

Vergaderjaar 2025–2026

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 953

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 oktober 2025

Op 15 oktober 2025 boden Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Autoriteit consument en markt (ACM) mij het adviesrapport «Naar maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen» aan. Hierbij doe ik u het advies toekomen.

Het onderwerp van stijgende prijzen van en de uitgaven aan geneesmiddelen heeft al geruime tijd de aandacht van de Tweede Kamer. Bij Motie Kuiken¹ heeft de Tweede Kamer in 2021 de toenmalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd om het Zorginstituut, de NZa en de ACM «*te vragen te adviseren over een zwaarwegend integraal beleidsadvies over het geneesmiddelenbeleid, met name gericht op betaalbaarheid en toegankelijkheid*». Op basis van de motie vroeg de Minister van VWS om een gezamenlijke werkagenda op te stellen en een beleidsadvies voor wat maatschappelijk aanvaardbare prijzen en uitgaven van geneesmiddelen zijn. Het gaat dus zowel om een normatief kader, als om concrete stappen om dat kader na te leven. Het Zorginstituut, ACM en NZa hebben dit toegespitst op de vraag hoe de prijzen van dure medicijnen maatschappelijk aanvaardbaar te krijgen en te houden zijn.

Het is bijzonder dat drie zelfstandige bestuursorganen op deze manier samenwerkten, ieder vanuit de eigen rol en kijk op geneesmiddelenmarkt. Juist bij dit complexe onderwerp is dit van grote waarde. Ik wil dan ook mijn waardering uitspreken voor de inspanningen van de betrokkenen en de uitkomsten ervan. In de aanpak zijn naast literatuuronderzoek, gesprekken met experts en stakeholders ook burgers betrokken bij hun onderzoek. Dit burgerforum werd door de Radboud Universiteit uitgevoerd. De uitkomsten daarvan heb ik al eerder met u gedeeld².

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 722

² Kamerstuk 29 477, nr. 943

Het adviesrapport bestaat grotendeels uit een werkagenda. Zo geven de drie zelfstandige bestuursorganen weer welke stappen ze zelf gaan zetten in vervolg op het advies en geeft men adviezen aan mij als Minister voor beleidsaanpassingen. De werkagenda is daarmee de praktische vertaling van een normatief kader voor wat als maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen zou moeten gelden.

Allereerst gaat het Zorginstituut het beoordelingskader verder ontwikkelen op basis van in het advies uitgewerkte uitgangspunten. Dit betekent dat het Zorginstituut de uitgangspunten waar mogelijk gaat kwantificeren, uiteindelijk leidend tot concretere kortingsadviezen in een vergoedingsadvies aan de Minister van VWS. De uitgangspunten zijn de volgende.

1. Gezondheidswinst centraal – Hoe meer gezondheidswinst een medicijn oplevert, hoe meer we bereid zijn voor het medicijn te betalen.
2. Gezondheidswinst bij patiënten met hoge ziektelast heeft hogere maatschappelijke waarde – Hoe ernstiger de aandoening van de patiënten, hoe hoger de maximale referentiewaarde.
3. Onzekerheid over effectiviteit en kosteneffectiviteit beïnvloedt de maatschappelijk aanvaardbare prijs – Hoe minder zekerheid er is dat het medicijn daadwerkelijk gezondheidswinst oplevert voor de patiënt, hoe lager de maatschappelijk aanvaardbare prijs kan zijn.
4. Macrokostenbeslag beïnvloedt de maatschappelijk aanvaardbare prijs – Hoe hoger de totale uitgaven aan één medicijn voor alle patiënten (het macrokostenbeslag), hoe lager het maatschappelijk aanvaardbare prijsniveau voor dat medicijn.
5. De maatschappelijk aanvaardbare prijs is dynamisch – Wanneer het aannemelijk is dat de investeringen zijn terugverdiend, daalt de maatschappelijk aanvaardbare prijs van het medicijn.
6. Mate van innovatie beïnvloedt de maatschappelijk aanvaardbare prijs – Bij minder vernieuwende medicijnen, zoals indicatie-uitbreidingen, kan de maatschappelijk aanvaardbare prijs lager liggen.

De meeste uitgangspunten zijn niet nieuw, en maken al deel uit van de adviespraktijk van het Zorginstituut, maar zijn nu dus herbevestigd en nader onderbouwd. Een aantal uitgangspunten is wel nieuw, of is voor het eerst uitgewerkt. Dit omdat de drie zbo's, op basis van literatuuronderzoek, interviews met experts, eigen kennis en ervaring, en een burgerraadpleging, concluderen dat een aanscherping van het prijs- en vergoedingsbeleid van dure geneesmiddelen in Nederland nodig is.

Ik zie voordelen van het kwantificeren van de genoemde uitgangspunten. Daarmee wordt een advies aan mij concreter en kan ik hopelijk sneller tot een vergoedingsbesluit komen. Ik hoef kwalitatieve elementen van een advies dan niet meer zelf te vertalen naar een kwantitatieve onderhandelinzet. Het gevolg is wel dat ik waarschijnlijk vaker «nee» moet gaan zeggen tegen een vraagprijs van een fabrikant, waardoor patiënten geen toegang krijgen tot geneesmiddelen met mogelijke meerwaarde, omdat er geen sprake is van een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Omdat ik het belangrijk vind dat de toepassing van het nieuwe normatieve kader, zeker als dat dergelijke ingrijpende gevolgen kan hebben, ook democratisch gelegitimeerd is, wil ik uw Kamer hier nadrukkelijk op wijzen.

Uw Kamer heeft zoals gezegd zelf om dit advies gevraagd. Ik ga er daarom van uit dat uw Kamer, net als ik, de uitgangspunten en de doorontwikkeling van het beoordelingskader steunt en deze uitgangspunten actief zal uitdragen in het maatschappelijk debat. Net zoals nu de pakketadviezen van het Zorginstituut voor mij leidend zijn in mijn besluit over de vergoeding van geneesmiddelen, zal dit ook zo blijven zodra ik adviezen ontvang op basis van het geactualiseerde beoordelingskader. Dit geactualiseerde beoordelingskader zal mij ook helpen om nog beter

inzicht te geven in de afwegingen bij mijn besluiten tot het wel of niet vergoeden van een geneesmiddel.

De NZa gaat verkennen of het mogelijk is om de maximumtarieven voor de add-on geneesmiddelen zo vast te stellen dat deze aansluiten bij wat de drie bestuursorganen maatschappelijk aanvaardbaar vinden. Ik ga graag hierover in gesprek met de NZa zodra de resultaten van de verkenning beschikbaar zijn.

De ACM wil graag een inroepbevoegdheid krijgen, hiertoe is in juni 2025 een wetsvoorstel ingediend door lid Bushoff. Dit houdt in dat de ACM ook fusies en overnames kan beoordelen die niet meldingsplichtig zijn bij de ACM (omdat zij de omzetsdrempels niet halen), als er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat zich mededingingsproblemen kunnen voordoen. De ACM onderzoekt ook de mogelijkheid van een zogeheten *new competition tool*. Hiermee kan de ACM na marktonderzoek aan specifieke ondernemingen voorschriften opleggen die de concurrentie bevorderen. Zonder dat de ACM daarbij een overtreding van de mededingingswet vaststelt. Ik steun deze stappen die de ACM al zet en zal dit ook kenbaar maken bij mijn collega van Economische Zaken.

Ook zijn enkele adviezen specifiek aan mij gericht. Dit betreft het onderwerp versterking concurrentie. Ik zal daar begin volgend jaar mijn appreciatie op geven. Hierbij betrek ik onder meer de lopende trajecten herziening van de Wet geneesmiddelenprijzen, doorstart Geneesmiddelenvergoedingssysteem, en toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen (TSG).

Met de discussie over het meer centraal stellen van de behoefte vanuit de samenleving als basis voor geneesmiddelontwikkeling en -vergoeding³ en die rond maatschappelijke aanvaardbaarheid van uitgaven aan geneesmiddelen, neemt Nederland een actieve rol in het Europees debat rond de houdbaarheid van het geneesmiddelenbeleid. Bij mijn appreciatie zal ik dan ook goed bekijken hoe de relevante uitkomsten van dit advies kunnen bijdragen aan de internationale discussie.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn

³ Kamerstuk 29 477, nr. 947