

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

3098

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Prijs medicijnen omhoog door eis Trump»* (ingezonden 7 augustus 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 september 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel *«Slecht nieuws voor Nederlandse patiënt: «Prijs medicijnen omhoog door eis Trump»»* uit *De Telegraaf* van 7 augustus 2025¹, waarin wordt beschreven dat president Trump grote farmaceutische bedrijven onder druk zet om de geneesmiddelenprijzen in de Verenigde Staten fors te verlagen, en waarin zorgexperts waarschuwen voor negatieve gevolgen voor de beschikbaarheid en betaalbaarheid van medicijnen in Nederland?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat zijn volgens u de potentiële gevolgen van deze Amerikaanse druk op farmaceuten in de Verenigde Staten voor de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen in Nederland?

Antwoord 2

Op dit moment is nog veel onduidelijk over de vorm en reikwijdte van de maatregelen die in de Verenigde Staten zijn aangekondigd. Het is dan ook niet goed in te schatten in hoeverre dit beleid gevolgen zal hebben voor Europese en niet-Europese landen met een zorgsysteem gebaseerd op brede solidariteit en toegang. Nederland kent net als veel andere Europese landen een vorm van referentieprijzen. De Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp) stelt een Nederlandse maximumprijs vast op basis van prijzen in ons omringende landen. Indien de Verenigde Staten daadwerkelijk een vergelijkbaar systeem van «External Reference pricing (ERP)» zouden invoeren, dan kan dit in theorie enkele effecten hebben:

¹ Geen goed nieuws voor Nederlandse patiënten: «Prijs medicijnen mogelijk fors omhoog door eis Trump» | De Telegraaf

1. Europese landen kunnen door fabrikanten onder druk gezet worden om hun vergoedingen voor geneesmiddelen te verhogen. Dit om te voorkomen dat lagere prijzen in Europa de referentieprij in de VS kunnen beïnvloeden.
2. Farmaceutische bedrijven kunnen innovatieve medicijnen bewust pas later in landen met lagere prijzen introduceren om hun omzet in de Verenigde Staten te maximaliseren. Dit zou kunnen leiden tot tragere toegang tot nieuwe geneesmiddelen in Europa.
3. Er zou een mogelijke verstoring van lopende prijsonderhandelingen en vergoedingen van geneesmiddelen uit zorgbudgetten in Europese landen kunnen plaatsvinden.

Dit handelen van fabrikanten is over het algemeen bedoeld om de prijs in de Verenigde Staten kunstmatig hoog te houden.

Enkele bedrijven hebben openlijk aangegeven voor bepaalde producten hun prijzen in Europa te verhogen, omdat zij prijsverlaging (en daarmee de lagere omzet) in de Verenigde Staten willen compenseren met hogere prijzen in Europa^{2, 3}. Daardoor zullen de prijzen en uitgaven in andere landen buiten de Verenigde Staten waarschijnlijk stijgen.

Vraag 3

Hoe beoordeelt u de zorgen van hoogleraar Carin Uyl-de Groot dat Nederland door zijn kleine markt en strenge toelatingseisen mogelijk minder aantrekkelijk wordt voor farmaceuten?

Antwoord 3

Het is nu nog te vroeg om aannames te doen over mogelijke, nog niet uitgekristalliseerde effecten van prijsbeleid elders. Nederland is voor bedrijven overigens nog steeds een interessante markt binnen Europa. Dit zal naar mijn verwachting niet veranderen.

Vraag 4

Wat doet Nederland momenteel om te voorkomen dat de prijsdruk uit andere landen, zoals de Verenigde Staten, leidt tot hogere geneesmiddelenprijzen in ons land?

Antwoord 4

Diverse instrumenten in het Nederlandse vergoedingsbeleid zorgen voor beheersing van prijzen. Zo bepaalt de Wgp de Nederlandse maximumprijs op basis van de prijzen in ons omringende landen en onderhandel ik over echt dure geneesmiddelen. Naast ons nationale vergoedingsbeleid werk ik op diverse niveaus samen met andere Europese landen. Bijvoorbeeld in Beneluxa-verband⁴. Het uitwisselen van informatie en het waar mogelijk samen onderhandelen over prijzen helpen om prijzen in Nederland op een verantwoord peil te houden.

Daarnaast voeren het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Autoriteit Consument en Markt op dit moment, mede naar aanleiding van de motie van het lid Kuiken, een advies over maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen (MAUG). Doel hiervan is om niet zo zeer te kijken naar de gevraagde prijs van geneesmiddelen, maar veel meer te kijken naar wat we als maatschappij een aanvaardbare prijs vinden. Daarmee kunnen we op een voor patiënten en burgers verantwoorde manier keuzes maken in de besteding van zorgmiddelen.

Vraag 5

Deelt u de zorg dat Nederlandse patiënten langer moeten wachten op innovatieve medicijnen als farmaceuten hogere prijzen gaan vragen of deze minder snel toelaten tot onze markt?

² <https://subscriber.politicopro.com/article/2025/08/eli-lilly-to-raise-drug-prices-in-europe-to-lower-u-s-costs-00509719>

³ Mounjaro maker pauses shipments of weight-loss drug to UK | Pharmaceuticals industry | The Guardian

⁴ Beneluxa is een samenwerkingsverband tussen België, Nederland, Luxemburg, Ierland en Oostenrijk op het gebied van geneesmiddelenbeleid en -prijzen: <http://beneluxa.org>

Antwoord 5

Ik neem dit mogelijke effect serieus. Er is nu al sprake van alsmaar stijgende uitgaven aan nieuwe geneesmiddelen. Die worden mede veroorzaakt door hoge prijzen en leggen een grote druk op onze solidariteit. Hoge prijzen van geneesmiddelen gaan ten koste van de betaalbaarheid van zorg. In Nederland en andere Europese lidstaten. Het zou betreurenswaardig zijn als fabrikanten patiënten niet op de eerste plaats stellen door hun prijzen ten koste van patiënten nog verder te verhogen, of ze zelfs langer op geneesmiddelen te laten wachten die ze nodig hebben.

Vraag 6

Hoe gaat u voorkomen dat invoerheffingen van de VS op geneesmiddelen – zoals aangekondigd door president Trump – indirect de kosten en toegang in Nederland beïnvloeden?

Antwoord 6

Op dit moment is nog veel onduidelijk over de vorm en reikwijdte van de maatregelen die in de Verenigde Staten zijn aangekondigd. Het is dan ook niet goed in te schatten in hoeverre dit beleid gevolgen zal hebben voor Europese en andere landen. Wel heb ik over de ontwikkelingen contact met de Europese Commissie, mijn Beneluxa-partners en andere Europese Lidstaten.

Vraag 7

Welke invloed heeft het Nederlandse toelatings- en vergoedingensysteem op de snelheid waarmee nieuwe geneesmiddelen beschikbaar komen? Bent u bereid dit systeem te herzien als blijkt dat patiënten hierdoor significant benadeeld worden?

Antwoord 7

Dure, nieuwe geneesmiddelen moeten voldoen aan de pakketcriteria die door het Zorginstituut worden getoetst. Sinds een aantal jaar onderhandel ik op basis van de adviezen van het Zorginstituut over de prijzen van nieuwe, te dure geneesmiddelen. Deze processen vergen enige tijd. Ik streef ernaar deze niet langer te laten duren dan strikt noodzakelijk. Uw Kamer is eerder bericht over de plannen voor een toekomstbestendig stelsel⁵. Onder meer wil ik, door vroeger in het proces samen met de beroepsgroepen de risico's in te schatten – niet alleen financiële maar ook ten aanzien van de effectiviteit en gepast gebruik –, sneller kunnen bepalen welke risicobeheersing nodig is voor een verantwoorde pakketopname. Dit moet de snelheid van besluitvorming ten goede komen. Momenteel werk ik met partijen, waaronder ook de industrie, deze plannen verder uit. Ik informeer u hier nader over later dit jaar.

Vraag 8

Kunt u toelichten hoe de Nederlandse overheid de farmaceutische industrie aanspreekt op transparantie rond ontwikkelingskosten, prijsstelling en onderhandelingsruimte?

Antwoord 8

Ik hecht waarde aan beter inzicht in de ontwikkelkosten, prijsstelling en de onderhandelde en werkelijk betaalde prijzen voor geneesmiddelen, maar kan deze niet afdwingen. Wel benadruk ik het belang van inzicht in afgesproken prijzen bij voortdurende in onder meer de prijsonderhandelingen. In de praktijk blijkt dat leveranciers doorgaans niet bereid zijn om tot openbare prijsafspraken te komen, die door mij acceptabel worden geacht. Omdat ik toegang tot geneesmiddelen voor de patiënt belangrijk vind, ga ik daarom akkoord met vertrouwelijke prijsafspraken. Om de vertrouwelijkheid te waarborgen, ben ik beperkt in de wijze waarop ik inzicht kan geven in hoeverre de geadviseerde kortingspercentages worden gerealiseerd: ik kan dit alleen op een bepaald aggregatieniveau doen omdat het anders tot een individueel geneesmiddel zou zijn terug te leiden.⁶

⁵ Zie Kamerstukken 29 477, nr. 883.

⁶ Voortgangsbrief financiële arrangementen geneesmiddelen 2024 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

Vraag 9

Bent u bereid een analyse te laten uitvoeren over de mogelijke gevolgen van het Amerikaanse beleid op de Nederlandse geneesmiddelenmarkt, en deze met de Kamer te delen?

Antwoord 9

Ik vind het belangrijk om samen met mijn Europese collega's de ontwikkelingen nauwlettend in de gaten te houden, maar zie nog onvoldoende aanknopingspunten voor zo'n analyse. De attaché Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de Nederlandse ambassade in Washington D.C. houdt mij op de hoogte van de gebeurtenissen aldaar en ik heb contact met de brancheorganisatie Vereniging voor Innovatieve Geneesmiddelen. Wel ben ik bereid om de Tweede Kamer nauwgezet te informeren zodra ik meer duidelijkheid heb over de mogelijke maatregelen en de uitwerking daarvan op het Nederlandse systeem.

Vraag 10

Bent u bereid om op korte termijn in Europees verband overleg te voeren met andere lidstaten over gezamenlijke inkoop en prijsafspraken met farmaceutische bedrijven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Dit is al onderdeel van mijn beleid. Nederland speelt in Europees verband immers al geruime tijd een vooraanstaande rol rond samenwerking op dit terrein. Zo is Nederland actief deelnemer aan de Beneluxa-initiatief, waarin onder meer gezamenlijke prijsonderhandelingen worden gevoerd. Daarnaast staat Nederland in beginsel positief tegenover het voorstel voor de Verordening kritieke geneesmiddelen⁷, die ook gezamenlijke inkoop door EU-lidstaten van geneesmiddelen van gemeenschappelijk belang onder voorwaarden beoogt te faciliteren. Dit zou een mogelijkheid kunnen bieden voor de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen die door marktfalen mogelijk niet op de Nederlandse markt zouden kunnen komen.

⁷ Kamerbrief over informatievoorziening over nieuwe Commissievoorstellen | Kamerstuk | Rijks-overheid.nl