
Vergaderjaar 2025-2026

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Q **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**
Vastgesteld 6 maart 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft schriftelijk overleg gevoerd met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026**. Bijgaand brengt de commissie hiervan verslag uit. Dit verslag bestaat uit:

- De uitgaande brief van 4 februari 2026.
- De antwoordbrief van 6 maart 2026.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Wolf

¹ Samenstelling:

Van Aelst-Den Uijl (SP), Bakker-Klein (CDA), Baumgarten (JA21), Beukering (Fractie-Beukering), Bezaan (PVV), Fiers (GroenLinks-PvdA), Van der Goot (OPNL), Griffioen (D66), Van Gurp (GroenLinks-PvdA), Janssen-van Helvoort (GroenLinks-PvdA) (ondervoorzitter), Kaljouw (VVD), Kemperman (FVD), Van Knapen (BBB), Koffeman (PvdD), Van der Linden (VVD), Moonen (D66), Perin-Gopie (Vlt), Prins (CDA) (voorzitter), Van Rooijen (50PLUS), Roovers (GroenLinks-PvdA), Van de Sanden (Fractie-Van de Sanden), Straus (VVD), Talsma (ChristenUnie), Thijssen (GroenLinks-PvdA), Visseren-Hamakers (Fractie-Visseren-Hamakers), De Vries (SGP), Walenkamp (Fractie-Walenkamp), Van Wijk (BBB)

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 4 februari 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 4 december 2025, waarin u de ontwerpregeling houdende wijziging van de bijlage bij de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen (Rmg) in verband met het actualiseren van de maximumprijzen voor geneesmiddelen aanbiedt.² De voorhangtermijn is inmiddels verstreken, maar de leden van de fractie van de BBB wensen u nog een aantal vragen te stellen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de BBB

De leden van de fractie van de BBB hebben met interesse kennisgenomen van de voorhang ontwerpregeling houdende wijziging van de bijlage bij de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen. Prijswijzigingen, en dan met name prijsverlagingen, hebben meer effecten dan alleen een kostenbesparing. Daarom hebben deze leden opnieuw³ de volgende vragen.

1. De voorhang betreft een wijziging van de bijlage bij artikel I. De bijlage die momenteel van kracht is, wordt vervangen door de toegevoegde nieuwe bijlage. Deze nieuwe bijlage is een lijst met geneesmiddelen van 352 pagina's. De bijlage die momenteel van kracht is, is niet bijgevoegd. Het is daarom moeilijk, nagenoeg onmogelijk, om te achterhalen om welke wijzigingen het precies gaat. De leden van de BBB-fractie hebben in de zomer van 2025 gevraagd om meer transparantie in de manier van presenteren van de op handen zijnde wijzigingen.⁴ Waarom kiest u er wederom voor om de wijzigingen op deze, volgens deze leden, niet transparante wijze te presenteren?
2. De leden van de fractie van de BBB ontvangen graag dit keer en ook in de toekomst een concreet overzicht van de geneesmiddelen waarop een prijswijziging van toepassing is en om wat voor wijziging (verhoging of verlaging) het gaat. Alleen op die manier kunnen de leden van de Eerste en Tweede Kamer zich een beeld vormen van de inhoud van de ontwerpregeling en de gevolgen daarvan. Bent u bereid partijen zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) te vragen dit te realiseren? Deze leden vragen expliciet niet om een lijst van geneesmiddelen waarop een maximumprijs van toepassing is. Het gaat om een overzicht van de wijzigingen die tweemaal per jaar worden doorgevoerd.
3. De leden van de BBB-fractie maken zich ernstige zorgen over de geneesmiddeltekorten en de gevolgen daarvan. Deze zijn in de eerste plaats zeer risicovol voor patiënten, maar zetten daarnaast grote druk op de hele

² *Kamerstukken I* 2025/26, 29 477, P.

³ *Kamerstukken I* 2024/25, 29 477, O.

⁴ *Kamerstukken I* 2025/26, 29 477, N, p. 6.

zorgsector. Niet alleen apothekers hebben hier dagelijks last van; ook huisartsen ondervinden problemen en het risico op medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen neemt door geneesmiddeltekorten toe. In uw brief van 8 september 2025 schreef u: *“Om een eenduidiger inzicht te krijgen in de problematiek van geneesmiddeltekorten en mijn beleidsmaatregelen gericht in te kunnen zetten, maak ik afspraken met alle veldpartijen en systeempartijen om eenduidige definities van tekorten op te stellen en te hanteren. Ook maak ik afspraken over het delen van data hieromtrent.”*⁵

De leden van de fractie van de BBB vernemen graag met welke veldpartijen en systeempartijen u in gesprek bent en welke concrete stappen er in het kader van bovenstaande zijn gezet.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk **4 maart 2026**.

Greet Prins

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

⁵ Kamerstukken I 2024/25, 29 477, 0, p. 8.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 maart 2026

Hierbij zend ik u de antwoorden op de Kamervragen van de leden van de BBB-fractie over de ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026 en de brief van 4 december 2025 waarmee deze ontwerpregeling is voorgehangen (*Kamerstukken I* 2025/26, 29 477, P).

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

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

Vraag 1.

De voorhang betreft een wijziging van de bijlage bij artikel I. De bijlage die momenteel van kracht is, wordt vervangen door de toegevoegde nieuwe bijlage. Deze nieuwe bijlage is een lijst met geneesmiddelen van 352 pagina's. De bijlage die momenteel van kracht is, is niet bijgevoegd. Het is daarom moeilijk, nagenoeg onmogelijk, om te achterhalen om welke wijzigingen het precies gaat. De leden van de BBB-fractie hebben in de zomer van 2025 gevraagd om meer transparantie in de manier van presenteren van de op handen zijnde wijzigingen.⁶ Waarom kiest u er wederom voor om de wijzigingen op deze, volgens deze leden, niet transparante wijze te presenteren?

Antwoord 1.

Het CIBG (afdeling Farmatec) is de uitvoerder van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp). Zij berekenen halfjaarlijks de maximumprijzen aan de hand van het gemiddelde van de prijzen in de vier referentielanden. Deze berekeningen worden verricht in een speciaal daarvoor ontwikkelde prijsapplicatiesysteem. Vervolgens worden de maximumprijzen vanuit dit systeem gegenereerd naar een bijlage waarin de maximumprijzen worden voorgehangen in beide Kamers en gepubliceerd in de Staatscourant. Zoals in de beantwoording van de vragen van de Eerste Kamer van afgelopen zomer van 2025 is aangegeven, is een overzicht zoals de BBB-fractie van de Eerste Kamer voorstelt niet beschikbaar in het prijsapplicatiesysteem van het CIBG.

De momenteel geldende maximumprijzen zijn vindbaar in de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen (Rmg).⁷ De maximumprijzen in de voorgehangen ontwerpregeling kunnen dan ook vergeleken worden met de maximumprijzen in de huidige Rmg om te zien welke wijzigingen er zullen worden doorgevoerd. De geneesmiddelen staan op alfabetische volgorde, waardoor de maximumprijzen relatief makkelijk te vergelijken zijn. Ook kan eventueel gezocht worden op de naam van productgroep in de huidige Rmg en voorgehangen ontwerpregeling om maximumprijzen te vergelijken.

Vraag 2.

De leden van de fractie van de BBB ontvangen graag dit keer en ook in de toekomst een concreet overzicht van de geneesmiddelen waarop een prijswijziging van toepassing is en om wat voor wijziging (verhoging of verlaging) het gaat. Alleen op die manier kunnen de leden van de Eerste en Tweede Kamer zich een beeld vormen van de inhoud van de ontwerpregeling en de gevolgen daarvan. Bent u bereid partijen zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) te vragen dit te realiseren? Deze leden vragen expliciet niet om een lijst van geneesmiddelen waarop een maximumprijs van toepassing is. Het gaat om een overzicht van de wijzigingen die tweemaal per jaar worden doorgevoerd.

Antwoord 2.

De leden van de fractie van de BBB hebben de wens om voortaan een overzicht van de wijzigingen in de maximumprijzen te ontvangen in plaats van een lijst met de nieuwe maximumprijzen. Ook wordt gevraagd om een partij zoals het CBG te verzoeken om een dergelijk overzicht op te stellen.

Waarschijnlijk wordt niet het CBG maar het CIBG, de uitvoerder van de Wgp, bedoeld. Helaas is het momenteel niet mogelijk een dergelijk overzicht te genereren vanuit

⁶ *Kamerstukken I 2025/26, 29 477, N, p. 6.*

⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008023/2025-10-01>

het prijsapplicatiesysteem van het CIBG. Zoals bij de Eerste Kamer welbekend is er een brede politieke wens voor een kleinere overheid. De Rijksoverheid heeft zoals bekend daarom momenteel te maken met een forse taakstelling. Voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat dit om een structurele besparing van 70 miljoen euro. In het nieuwe coalitieakkoord van 30 januari jl. is wederom een structurele besparing opgenomen voor de Rijksoverheid van 1,392 miljard euro.

Dit betekent dat er hele scherpe keuzes gemaakt moeten worden. Het kabinet kiest er dan ook voor om nu niet te investeren in een aanpassing van het systeem waarmee het CIBG de maximumprijzen berekent of om het CIBG te vragen op een andere wijze een dergelijk overzicht te genereren.

De BBB-fractie van de Eerste Kamer wijst bij het inleiden van haar vragen erop dat prijsverlagingen meer effecten hebben dan alleen een kostenbesparing. Er wordt vanuit gegaan – mede gelet op de formulering van de derde vraag – dat daarmee wordt gedoeld op beschikbaarheidsproblemen. De beschikbaarheid van een geneesmiddel is afhankelijk van veel factoren en als kabinet wordt dan ook op verschillende manieren ingezet op het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen.⁸ De Wgp zorgt in principe voor redelijke maximumprijzen, doordat de maximumprijs wordt vastgesteld op basis van het gemiddelde van prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in vergelijkbare (referentie)landen. Mocht de maximumprijs van een geneesmiddel aanzienlijk dalen dan kan dat bijvoorbeeld komen doordat er in de referentielanden nieuwe leveranciers met vergelijkbare geneesmiddelen op de markt zijn gekomen met lagere prijzen. Wel blijft het kabinet in afwachting van de herziening van de Wgp extra aandacht houden voor geneesmiddelen aan de onderkant van de markt middels de *Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024*. Dit betreft een voorzorgsmaatregel. Daarnaast kunnen leveranciers een verzoek tot wijziging van de maximumprijs indienen wanneer de maximumprijs in de weg zou zitten om een geneesmiddel met redelijke winst op de markt te kunnen houden. Hierover is de Eerste Kamer in de beantwoording van de vragen van afgelopen zomer van 2025 reeds geïnformeerd.⁹

Vraag 3.

De leden van de BBB-fractie maken zich ernstige zorgen over de geneesmiddeltekorten en de gevolgen daarvan. Deze zijn in de eerste plaats zeer risicovol voor patiënten, maar zetten daarnaast grote druk op de hele zorgsector. Niet alleen apothekers hebben hier dagelijks last van; ook huisartsen ondervinden problemen en het risico op medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen neemt door geneesmiddeltekorten toe. In uw brief van 8 september 2025 schreef u: *“Om een eenduidiger inzicht te krijgen in de problematiek van geneesmiddeltekorten en mijn beleidsmaatregelen gericht in te kunnen zetten, maak ik afspraken met alle veldpartijen en systeempartijen om eenduidige definities van tekorten op te stellen en te hanteren. Ook maak ik afspraken over het delen van data hieromtrent.”*¹⁰

De leden van de fractie van de BBB vernemen graag met welke veldpartijen en systeempartijen u in gesprek bent en welke concrete stappen er in het kader van bovenstaande zijn gezet.

Antwoord 3.

Om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren is goede samenwerking met betrokken partijen van groot belang, evenals het maken van gezamenlijke afspraken.

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 29477, nr. 939 & Kamerstukken II 2025/26, 29477, nr. 949.

⁹ Kamerstukken I 2025/26, 29 477, N & Kamerstukken I 2025/26, 29 477, 0.

¹⁰ Kamerstukken I 2024/25, 29 477, 0, p. 8.

Daarom wordt onder het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) samen met verschillende partijen gewerkt aan afspraken die betrekking hebben op het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen.¹¹ Daarbinnen is de afspraak gemaakt om in het kader van geneesmiddelentekorten uniforme definities op te stellen en data-uitwisseling te versnellen en verbeteren. Partijen werken gezamenlijk een werkagenda uit om hiermee aan de slag te gaan. Zo wordt nu gestart met een inventarisatie van bestaande definities, zowel nationaal als internationaal, om vanuit daar toe te werken naar uniformiteit.

Tijdens het Hulp- en Geneesmiddelen debat van 1 oktober 2025 is toegezegd om de regie te nemen op dit belangrijke onderwerp. Daarom zijn aanvullend op bovenstaande AZWA-afspraken gesprekken gestart met partijen om te onderzoeken hoe data-uitwisseling rondom de beschikbaarheid van geneesmiddelen verbeterd kan worden. Dit zijn alle partijen uit de toeleveringsketen van geneesmiddelen: leveranciers, groothandels, (ziekenhuis)apothekers en zorgverzekeraars.¹² Zo is onder leiding van een onafhankelijk bureau met deze partijen een inventarisatie uitgevoerd naar de haalbaarheid van de ontwikkeling van een centraal informatiepunt. Hier is een aantal vervolgstappen uitgekomen die de komende periode verder worden uitgewerkt. Zoals het in kaart brengen van randvoorwaarden waaronder datadeling kan plaatsvinden, het in kaart brengen van bestaande databronnen en het identificeren van de verhouding met nieuwe verplichtingen over datadeling die volgen uit de herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving.

Het versnellen en verbeteren van data-uitwisseling is een complex traject, waar veel verschillende belangen spelen en de juiste zorgvuldigheid vereist is. Zo zijn gegevens over geneesmiddelentekorten verspreid over verschillende partijen in de keten, worden deze niet altijd op dezelfde manier vastgelegd en zijn deze soms commercieel gevoelig. Dit betekent dat realisatie van versnelde en verbeterde data-uitwisseling niet op korte termijn te verwachten is.

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2025/09/08/aanvullend-zorg--en-welzijnsakkoord-ondertekend>

¹² BG Pharma, Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin), Generieke Leveranciers Nederland (GLN), College ter Boordeling van Geneesmiddelen (CBG), HollandBio, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), Nederlands Apothekers Collectief, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).