

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

157

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zorginstituut: «Prijzen dure geneesmiddelen onnodig lang hoog»»* (ingezonden 6 juni 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 2552.

Vraag 1

Heeft u het bericht Zorginstituut: «Prijzen dure geneesmiddelen onnodig lang hoog» gelezen en wat is uw reactie hierop?¹

Antwoord 1

Ik ken het nieuwsbericht van het Zorginstituut² en het artikel in Telegraaf. In het nieuwsbericht van het Zorginstituut komen twee onderwerpen aan bod. Allereerst wordt voor het eerst gebruik gemaakt van de data en kennis van het *International Horizon Scanning Initiative* (IHSI). Dit is een samenwerkingsverband waarin Nederland – als grondlegger van IHSI – met acht andere landen vroegtijdig informatie over nieuwe en belangrijke geneesmiddelen in kaart brengt en met elkaar deelt. Hierdoor is er nog beter zicht op welke geneesmiddelenonderzoeken mogelijk leiden tot registratie op de Europese markt. Dit maakt het mogelijk om beter te anticiperen. Ik ben daarover zeer verheugd, want het laat duidelijk zien dat de inzet van Nederland om samenwerking met andere (Europese) landen te vergroten, zijn vruchten afwerpt. Nederland is zelf in 2017 begonnen met vooruitkijken via de Nederlandse Horizon Scan Geneesmiddelen.

Ten tweede licht het nieuwsbericht toe dat er een tweetal ontwikkelingen is, dat ons de komende tijd voor uitdagingen stelt. Dit zijn:

- Een toename aan het aantal combinaties van geneesmiddelen en de navenant hogere kosten;

¹ De Telegraaf, 4 juni 2025, «Zorginstituut: «Prijzen dure geneesmiddelen onnodig lang hoog»» (Zorginstituut signaleert onnodig hoge prijzen voor medicijnen | De Telegraaf)

² Horizonscan Geneesmiddelen: forse groei gecombineerde behandelingen en meer signalen «evergreening» | Zorginstituut Nederland

- De notie dat de werkgroepen van experts die bijdragen aan de Nederlandse Horizon Scan meer producten signaleren waarbij mogelijk sprake zou kunnen zijn van evergreening³.

Beide ontwikkelingen zijn een uitdaging voor de uitgaven aan zorg. Vooral de tweede gesignaleerde trend baart mij zorgen. Bij «evergreening» gaat het om toegestane juridische en commerciële strategieën. Bedrijven verlengen dan via kleine wijzigingen aan bestaande geneesmiddelen (bijvoorbeeld de manier van toedienen) de marktpositie van hun middel. Dit kunnen waardevolle innovaties zijn die bijdragen aan de effectiviteit, veiligheid of het gebruiksgemak van geneesmiddelen, maar soms heeft een nieuwe variant geen of beperkte daadwerkelijke meerwaardeten opzichte van bestaande alternatieven. Indien de gevraagde prijs niet in verhouding staat tot die eventuele meerwaarde, vind ik dat ongewenst.

Bij motie Thiadens⁴ heeft de Tweede Kamer mij verzocht om «alles in het werk te stellen om evergreening tegen te gaan». Evergreening bij geneesmiddelen is een complex vraagstuk. Het raakt aan juridische en regulatoire kaders en de beperkte nationale vrijheid om deze internationaal bepaalde kaders aan te passen. Doorontwikkeling van geneesmiddelen kan echte waarde hebben voor patiënten, maar kan ook leiden tot in mijn ogen onnodige verlenging van marktexclusiviteit en hogere zorgkosten. Het is daarom essentieel om een goede afweging te maken van deze elementen, de maatschappelijke waarde van innovatie en de risico's op ongewenste effecten.

Ten behoeve van de motie analyseer ik het onderwerp de komende tijd nader en beoordeel ik de diverse beschikbare rapporten. Ook voer ik nauw overleg met de Minister van Economische zaken die beleidsverantwoordelijk is voor intellectueel eigendom. Zelf ben ik verantwoordelijk voor het regulatorisch kader van geneesmiddelen. Ik verwacht begin 2026 nader in te kunnen gaan op de aangenomen motie.

Vraag 2

Wat is volgens u de reden dat farmaceuten vaker onnodig lang een hoge prijs voor dure geneesmiddelen vragen?

Antwoord 2

Fabrikanten van geneesmiddelen hebben commerciële doeleinden en een winstoogmerk. Daarbij benutten zij de mogelijkheden van het huidige patentsysteem en regulatorisch kader. Ook zijn er steeds meer geneesmiddelen waarvoor na aflopen van een patent of de regulatorische exclusiviteit niet automatisch één of meerdere concurrerende geneesmiddelen op de markt komen. Denk hierbij aan complexe (wees)geneesmiddelen. Zolang dit niet gebeurt, heeft de fabrikant geen drijfveer om prijzen te verlagen.

In het kader van de bij vraag 2 genoemde motie Thiadens zijn er twee zaken waarover ik met de farmaceutische industrie in gesprek wil. Allereerst wil ik beter begrijpen waarom voor sommige complexe (wees)geneesmiddelen na het aflopen van marktbescherming geen generieke concurrentie ontstaat. Als blijkt dat ik met andere prikkels binnen ons zorgsysteem voor een koerswijziging bij bedrijven kan zorgen, dan wil ik dat natuurlijk onderzoeken. Een tweede punt komt voort uit de gedane observaties rondom evergreening. Zo valt het op dat bijvoorbeeld een nieuwe toedieningsvorm (denk dan aan snelle onderhuidse toediening met een injectie, in plaats van toediening via een langzaam lopend infuus) soms pas op de markt komt, kort voordat de marktbescherming op de oude toedieningsvorm afloopt. Ook hier wil ik graag bekijken of we dit type innovatie niet naar voren kunnen halen, wanneer er een duidelijk positief effect te verwachten is voor de patiënt en/of de zorg.

Vraag 3

Hoeveel meldingen van «evergreening» zijn er tot op heden in 2025 gemeld bij het Zorginstituut? Hoeveel waren dit er in 2024? Welke geneesmiddelen betroffen deze meldingen?

³ Met evergreening refereert het Zorginstituut aan het doen van aanpassingen aan bestaande geneesmiddelen waarvan het patent bijna afloopt. Dit maakt het mogelijk om opnieuw patent aan te vragen en daarmee hogere prijzen te blijven vragen voor geneesmiddelen omdat concurrentie uitblijft.

⁴ Kamerstuk 36 725 XVI, nr 33

Antwoord 3

Het Zorginstituut heeft aangegeven dat de werkgroepen van de Nederlandse Horizon Scan in 2025 inmiddels acht producten heeft gesignaleerd waarbij mogelijk sprake zou kunnen zijn van evergreening. Deze signalen zijn aan de Autoriteit Consument en Markt doorgegeven. In 2024 waren dit er 3, waarbij opgemerkt moet worden dat het onderwerp de laatste tijd meer aandacht heeft gekregen.

Vraag 4

Deelt u de mening dat «evergreening» – bestaande medicijnen aanpassen om onder het patent te blijven zodat er geen concurrentie mogelijk is en de prijs hoog blijft – een slechte ontwikkeling is, en verboden zou moeten worden?

Antwoord 4

Ik verwijs u naar mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 5

Welke wettelijke mogelijkheden heeft u om «evergreening» te beperken en/of te verbieden? Welke middelen gaat u hiervan inzetten?

Antwoord 5

De Minister van Economische Zaken is beleidsverantwoordelijk voor intellectueel eigendom en de relevante wet- en regelgeving ter zake. Zelf ben ik verantwoordelijk voor het regulatorisch kader.

De beschreven praktijken zijn binnen de wettelijke kaders mogelijk. Daarom heb ik zelf geen directe instrumenten om ongewenst gedrag te beïnvloeden, anders dan het maken van keuzes in het vergoedingsbeleid. Als een nieuw geoctrooieerde variant geen daadwerkelijke meerwaarde biedt, de gevraagde prijs niet in verhouding staat tot die eventuele meerwaarde, of indien de patentverlening er in de praktijk toe leidt dat voor de oorspronkelijke gepatenteerde variant geen concurrentie ontstaat, dan zou ik een lagere prijs kunnen vergoeden of zelfs niet kunnen vergoeden.

Of en zo ja, welke maatregelen ik kan nemen zal ik betrekken bij mijn reactie op de eerdergenoemde motie Thiadens.

Vraag 6 en 7

Kunt u een reflectie geven op de tegenstelling tussen de belangen van de farmaceutische industrie en die van patiënten die goede en betaalbare geneesmiddelen nodig hebben, en de rol die de farmaceutische industrie heeft ingenomen in ons gezondheidssysteem?

Bent u van mening dat het ontwikkelen en produceren van geneesmiddelen meer in publieke handen zou moeten komen, om de macht van de farmaceutische industrie te breken? Zo ja, op welke manier gaat u dit doen?

Antwoord 6 en 7

Ik stel voorop dat ik veel waardering heb voor de inspanningen van de farmaceutische industrie om met voortdurende innovatie nieuwe, waardevolle geneesmiddelen voor patiënten te ontwikkelen. Dit heeft bijgedragen in vele waardevolle geneesmiddelen voor patiënten. In het algemeen kunnen we niet zonder de expertise van de farmaceutische industrie, vooral voor de latere fase van ontwikkeling, grootschalige productie van geneesmiddelen en het faciliteren van toegang en beschikbaarheid buiten Nederland. Het is voor academische ontwikkelaars meestal niet haalbaar om dit zelf te doen. Ik zet daarom in op synergie, zodat alle betrokken partijen hun expertise kunnen inzetten, en ondersteun initiatieven vanuit zowel de academie, als vanuit commerciële partijen.

Ik vind 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. De ACM, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut werken op dit moment samen aan een advies over maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen (MAUG). Dit advies is medio oktober 2025 gereed. Daarin wordt aandacht besteed aan de elementen die van invloed zijn op maatschappelijke aanvaardbaarheid van uitgaven en prijzen aan geneesmiddelen.

Vraag 8

Wat is uw reactie op het initiatief van onder andere de SP om tot een Nationaal Onafhankelijk Onderzoekfonds Geneesmiddelen te komen?

Antwoord 8

Ik verwijs u naar mijn brief van 22 september jongstleden⁵ over het meer centraal stellen van de behoefte vanuit de samenleving als basis voor geneesmiddelontwikkeling en -vergoeding. Ik heb daar een schets voor een samenhangend stelsel voor financiering met onderzoekssubsidies bijgevoegd. De schets komt voort uit de motie Bushoff, waarin de Tweede Kamer mijn voorganger heeft gevraagd naar een schets een nationaal fonds voor geneesmiddelenontwikkeling.

⁵ 4104306-1081936-GMT: Kamerbrief over de behoefte vanuit de samenleving als basis voor geneesmiddelontwikkeling en -vergoeding | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl