

29 477                      Geneesmiddelenbeleid

Nr. 970                      Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 april 2026

Met deze brief biedt het kabinet u de Periodieke rapportage 'Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023' aan (*bijlage 1*). In de periodieke rapportage worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van ongeveer dertig instrumenten geëvalueerd die zijn ingezet op de beleidsterreinen geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmaterialen. De instrumenten zijn geëvalueerd in relatie tot de bijdrage die ze leveren aan primair de beschikbaarheid, maar ook aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze zorg en ondersteuning. Gupta Strategists heeft de rapportage uitgevoerd in het kader van de Strategische Evaluatie Agenda (SEA) 2024-2030. De rapportage is oktober 2025 afgerond. Bijgevoegd vindt u een samenvatting in het SEA format (*bijlage 2*). Conform de Regeling Periodieke Rapportage ontvangt u daarnaast een beoordeling van de rapportage door een onafhankelijk deskundige (*bijlage 3*).

De Kamer is eerder, op 26 september 2023, geïnformeerd over de opzet en vraagstelling van deze rapportage.<sup>1</sup> In deze brief geeft het kabinet een appreciatie van de rapportage en van de aanbevelingen op hoofdlijnen. Bijgevoegd vindt u tot slot de appreciatie van de aanbevelingen voor de drie afzonderlijke productgroepen, te weten geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmaterialen (*bijlage 4*).

## **1. Inleiding**

### *Aanleiding*

De Rijksoverheid heeft de verantwoordelijkheid om inzicht te bieden in de doeltreffendheid en doelmatigheid van overheidsuitgaven. Het verkrijgen van meer inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van overheidsuitgaven begint met het beter in kaart brengen welke inzichten er al zijn en welke nog ontbreken. Daardoor kan meer relevante informatie worden

---

<sup>1</sup> Kamerstuk II, vergaderjaar 2023-2024, 32 772, nr. 37.

verzameld om beleid (tussentijds) te verbeteren en hierover verantwoording af te leggen.

De SEA is erop gericht hiertoe als vliegwiel te dienen. In 2025 heeft in het kader van deze agenda een evaluatie plaatsgevonden van het beleidsinstrumentarium ten behoeve van, of met een effect op, de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen (hierna wanneer tezamen genoemd: medische producten).

De aanleiding om dit instrumentarium te evalueren, en om dat voor de volle breedte van het domein van de medische producten te doen, was dat de beschikbaarheid van medische producten in de afgelopen jaren een steeds dominanter thema binnen het beleid op het gebied van medische producten is geworden. Dat geldt in meer of mindere mate voor alle drie de productgroepen. Dat de overheid daarbij in de drie deelsectoren heel verschillende beleidsinstrumenten inzet ten aanzien van beschikbaarheid, maakt het uitvoeren van de evaluatie des te interessanter en leerzamer. Daarbij geldt bovendien dat het thema beschikbaarheid niet alleen raakt aan de publieke waarde toegankelijkheid, maar evengoed de publieke waarden kwaliteit en betaalbaarheid.

### *Onderzoeksvraag*

De onderzoekers van Gupta Strategists hebben als hoofdvraag meegekregen in welke mate de beleidsinstrumenten ten behoeve van, of met een effect op, de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen doeltreffend en doelmatig zijn. Hen is gevraagd dit te beschouwen in relatie tot de bijdrage die deze beleidsinstrumenten leveren aan de toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

### *Scope*

In de opzet voor deze periodieke rapportage is er bewust voor gekozen om een bredere evaluatie uit te laten voeren dan alleen op de specifieke begrotingsartikelen, te weten de onderdelen van artikel 2 en 6 van de begroting van het ministerie van VWS die betrekking hebben op de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie. Met de periodieke rapportage worden de doelmatigheid en doeltreffendheid van de verschillende instrumenten geëvalueerd ten aanzien van beschikbaarheid van medische producten in zijn geheel bezien, in relatie tot de toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

De belangrijkste kaders waarbinnen deze evaluatie heeft plaatsgevonden waren de volgende:

- Beschikbaarheid is eng gedefinieerd als de aanwezigheid (fysiek) van het medisch product in Nederland, na toelating tot de markt;
- De evaluatie betreft alleen beleidsinstrumenten die zijn ontwikkeld en ingezet door de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie van het ministerie van VWS;
  - o voor geneesmiddelen geldt dat het geneesmiddelen betreffen, die vallen onder de Zorgverzekeringswet, met uitzondering van dure geneesmiddelen, medische isotopen en vaccins;
  - o voor medische hulpmiddelen gaat het om hulpmiddelen die zijn toegelaten tot de Europese Nederlandse markt (CE markering);
  - o voor lichaamsmaterialen gaat het om organen en weefsels, bloedproducten en stamcellen.
- Het onderzoek besloeg in eerste instantie de periode van 2017 tot en met 2023. Om 1) de beleidsinstrumenten en beleidswijzigingen mee te kunnen nemen die na 2023 zijn ingezet en om 2) de effecten van het beleid tot en met medio 2025 te kunnen volgen, is er gedurende het onderzoek voor gekozen om de looptijd te verlengen tot en met zomer 2025;
- De beschikbaarheid van medische producten tijdens de coronacrisis (januari 2020 tot en met mei 2022) is in zoverre buiten beschouwing gelaten, dat de maatregelen die toen genomen zijn ten behoeve van beschikbaarheid van medische producten niet in dit onderzoek geëvalueerd worden. Die evaluatie gebeurt in diverse andere trajecten.<sup>2</sup> Wel werken bepaalde maatregelen uit die periode nog door in het huidige beleid. Die doorwerking is meegenomen daar waar het aan de onderzoeksvraag raakte;
- Als literatuur is gebruikt:
  - o Bestaande evaluaties en monitors,
  - o Periodieke, beschrijvende bronnen zoals Kamerstukken (in die gevallen waarin geen evaluatie of monitor beschikbaar was)
  - o Internationale studies die laten zien waar Nederland wel en geen invloed op heeft, of die voorbeelden geven die Nederland zou kunnen gebruiken.

## **2. Hoofdconclusies over de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid.**

---

<sup>2</sup> [Coronavirus tijdlijn | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn)

## *Bevindingen per domein*

### *A. Geneesmiddelen*

Gupta constateert dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen al jaren een complex vraagstuk is in een krachtenveld van individuele belangen. De onderzoekers stellen dat dit om meer regie van het ministerie van VWS vraagt. Geneesmiddelentekorten vormen al jaren een structureel probleem waar de gehele keten van fabrikanten, groothandels, voorschrijvers, apotheken en patiënten dagelijks mee wordt geconfronteerd.

Gupta evalueerde tien beleidsinstrumenten die direct of indirect van invloed zijn op de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Nederland. De beleidsinstrumenten die primair zijn ingezet ten behoeve van beschikbaarheid zijn volgens de onderzoekers effectief, maar hebben ook verbeterpunten. Beleidsinstrumenten die zijn ingezet ten behoeve van betaalbaarheid en kwaliteit kunnen een risico vormen voor de beschikbaarheid. Ook geeft Gupta aan dat het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen niet makkelijk is. Uit de evaluatie blijkt dat er niet één “gouden beleidsinstrument” is waarmee de beschikbaarheid verbetert. In het complexe krachtenveld vormen de uiteenlopende belangen van partijen volgens de onderzoekers een risico voor de verbetering van beschikbaarheid van geneesmiddelen. Op grond van deze bevindingen beveelt Gupta het ministerie van VWS aan om meer regie te nemen, vanuit de stelselverantwoordelijkheid van de overheid.

Het kabinet ziet inderdaad een regierol voor zichzelf weggelegd. Dit niet alleen vanuit stelselverantwoordelijkheid, maar ook vanwege de maatschappelijke urgentie op het gebied van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. In de Kamerbrief over de voortgang van de beschikbaarheid van geneesmiddelen heeft het kabinet recent uiteen gezet hoe het op dit beleidsvraagstuk de regie neemt en blijft nemen.<sup>3</sup>

### *B. Medische hulpmiddelen*

Gupta geeft aan dat de uitdaging bij deze productgroep vooral ligt in het balanceren van veiligheid en kwaliteit met beschikbaarheid. Zo dragen de Europese verordeningen *Medical Device Regulation* (MDR) en *In-Vitro Diagnostics Regulation* (IVDR) bij aan productveiligheid, maar leiden ze ook tot druk op beschikbaarheid.

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 969, 2 april 2026.

De onderzoekers adviseren een beter beeld te vormen van nationale en internationale uitdagingen in beschikbaarheid en daarop te acteren. Ook adviseren zij al bestaande beleidsinstrumenten effectiever te gebruiken.

Het onderzoeksbureau evalueerde negen beleidsinstrumenten die direct of indirect van invloed zijn op de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen in Nederland. Beleidsinstrumenten die primair zijn ingezet ten behoeve van beschikbaarheid zijn volgens de onderzoekers effectief, met een aantal verbeterpunten. Vier beleidsinstrumenten zijn ingezet ten behoeve van veiligheid, kwaliteit en/of betaalbaarheid. Deze beleidsinstrumenten kunnen zowel risico's als een positieve bijdrage hebben voor de beschikbaarheid van medische technologie.

### *C. Lichaamsmateriaal*

Gupta geeft aan dat de uitdagingen bij lichaamsmateriaal van een andere orde zijn dan bij de andere twee productgroepen zijn. Volgens de onderzoekers vraagt een toekomstbestendige beschikbaarheid van lichaamsmateriaal specifieke aandacht voor diversiteit, voor plasma en voor de afweging hoe subsidies en (wervings-)campagnes in te zetten. De beschikbaarheid van lichaamsmaterialen kent bovendien specifieke uitdagingen: een kwetsbare plasmaketen en een kleinere kans op een match voor patiënten met een niet-westerse achtergrond.

Het onderzoeksbureau evalueerde tien beleidsinstrumenten die direct of indirect van invloed zijn op de beschikbaarheid van lichaamsmaterialen in Nederland. De helft van deze beleidsinstrumenten is een subsidie; deze subsidies zijn effectief geweest voor de beschikbaarheid. Daarnaast zijn er twee wetswijzigingen geweest met een positief effect op beschikbaarheid. Tot slot zijn er drie beleidsinstrumenten ingezet ten behoeve van informatievoorziening, kwaliteit en/of veiligheid. De onderzoekers zijn van oordeel dat die een neutraal effect op de beschikbaarheid hebben.

### *Algemene bevindingen*

Volgens Gupta geeft de beleidsevaluatie van de drie productgroepen de overheid aanknopingspunten om het monitoren en evalueren van beleid te verbeteren. Bij het uitvoeren van deze evaluatie is het Gupta opgevallen dat regelmatig bij het in gang zetten van nieuw beleid een concretisering van de beoogde impact ontbreekt. Als het beoogde effect vooraf niet concreet wordt

vastgesteld, dan valt achteraf moeilijk te bepalen of het beleid doeltreffend en doelmatig is geweest.

Dit ziet Gupta dan ook terug in het merendeel van de onderzochte evaluaties: de evaluaties omvatten vooral kwalitatieve beschrijvingen van het effect van beleidsinstrumenten. Gupta adviseert het ministerie van VWS daarom om bij alle beleidsontwikkeling het uitgangsprincipe te hanteren om SMART-doelstellingen op te stellen en om de beoogde impact van beleid concreet vast te leggen. Daarbij hoort ook een beschrijving van de benodigde data en de meetmethodiek om de beleidseffecten te monitoren en evalueren.

Onderlinge vergelijking tussen de drie productgroepen laat overlap, maar ook veel verschillen zien. Dit biedt beleidsmakers volgens de onderzoekers mogelijkheden om van elkaar te leren. Overlap zit er bijvoorbeeld bij de meldpunten voor tekorten van respectievelijk geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Ook kennen beide productgroepen een gremium waarin 'the whole system in the room' vertegenwoordigd is. Verschillen zijn bijvoorbeeld te zien in het aantal taak- en werkgroepen per gremium, de doelen van de gremia, de gehanteerde beleidsinstrumenten (zoals voorraden bij geneesmiddelen versus voor opschaalbare productiecapaciteit bij de medische hulpmiddelen) en het gebruik van subsidies, dat bij lichaamsmaterialen veel vaker is ingezet bij de andere productgroepen.

### *Algemene conclusies*

Gupta concludeert in het algemeen dat de effectiviteit van beleidsinstrumenten varieert: het merendeel van de instrumenten dat is ingezet ten behoeve van beschikbaarheid heeft hier ook een positieve bijdrage op gehad, maar er zijn verbeterpunten om de effectiviteit van de instrumenten te verhogen. Het onderzoeksbureau trekt vijf conclusies over de effectiviteit van de beleidsinstrumenten voor de volle breedte van het onderzoeksdomein. De onderzoekers zien hierin ook direct mogelijkheden om de effectiviteit te verbeteren:

- 1. Een 'Whole system in the room' aanpak in de vorm van werkgroep, taakgroep en/of operationeel team draagt bij aan beschikbaarheid.*

Gupta ziet de volgende verbeterpunten voor de effectiviteit van deze aanpak: duidelijke verantwoordelijkheden en mandaat per gremium en tussen de gremia; inrichting van een gremium op bestuurlijk, strategisch, tactisch en

operationeel niveau voor het voorkomen, anticiperen en reageren op tekorten.

2. *Meldpunten maken het mogelijk sneller te handelen om gevolgen voor patiënten zoveel mogelijk te beperken.*  
Verbeterpunten voor effectiviteit van de meldpunten zijn volgens de onderzoekers: één punt met eenvoudig meldproces voor zowel leveranciers als zorgaanbieders; transparantie van meldingen waardoor alle partijen in de keten vroegtijdig aan alternatieven kunnen werken.
3. *'Voldoende voorraad' draagt bij aan beschikbaarheid.*  
Voor de effectiviteit van dit instrument zien de onderzoekers de volgende verbeterpunten: bepaal de hoogte van de voorraad waarmee merendeel tekorten kan worden overbrugd; monitor en handhaaf op de naleving van de verplichting.
4. *Opschaalbare productiecapaciteit draagt bij aan beschikbaarheid*  
In tegenstelling tot statische voorraden biedt opschaalbare productie van mondkapjes volgens Gupta flexibiliteit en voorkomt het veroudering en verspilling. Hoewel het argument van veroudering en verspilling vanwege de 'first in, first out' werkwijze niet geldt voor geneesmiddelen, kan daar een opschaalbare productiecapaciteit in bepaalde situaties doeltreffender en doelmatiger zijn dan het aanleggen van een hogere voorraad.
5. *Subsidies, zoals de subsidie aan de Nationale Transplantatie Stichting (NTS) en Matchis, de subsidie 'donatie bij leven' en 'donatie in ziekenhuizen' en de subsidie 'innovatie perfusie' hebben een direct en positief effect op beschikbaarheid.*  
Volgens Gupta is het een politieke afweging wanneer subsidies passend zijn bij uitdagingen. Gupta constateert dat met name bij lichaamsmaterialen voor dit instrument is gekozen.

### **3. Reactie op de geformuleerde aanbevelingen (op hoofdlijnen) en de opvolging daarvan in beleid.**

Het kabinet is de onderzoekers erkentelijk voor de dwarsdoorsnede van het beschikbaarheidsbeleid voor medische producten gedurende de afgelopen kabinetsperiode. Dat het merendeel van de instrumenten een positief effect op de beschikbaarheid hebben is een bevestiging van het beeld van het kabinet dat de huidige aanpak in grote lijnen werkt. Dat het beter kan en moet is evident –

het beschikbaarheidsvraagstuk is immers nog niet opgelost. De voorgestelde mogelijkheden om de effectiviteit van het beleid te verhogen neemt het kabinet ter harte. Deze zullen worden opgepakt bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van het beleid om de beschikbaarheid van medische producten te bevorderen. In aanvulling op de bevindingen en conclusies formuleren de onderzoekers van Gupta Strategists vier overkoepelende aanbevelingen voor het kabinet. Hieronder reageert het kabinet op hoofdlijnen op iedere overkoepelende aanbeveling. De appreciatie van de afzonderlijke aanbevelingen die de onderzoekers daarnaast per productgroep hebben gedaan, kunt u vinden in bijlage 4.

*1. Creëer de juiste prikkels in de keten.*

De onderzoekers adviseren om via wetgeving en andere beleidsinstrumenten de prikkels voor beschikbaarheid van medische producten te verbeteren. Zij zien daartoe mogelijkheden door met opschaalbare productiecapaciteit de toeleveringsketen te versterken door afhankelijkheid te verminderen; door het verkennen van het opschalen van de inzameling en verwerking van plasma in Nederland en het diversifiëren van de internationale toeleveringsketen daarvan; door het verhogen en differentiëren van de geneesmiddelenvoorraden; door het aanpassen van (samenhangende) instrumenten die dienen tot beheersing van de zorguitgaven zoals de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het preferentiebeleid; en het nemen van de regie op het toepassen van bredere inkoopcriteria.

Het kabinet deelt de opvatting van Gupta dat het wenselijk is om het beleidsinstrumentarium in te zetten om de prikkels in de keten te verbeteren. De mogelijkheden die Gupta daartoe aanreikt sluiten voor een belangrijk deel aan op het beleid. Zo wordt door het ministerie van VWS met het ministerie van Defensie onderzocht hoe opschaalbare productie van geneesmiddelen kan worden ingezet om de zorg weerbaarder te maken tegen diverse crisisscenario's. Daarnaast draagt Nederland bij aan het Europese streven naar minder afhankelijkheid van invoer van plasma uit derde landen. Tot slot werkt het kabinet in het kader van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) met partijen aan een inkoopleidraad om handvatten te geven over hoe in de inkoop rekening te houden met de gevolgen voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

*2. Richt een effectieve structuur in om met 'the whole system in the room' op bestuurlijk, strategisch, tactisch en*

*operationeel niveau problemen in beschikbaarheid te voorkomen, er op te kunnen anticiperen en – indien tekorten zich voordoen – zo snel en effectief mogelijk te reageren.*

Naast het creëren van de juiste prikkels is effectieve samenwerking met het veld (al dan niet met een ‘whole system in the room’ aanpak) essentieel om complexe beleidsvraagstukken, zoals de beschikbaarheidsproblematiek bij medische producten, aan te kunnen pakken. Zo is de overlegstructuur in de geneesmiddelensector in 2025 opnieuw ingericht voor een effectieve samenwerking met duidelijkheid over verantwoordelijkheden. Daarnaast subsidieert het ministerie van VWS Zorginkoop Netwerk Nederland voor de coördinatie bij tekorten van medische hulpmiddelen en wordt verkend of – en zo ja, hoe – deze partij en de platforms van de Kwaliteitsraad elkaar kunnen versterken in deze problematiek.

*3. Borg een tijdige en bruikbare informatievoorziening om snel te reageren en knelpunten beter te begrijpen.*

Gupta adviseert een goedwerkend meldpunt in te richten en daarnaast data uit de gehele keten bij elkaar te brengen, om het inzicht op de leveringszekerheid in de hele keten te vergroten. Dit advies sluit voor wat betreft de productgroep geneesmiddelen nauw aan op de voorziene implementatie van de herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving en de implementatie van de afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) over het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Versterking van de informatievoorziening en het meldpunt zijn hoekstenen van beide trajecten. Het kabinet onderschrijft dat het ook voor de productgroep medische hulpmiddelen belangrijk is inzicht te krijgen in welke producten kritiek en welke kwetsbaar zijn. Onderdeel van de verkenning naar de mogelijkheden voor het aanleggen van een eventuele voorraad medische hulpmiddelen is dan ook het in kaart brengen van kritieke producten en producten met een kwetsbare toeleveringsketen. Het kabinet deelt het advies dat het belangrijk is om ook voor hulpmiddelen één centraal overzicht van meldingen te hebben. Hiervoor wordt momenteel de basis gelegd.

*4. Monitor en evalueer beleid om te blijven leren van de (neven)effecten van beleidsinstrumenten in deze complexe markten.*

De onderzoekers adviseren in dit kader om a) beleidsdoelen zo concreet (SMART) mogelijk te beschrijven, b) een monitorings- en evaluatieplan uit te werken voordat beleid wordt ingevoerd, inclusief de benodigde data en analyses, c) te zorgen voor zoveel mogelijk feitelijke, waar mogelijk kwantitatieve, onderbouwing van

beleidsontwikkeling en evaluatie en d) te werken met een pilot om nieuw beleid snel te kunnen toetsen en tijdig bij te sturen.

Het kabinet neemt dit advies ter harte. Het ziet de aanbevelingen als breder toepasbaar dan alleen op de vraagstukken rondom de beschikbaarheid van medische producten. De Rijksoverheid heeft eerder besloten om een centrale werkwijze te implementeren bij het maken van beleid, de beleidscyclus, waarvan het beleidskompas (de handleiding voor voorbereiding van beleid) en de SEA onderdeel van uitmaken.<sup>4</sup> Met de voortgaande implementatie hiervan bij het ministerie van VWS wordt een cyclische manier van werken, waarbij monitoren en evalueren integraal onderdeel zijn van het maken van beleid, steeds meer ingebed in de praktijk. Daarbij wil het kabinet er wel op wijzen dat beleid maken niet altijd planbaar is. Juist bij actuele onderwerpen zoals de problematiek van tekorten, mag van de overheid ook regie en daadkrachtig, snel ingrijpen verwacht worden. Dat laat zich niet altijd vangen in gestandaardiseerde werkwijzen. Daarbij komt dat op het terrein van medische producten sprake is van marktwerking. De overheid is daarin marktmeester en soms regisseur, maar (veelal) zelf geen directe actor in de zin dat de overheid niet zelf inkoopt, produceert, of voorraden aanlegt. Het zo SMART mogelijk formuleren van de beleidsdoelen moet in het licht van deze positie als marktmeester of regisseur worden gezien.

#### **4. Reactie op de besparings- en intensiveringsvarianten.**

Het kabinet deelt de constatering van Gupta Strategists dat er niet één besparingsoptie is waarmee 20% (oftewel een besparing van ongeveer € 2 miljard) op de totale budgettaire grondslag kan worden gerealiseerd. Schrappen in het basispakket en het invoeren van eigen bijdrages zijn inderdaad, zoals Gupta aangeeft, budgettair reeds uitgewerkt in onder andere Zorgkeuzes in Kaart, maar betekenen onherroepelijk een vermindering van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en/of lichaamsmaterialen.

#### *Afbakening*

Om een jaarlijkse besparing te realiseren, zonder direct in te grijpen op de toegankelijkheid van zorg, adviseert Gupta het ministerie van VWS om het oplossen van de afbakeningsproblematiek verder te onderzoeken. Volgens de onderzoekers leidt de huidige afbakening in de aanspraak tussen intramurale, geneeskundige zorg en extramurale, farmaceutische

---

<sup>4</sup> [Infographic beleidscyclus](#); [Website beleidskompas](#).

zorg aanspraak vaak tot problemen. De aanspraak is nu gebaseerd op plaats van toepassing. Vergelijkbare geneesmiddelen worden daardoor soms vanuit het ene, soms vanuit het andere kader bekostigd, en soms is bekostiging vanuit beide kaders mogelijk. Dit kan leiden tot verkeerde prikkels of een ondoelmatige inzet van geneesmiddelen. Gupta Strategists schat dat het oplossen van dit probleem in potentie de overheid jaarlijks € 50 tot € 170 miljoen kan besparen.

Het kabinet steunt de aanbeveling van Gupta Strategists om de problematiek verder te onderzoeken. Het is aan de overheid om te zorgen dat partijen hun rol in het stelsel goed kunnen uitvoeren, en te zorgen voor zo doelmatig mogelijke besteding van premiegeld. De huidige afbakening in de aanspraak op geneesmiddelen kan zorgen voor verkeerde prikkels. Deze prikkels kunnen doelmatig voorschrijven en inkoop (waaronder door zorgverzekeraars) in de weg staan. Maar het is onzeker of de besparing met overhevelingen kan worden bewerkstelligd. Daarbij leidt overhevelen tot regeldruk in de praktijk, door aanpassingen voor elke individuele patiënt. Het heeft invloed op de zorg van patiënten en wie hen die zorg levert. Deze effecten moeten ook meegewogen worden. Het onderzoeken van de afbakeningsproblematiek, en hiermee een mogelijk samenhangende besparing, wordt betrokken bij de invulling van de taakstelling in het coalitieakkoord van 150 miljoen euro structureel op het budget voor geneesmiddelen.

## **5. Slotparagraaf**

Met de periodieke rapportage 'Beschikbaarheid in perspectief' beoogde het kabinet meer inzicht te geven in de doeltreffendheid en doelmatigheid van de beleidsinstrumenten die in de periode van 2017 t/m 2023 zijn ingezet ten behoeve van, of met een effect op, de beschikbaarheid van medische producten. Het kabinet is van oordeel dat de rapportage ruimschoots beantwoordt aan het beoogde doel. Niet alleen is van een breed scala aan beleidsinstrumenten de effectiviteit beoordeeld (en in de meeste gevallen positief bevonden), ook geeft de rapportage goed inzicht in de unieke dynamiek en de mede daardoor soms afwijkende beleidskeuzes in de drie productgroepen, geneesmiddelen, medische technologie en lichaamsmaterialen. Tot slot zijn zowel de productgroepsgewijze als de overkoepelende aanbevelingen waardevol. Het kabinet betreft deze bij de verder invulling en uitwerking van het beleid op de beschikbaarheid van medische producten. Via de reguliere cyclus van (voortgangs-)brieven voor de betreffende dossiers of productgroepen informeert het kabinet u over ontwikkelingen in de opvolging van de productgroepsgewijze

aanbevelingen.<sup>5</sup> Daarnaast wordt de Kamer voortaan onder de titel 'Opvolging in beeld' jaarlijks (begin mei) geïnformeerd over de opvolging van bevindingen en aanbevelingen van alle Periodieke rapportages die in de afgelopen periode binnen het ministerie van VWS zijn en worden uitgevoerd. De voortgang van de vier overkoepelende aanbevelingen uit deze Periodieke rapportage maken onderdeel uit van deze brief en werkwijze.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
S.T.M. Hermans

---

<sup>5</sup> Over de voortgang van de aanpak van het kabinet om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren is de Kamer onlangs, op 2 april 2026, geïnformeerd (Kamerstuk 29 477, nr. 969).