



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. D.E.M Jansen
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Kazernestraat 52
2514 CV Den Haag
postbus 20017
2500 EA Den Haag

telefoon 070 312 92 00
fax 070 312 93 90

e-mail postbus@eerstekamer.nl
internet www.eerstekamer.nl

datum 15 juli 2025

betreft Nadere vragen over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2025

ons kenmerk 177706

Geachte mevrouw Jansen,

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben met belangstelling kennisgenomen van uw brief van 3 juli 2025¹, waarin u ingaat op enkele vragen over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 oktober 2025². De leden van de fracties van de **BBB** en de **SP** hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vervolgvragen. Zoals besloten in de vergadering van de commissie VWS op 8 juli 2025 staan deze vervolgvragen niet in de weg aan de vaststelling van de regeling begin september 2025.

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

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van uw antwoorden van 3 juli 2025 op de vragen over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen. Voor deze leden is de beantwoording aanleiding voor de hieronder opgenomen opmerkingen en vervolgvragen.

1. Zoals uitgesproken in de vergadering van de vaste commissie voor VWS op 8 juli 2025 zijn de leden van BBB-fractie niet tevreden over de inhoudelijke beantwoording.
In verband met mogelijke nadelige gevolgen voor patiënten kunnen zij zich erin vinden dat het stellen van deze nadere vragen niet in de weg staat aan tijdige vaststelling van de regeling. Niettemin verzoeken zij u de Kamer voortaan tijdig mee te nemen bij het besluitvormingsproces en al ruim voor de eerstvolgende publicatie per 1 april 2026 te informeren over de volgende ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen.
2. De leden van de BBB-fractie hebben gevraagd om meer transparantie in de manier van presenteren van gewijzigde geneesmiddel (maximum) prijzen. Uw antwoord dat de systemen van het CTBG geen duidelijker overzicht kunnen genereren, vinden zij zeer onbevredigend. Zij concluderen daaruit dat het ministerie ook niet op de hoogte is van de exacte wijzigingen en dus niet weet van welke geneesmiddelen de prijzen gemaximeerd worden. Is deze veronderstelling van de leden van de BBB-fractie juist?

¹ Kamerstukken I 2024/25, 29477, N.

² Kamerstukken I 2024/25, 29477, M.



datum 15 juli 2025

ons kenmerk 177706

blad 2

3. De leden van de BBB-fractie hebben gevraagd waarom alleen een tijdelijke regeling geldt voor geneesmiddelen met een omzet kleiner dan € 1 miljoen. Het antwoord daarop luidt samengevat, dat bij geneesmiddelen met een dergelijke omzet er een risico bestaat op tekorten. De leden van de BBB-fractie constateren dat er ook bij geneesmiddelen met een omzet hoger dan € 1 miljoen tekorten optreden door een te lage maximumprijs. Daarvan is het risico groter, omdat meer mensen deze geneesmiddelen gebruiken. De leden van de BBB-fractie willen dan ook graag alsnog antwoord op de vraag, waarom alleen bij deze groep geneesmiddelen gekozen wordt voor het mitigeren van het risico op tekorten.
4. Voor 39 geneesmiddelen worden de prijzen naar boven bijgesteld. De leden van de BBB-fractie hebben gevraagd of er in de afgelopen periode tekorten zijn opgetreden voor deze geneesmiddelen. Uw antwoord luidt dat dat in zeer beperkte mate zo is, omdat er maar in één geval een tekortenbesluit is genomen. De brancheorganisatie van apothekers houdt de tekorten van geneesmiddelen bij en rapporteert daar jaarlijks over. Uw antwoord stemt niet overeen met de cijfers van de brancheorganisatie en bovendien zegt een tekortenbesluit alleen iets over de vergoeding van geneesmiddelen die geïmporteerd worden uit het buitenland. Kunt u uitleggen waarom het aantal tekortenbesluiten bij de beantwoording van de vraag meegenomen wordt en waarom geen gebruik wordt gemaakt van de cijfers die landelijk gepubliceerd worden?
5. In de afgelopen periode is voor 320 geneesmiddelen om een prijsverhoging verzocht door de leveranciers.³ Deze is voor slechts 39 geneesmiddelen toegekend en daarom voor bijna 90% afgewezen. Kunt u de leden van de BBB-fractie informeren over de criteria op basis waarvan de selectie van deze 39 geneesmiddelen is gemaakt? Ook zouden zij graag geïnformeerd worden over de andere geneesmiddelen en de afweging die u heeft gemaakt om deze aanvragen niet te honoreren.
6. De leden van de BBB-fractie maken zich ernstige zorgen over de geneesmiddeltekorten en de gevolgen daarvan. Die zijn in de eerste plaats zeer risicovol voor patiënten, maar zetten daarnaast grote druk op de hele zorgsector. Niet alleen apothekers hebben er dagelijks last van, ook huisartsen ondervinden problemen en het risico op medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnamen neemt door geneesmiddeltekorten toe. Kunt u aangeven waarom het systeem van prijsmaximering niet *on hold* wordt gezet om nieuwe problemen te voorkomen, zolang er zoveel geneesmiddeltekorten zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP:

De leden van de SP-fractie danken u voor de beantwoording van de eerder gestelde vragen. Naar aanleiding daarvan hebben deze leden nog enkele vervolgvragen. Zij maken zich zorgen over de beperkte mate van publieke regie, de gevolgen van tijdelijke prijsvrijstelling en het uitgangspunt dat de verantwoordelijkheid voor productie en levering primair bij de markt ligt.

Toetsing en effect prijsvrijstelling

1. Wordt achteraf geëvalueerd of de inschatting over het ontbreken van redelijke winst correct was, bijvoorbeeld door te toetsen aan de gerealiseerde winst na vrijstelling van de maximumprijs? Indien dit het geval is, wordt die informatie dan ook gebruikt om toekomstige besluiten beter te onderbouwen of bij te stellen?

³ Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), *Maximumprijs verdwijnt voor 39 geneesmiddelen per 1 oktober 2025*, 19 juni 2025, zie: <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/maximumprijs-verdwijnt-voor-39-geneesmiddelen-1-oktober-2025>.



datum 15 juli 2025

ons kenmerk 177706

blad 3

2. Kunt u aangeven of er gevallen zijn geweest waarin een fabrikant, ondanks prijsvrijstelling van de maximumprijs, alsnog niet kon of wilde leveren? Wat waren daarvan de gevolgen voor de beschikbaarheid van het betreffende middel? Wordt bij het toekennen van een vrijstelling meegevoerd of een bedrijf in het verleden betrokken is geweest bij leveringsproblemen?
3. Hoe voorkomt u dat tijdelijke prijsvrijheid leidt tot een feitelijke, blijvende prijsverhoging, bijvoorbeeld doordat leveranciers waarvan Nederland afhankelijk is na afloop van de vrijstelling niet meer bereid zijn het middel tegen een lagere prijs te leveren? En hoe wordt voorkomen dat dit leidt tot prijsopdrijving binnen productgroepen, waardoor publieke grip op de medicijnprijzen verder afneemt?
4. Waarom kiest u voor vertrouwen (het verwachten van inzet) in plaats van toetsbare voorwaarden, zeker gezien het grote maatschappelijke belang van de beschikbaarheid van geneesmiddelen?
5. Erkent u dat het ontbreken van leveringsverplichtingen bij volledige prijsvrijheid de publieke regie verzwakt en risico's vergroot voor patiënten, apothekers en zorgverleners?

Alternatieven voor volledige prijsvrijstelling

6. Bent u bereid bij tijdelijke vrijstelling van de maximumprijs ten minste als voorwaarde op te nemen dat leveringsproblemen niet het gevolg mogen zijn van financiële obstakels, zoals het ontbreken van redelijke winst, aangezien die juist zijn weggenomen door de vrijstelling? Zo nee, waarom niet, aangezien de prijs dan juist niet langer als belemmering geldt? Bent u wel bereid dit punt mee te nemen in de herziening van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp)?
7. De leden van de SP-fractie lezen in de beantwoording dat het vaststellen van een aangepaste maximumprijs per geneesmiddel onwenselijk is, vanwege bedrijfsgevoelige informatie en administratieve belasting. Tegelijkertijd wordt voor 39 geneesmiddelen de maximumprijs volledig losgelaten voor twee jaar. Bent u bereid te onderzoeken of een formule of plafondsysteem ontwikkeld kan worden dat wél ruimte biedt voor flexibiliteit, maar tegelijkertijd misbruik en onderlinge prijsopdrijving binnen productgroepen voorkomt? Kan een dergelijke aanpak worden betrokken bij de herziening van de Wgp?

Publieke regie en internationale voorbeelden

8. Als de regering stelt dat de markt verantwoordelijk is voor de productie, wie is dan verantwoordelijk wanneer de markt faalt en miljoenen patiënten worden geraakt door tekorten? Acht u het wenselijk dat de overheid op zo'n moment geen dergelijk vangnet heeft of overweegt? De leden van de SP-fractie verwijzen hierbij naar het Zweedse voorstel voor een publiek productiebedrijf voor essentiële geneesmiddelen, zoals genoemd in de vorige schriftelijke ronde.⁴
9. Bent u bereid het voorgestelde Zweedse model van (deels) publieke productie of nationale inkoopstructuren serieus te onderzoeken als onderdeel van de herziening van de Wgp? Zo nee, op welke gronden wordt dit dan uitgesloten?⁵

⁴ Kleja, M., *Swedish Medicines Agency wants state-run pharma production to prevent shortages*, Euractiv, 5 september 2024, zie: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/swedish-medicines-agency-wants-state-run-pharma-production-to-prevent-shortages/>.

⁵ Kleja, M., *Sweden launches medicines inquiry to prevent drug shortages, prepare for crises*, Euractiv, 3 juli 2025, zie: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/sweden-launches-medicines-inquiry-to-prevent-drug-shortages-prepare-for-crises/>.



datum 15 juli 2025

ons kenmerk 177706

blad 4

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 3 september 2025.

Hoogachtend,

Greet Prins

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport