AH 689
2026Z23592

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 november 2026)

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Onder druk van Trump betalen we straks het dubbele voor medicijnen, waarschuwt deze econoom»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat zou het betekenen voor de betaalbaarheid van de zorg als Nederland net als het Verenigd Koninkrijk onder druk komt te staan om fors meer uit te geven aan merkgeneesmiddelen?

Antwoord 2
Hoewel de uitwerking niet met zekerheid is vast te stellen, leiden hogere uitgaven aan geneesmiddelen tot hogere druk op de beschikbaarheid van zorg. De financiële middelen voor de zorg zijn immers niet onbeperkt. Een stijging van de uitgaven aan geneesmiddelen kan ertoe leiden dat minder middelen beschikbaar zijn voor andere vormen van zorg. Dit ‘verdringingseffect’ zorgt voor gezondheidsverlies elders in de samenleving.

Het kabinet vindt het van belang dat de uitgaven aan geneesmiddelen in verhouding staan tot de gezondheidswinst die zij opleveren. Bij de beoordeling van de vergoeding van geneesmiddelen wordt onder andere gekeken naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit. Het uitgangspunt is dat geneesmiddelen die een meerwaarde bieden voor patiënten beschikbaar moeten kunnen komen tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Het zou dus kunnen betekenen dat bij stijgende vraagprijzen, meer geneesmiddelen door het Zorginstituut als niet kosteneffectief worden beoordeeld. Deze geneesmiddelen zouden dan niet in het verzekerde pakket komen, tenzij de firma toch bereid is de prijs te verlagen naar een maatschappelijk aanvaardbaar niveau.

Vraag 3
Welke signalen heeft u dat de Verenigde Staten, na het Verenigd Koninkrijk en Duitsland, ook andere Europese landen onder druk willen zetten om meer te betalen voor nieuwe geneesmiddelen? Wat betekent het voor de Nederlandse positie als bijvoorbeeld Duitsland een vergelijkbare afspraak maakt?[2]

Antwoord 3
De handelsvertegenwoordiger van de VS, de USTR heeft zorgen geuit over het

[1] Mallory, *PHP2Shell CVE-2026-109618 CVE-2026-109619: Am I affected?*, 20 oktober 2026, bijgewerkt 24 oktober 2026.

[2] Office of The United States Trade Represententives, 18 juni 2026, «USTR Announces Initiation of Section 301 Investigation of Germany’s Persistent Underpayment for Innovative Pharmaceu tical Products» (https://ustr.gov/about/policy-offices/press-office/press-releases/2026/june/ustr announces-initiation-section-301-investigation-germanys-persistent-underpayment-innovative)

geneesmiddelenprijs- en vergoedingsbeleid van veertien EU-lidstaten, waaronder België, Frankrijk, Duitsland en Spanje.[3]

Deze ontwikkelingen laten zien dat de Amerikaanse aandacht voor het geneesmiddelenprijs- en vergoedingsbeleid niet beperkt is tot het Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Tegelijkertijd is Duitsland vooralsnog het enige Europese land waartegen de Verenigde Staten formeel een specifiek onderzoek naar het geneesmiddelenprijsbeleid hebben ingesteld. Voor zover bekend zijn vergelijkbare onderzoeken naar andere Europese landen niet aangekondigd.

Wat de Nederlandse gevolgen zijn van door geopolitieke spanningen geaccepteerde prijsverhogingen elders, is niet goed te voorspellen. Als dit gebeurt in landen met een groot aandeel in de totale Europese markt, zoals bijvoorbeeld Duitsland, dan zal naar verwachting de druk toenemen die bedrijven zetten op het verhogen van prijzen en uitgaven. Daarmee komen betaalbaarheid, toegang en uiteindelijk de kwaliteit van zorg onder druk te staan.

Het kabinet volgt deze ontwikkelingen nauwlettend en vindt het van belang dat Europese lidstaten hierover met elkaar in gesprek blijven.

Vraag 4
Hoe houdt u bij of fabrikanten nieuwe geneesmiddelen in Nederland later of niet meer op de markt brengen, nu een deel van de lidstaten al vertraagde vergoedingsaanvragen meldt? Welke gerichte maatregelen heeft u inmiddels voorbereid voor het geval dit leidt tot onaanvaardbare gevolgen voor patiënten? [4] [5]

Antwoord 4
Het kabinet houdt de ontwikkelingen rondom de beschikbaarheid en marktintroductie van nieuwe geneesmiddelen nauwlettend in de gaten. Dit gebeurt onder meer door de ontwikkelingen in het aantal vergoedingsaanvragen in Nederland te volgen. Daarnaast vindt regulier overleg plaats met andere Europese lidstaten. In deze gesprekken worden signalen over mogelijke vertragingen bij vergoedingsaanvragen en marktintroducties besproken.

Uit een recente, onder lidstaten verspreide enquête van de Europese Commissie blijkt dat het merendeel van de lidstaten op dat moment geen vertraging in vergoedingsaanvragen van geneesmiddelen ervaart. Zes lidstaten ervaren één of meerdere vertragingen bij vergoedingsaanvragen van geneesmiddelen die mogelijk verband houden met geopolitieke ontwikkelingen. Zoals aangegeven in de beantwoording van het schriftelijk overleg over de informele EU-Gezondheidsraad[6], herkent het kabinet op dit moment echter geen signalen van aanboduitval of significante prijsverhogingen bij introductie van nieuwe geneesmiddelen.

Vraag 5
Bent u bereid de Kamer direct te informeren zodra de Verenigde Staten Nederland of de Europese Unie onder druk zetten om afspraken over

---

[3] United States Trade Representative (USTR), 2026 Special 301 Report, april 2026, https://ustr.gov/sites/default/files/files/Press/Releases/2026/2026%20Special%20301%20Report.pdf
[4] Kamerstuk 21 501-31, nr. 841
[5] Kamerstuk 29 477, nr. 988
[6] Kamerstuk 21 501-31, nr. 841

geneesmiddelenprijzen te maken, zodat de Kamer daar tijdig over kan meepraten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Nederland is tot op heden niet formeel door de Verenigde Staten benaderd voor onderhandelingen over geneesmiddelenprijzen of voor een onderzoek hiernaar. Indien hierin verandering optreedt, zal ik de Kamer hierover informeren.

Vraag 6
Hoe werkt u met andere lidstaten aan een gezamenlijke Europese lijn tegenover deze druk, en hoe beoordeelt u inmiddels het Spaanse voorstel om met lidstaten samen te onderhandelen over nieuwe geneesmiddelen? Bent u bereid daar in de EU-Gezondheidsraad op aan te sturen en de Kamer over de uitkomst te informeren?

Antwoord 6
Het Spaanse voorstel richt zich op innovatieve biotechnologische geneesmiddelen en op de vraag hoe Europese landen hun gezamenlijke marktmacht kunnen gebruiken om deze geneesmiddelen sneller beschikbaar te krijgen voor patiënten. De doelstellingen van het voorstel worden nog altijd positief beoordeeld. Het voorstel sluit aan bij de Nederlandse inzet om de samenwerking met andere lidstaten op het terrein van vergoedingen te versterken.

Het kabinet heeft het voorstel inmiddels met Spanje en enkele andere lidstaten besproken. In dat kader heeft het kabinet nogmaals benadrukt dat overlap met bestaande of andere samenwerkingsinitiatieven, zoals initiatieven in het kader van de Verordening kritieke geneesmiddelen, dient te worden voorkomen. Het kabinet ziet de nadere uitwerking van de voorstellen door Spanje en de eventuele bespreking ervan in de raadswerkgroepen met belangstelling tegemoet. Het kabinet wacht de voorstellen af alvorens zich uit te laten over een eventuele bespreking tijdens de EU-Gezondheidsraad.

Vraag 7
Kunt u deze vragen afzonderlijk en voor het commissiedebat EU-Gezondheidsraad van 25 november 2026 beantwoorden?

Antwoord 7
Ja.