leidend. Het Zorginstituut beoordeelt of een geneesmiddel in het basispakket opgenomen kan worden aan de hand van vier vaste pakketcriteria:

1. **Effectiviteit** – de mate waarin het geneesmiddel werkt;
2. **Noodzakelijkheid** – de medische noodzaak van het middel;

¹ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2024–2025, nr. 2836.

² Follow The Money, 26 juni 2025, «Na Erasmus onderzoek maakt farmabedrijf oud medicijn onbetaalbaar» (<https://www.ftm.nl/artikelen/na-erasmus-onderzoek-maakt-farmabedrijf-oud-medicijn-onbetaalbaar>).

3. **Kosteneffectiviteit** – de verhouding tussen de kosten en de gezondheidswinst;
4. **Uitvoerbaarheid** – de praktische toepasbaarheid in de zorg, zoals benodigde expertise, inzet van zorgpersoneel en de budgettaire impact. Bij dure geneesmiddelen leidt deze beoordeling vaak tot een advies om een prijsverlaging te bedingen, omdat de gevraagde prijs niet in verhouding staat tot de waarde die het middel voor de patiënt oplevert. Zoals eerder aangegeven vind ik het belangrijk om duidelijker aan te geven aan welke geneesmiddelen de maatschappij behoefte heeft en wat we bereid zijn om daarvoor te betalen³.

Vraag 2

Het Zorginstituut heeft dit geneesmiddel nog niet beoordeeld op pakketwaardigheid. U geeft aan dit advies te willen afwachten alvorens een besluit te nemen over vergoeding. Kunt u aangeven wanneer dit advies uiterlijk verwacht kan worden?

Antwoord 2

De firma heeft voor tiratricol nog geen vergoedingsdossier ingediend. Ik heb daarom geen informatie over wanneer ik een advies van het Zorginstituut kan verwachten.

Vraag 3

Deelt u de opvatting dat één van de fundamentele politieke vraagstukken is in welke mate de overheid de markt dient te reguleren? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Dit is inderdaad een belangrijk politiek vraagstuk.

Vraag 4

Indien u deze opvatting deelt: waarom is het volgens u dan niet aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een oordeel te vellen over de hoogte van bedrijfswinsten, of deze waar nodig te beperken?

Antwoord 4

Ik kan niet sturen op de hoogte van bedrijfswinsten, met name omdat het gaat om internationale bedrijven die wereldwijd actief zijn. Ik heb wel invloed op beheersing van de uitgaven aan geneesmiddelen. Daarvoor heb ik verschillende instrumenten waar mijn ambtsvoorganger u eerder over heeft geïnformeerd⁴.

Vraag 5

En waarom acht u het wel tot de verantwoordelijkheid van de Minister om zich uit te spreken over hoge prijzen van geneesmiddelen?

Antwoord 5

De prijzen van geneesmiddelen vallen direct onder mijn verantwoordelijkheid en ik zet me daar dan ook hard op in, bijvoorbeeld door middel van prijsonderhandelingen. Ik streef daarbij naar maatschappelijk aanvaardbare prijzen. Ik ben bereid meer te betalen voor geneesmiddelen die daadwerkelijk van toegevoegde waarde zijn voor de patiënt. Bij nieuwe geneesmiddelen worden soms hoge prijzen gevraagd terwijl de gezondheidswinst op lange termijn nog niet vaststaat. Ik kan daar, op basis van het advies van het Zorginstituut, rekening mee houden bij de prijsonderhandeling.

Vraag 6

Deelt u de analyse dat wanneer farmaceutische bedrijven hun winstmarges zouden beperken en daarmee lagere prijzen mogelijk maken, dit de betaalbaarheid van de zorg ten goede zou komen, zoals ook door uw ambtsvoorgangers meermaals is onderstreept? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

³ Vergaderjaar 2021–2022, 29 477, nr. 765

⁴ Vergaderjaar 2024–2025, 29 477-938

Antwoord 6

Ik deel de analyse dat winstmaximalisatie in het algemeen op gespannen voet staat met betaalbaarheid van geneesmiddelen. Maar, zoals mijn ambtsvoorganger eerder ook aangaf, het internationale financiële ecosysteem van geneesmiddelenontwikkeling is zeer complex en niet eenvoudig bij te sturen.

Investerings van financiers hangen af van de verwachtingen die zij hebben over de bereidheid van overheden en verzekeraars om te betalen voor een nieuw geneesmiddel. Daarom vind ik het belangrijk dat de ontwikkeling en de vergoeding van nieuwe geneesmiddelen zo goed mogelijk aansluit op een duidelijke, breed gedragen behoefte vanuit de samenleving. En dat we vaststellen wat wij als maatschappij bereid zijn om te betalen voor een bepaald type geneesmiddel. Zoals vermeld werken de ACM, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut werken op dit moment aan een advies over maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen (MAUG). Dit advies is na de zomer gereed. Daarin wordt aandacht besteed aan de elementen die van invloed zijn op maatschappelijke aanvaardbaarheid van uitgaven en prijzen aan geneesmiddelen. Dit advies kan behulpzaam zijn in het maken van keuzes in dit soort situaties.

Vraag 7

Vindt u het problematisch dat er geen transparantie over de prijsvorming door farmaceuten wordt gegeven? Zo ja, wat doet u hieraan? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 7

Zoals aangegeven bij vraag 1 begrijp ik de vraag naar transparantie over de investeringen die een firma heeft gedaan om een geneesmiddel op de markt te brengen. De ontwikkelingskosten van een geneesmiddel maken echter geen onderdeel uit van de criteria die worden toegepast voor het bepalen van een maatschappelijk aanvaardbare prijs.

Vraag 8

U zegt dat het maatschappelijk aanvaardbaar moet zijn wat wij als samenleving betalen voor geneesmiddelen. Waarom laat u die beoordeling dan grotendeels over aan marktpartijen en toezichthouders, in plaats van als politiek verantwoordelijk bewindspersoon zelf de regie te nemen?

Antwoord 8

Ik neem de regie waar ik kan en waar dat gepast is. Via het programma MAUG zijn burgers gevraagd hoe zij denken over de prijzen van dure geneesmiddelen en welke overwegingen zij belangrijk vinden bij keuzes in het prijs- en vergoedingsbeleid. Het rapport bevat waardevolle inzichten die kunnen bijdragen aan huidige en toekomstige beleidsvorming⁵. Daarnaast zet ik me in voor effectieve toepassing van instrumenten die de prijzen en vergoedingen van geneesmiddelen reguleren, zoals het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en zorginstellingen⁶. En onderhandel ik, op advies van het Zorginstituut, over de prijs van dure geneesmiddelen.

Vraag 9

U geeft aan dat universiteiten vaak niet in staat zijn harde prijsafspraken te maken bij licentiedeals. Waarom neemt u geen maatregelen om hen hierin te ondersteunen of te verplichten, zodat publieke investeringen niet leiden tot private woekerwinsten?

Antwoord 9

Ik begrijp deze wens. Ik vind het ook onwenselijk wanneer er sprake is van onevenredig hoge winsten, vooral wanneer de ontwikkeling van het geneesmiddel voor een groot deel met publieke investeringen is gefinancierd. Het verplichten van harde prijsafspraken kan er echter toe leiden dat

⁵ Vergaderjaar 2024–2025, 29 477, 943

⁶ Vergaderjaar 2024–2025, 29 477-938

potentiële licentienemers (bedrijven) afhaken. Daarmee komen interessante academische vondsten mogelijk niet beschikbaar voor patiënten.

Vraag 10

U zegt dat de prijs voor patiënten uiteindelijk niet persoonlijk voelbaar is zolang een middel vergoed wordt. Erkent u niet dat torenhoge prijzen voor medicijnen wél direct leiden tot hogere zorgpremies en verdringing van andere zorg, en dat patiënten dus alsnog de rekening betalen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Het klopt dat het Nederlandse vergoedingssysteem berust op solidariteit, waarbij de financiële lasten van medicijnen collectief worden gedragen, zodat individuele toegankelijkheid niet afhankelijk is van persoonlijke draagkracht. Het is daarbij inderdaad zo dat hoge prijzen kunnen leiden tot hogere zorgpremies en verdringing van andere zorg. Ik zet mij daarom, bijvoorbeeld via prijsonderhandelingen, in om de kosten onder controle te houden en ervoor te zorgen dat deze geneesmiddelen betaalbaar blijven voor het zorgstelsel.