

Vergaderjaar 2025–2026

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 960

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2025

Innovatie in geneesmiddelen brengt hoop en perspectief voor patiënten: nieuwe geneesmiddelen kunnen levens verlengen, klachten verminderen en in sommige gevallen genezing mogelijk maken. Tegelijkertijd staat ons systeem voor de uitdaging om het pakketbeheer van nieuwe geneesmiddelen zorgvuldig te organiseren. Daarom werk ik aan een toekomstbestendig stelsel waarin nieuwe, effectieve medicijnen zo snel mogelijk beschikbaar komen voor patiënten die er baat bij hebben, tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Het streven is om dit systeem op 1 januari 2027 in te laten gaan. Ik wil ervoor zorgen dat de overheid en zorgpartijen gezamenlijk meer grip krijgen op de instroom van nieuwe geneesmiddelen in het basispakket van de zorgverzekering, zodat we kunnen versnellen, en meer inzicht krijgen in de effectiviteit en gepaste inzet van geneesmiddelen in de praktijk.

Over de uitwerking hiervan is uw Kamer in eerdere Kamerbrieven geïnformeerd, voor het laatst in december 2024¹. In deze brief schets ik de belangrijkste ontwikkelingen sinds deze laatste Kamerbrief. Daarbij ga ik in op:

1. De uitvoering van de opdracht van Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) om het proces van het toekomstige stelsel in te richten;
2. Een beoordeling van benodigde aanpassingen in wet- en regelgeving;
3. Een aantal andere activiteiten die van belang zijn voor het toekomstige stelsel;
4. Twee samenhangende onderwerpen «maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen» en «evergreening» waarover ik uw Kamer later verder informeer.

¹ Kamerstukken II, 2024–25, 29 477, nr. 921

1. Uitwerking van het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen door het Zorginstituut

In september 2024 heb ik het Zorginstituut de opdracht gegeven om te verkennen hoe het toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen (TSG) eruit moet gaan zien. Deze verkenning heeft het Zorginstituut in maart 2025 opgeleverd. De verkenning schetst het TSG op hoofdlijnen en de ontwikkelpunten om hier naar toe te werken. In de vervolgoopdracht werkt het Zorginstituut dit verder uit om in april 2026 een uitvoeringstoets op te leveren. Daarin is ook aandacht voor de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van deze plannen. Aan de hand van deze uitvoeringstoets zal ik besluiten of het Zorginstituut verder kan gaan met de implementatiefase.

Beoogd effect TSG

Met het TSG wordt beoogd om meer grip te krijgen op de instroom van *alle* nieuwe geneesmiddelen in het basispakket van de zorgverzekering. In Nederland werken verschillende partijen samen aan het beoordelen, vergoeden, inkopen, voorschrijven en gepast inzetten van geneesmiddelen. Het gaat om koepelorganisaties van zorgverleners, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, het Zorginstituut en het Ministerie van VWS. In de huidige situatie werken deze partijen al geregeld samen aan de beheerste instroom van een geneesmiddel, maar dit gebeurt vaak op een ad hoc basis en het geheel is niet efficiënt georganiseerd. De essentie van het TSG is dat het Zorginstituut met zorgpartijen op een gestructureerde, proactieve en gelijkgerichte manier gaat samenwerken om vroegtijdig inzichtelijk te maken wat er voor een nieuw geneesmiddel nodig is om op een beheerste manier in te stromen en daar afspraken over te maken. Het Zorginstituut neemt de regierol voor die samenwerking. Het Zorginstituut levert een inhoudelijke bijdrage door risico's in kaart te brengen, beoordelingen te doen en zorgpartijen te adviseren over passende acties, waarbij ook de zorgpartijen zelf beoordelingen uitvoeren binnen hun eigen verantwoordelijkheid.

In het TSG wordt veel eerder gestart met het in kaart brengen van eventuele risico's bij het toelaten van nieuwe geneesmiddelen in het basispakket. Nu zijn alleen financiële risico's (op basis van de sluiscriteria) reden om vroegtijdig te kijken naar de pakketcriteria, terwijl er ook risico's voor pakketopname kunnen zijn op het gebied van effectiviteit en gepaste inzet. Er komt een eenduidig proces voor alle nieuwe geneesmiddelen waarin wordt toegewerkt naar een gelijke informatievoorziening over de relevante pakketrisico's die beschikbaar is voor betrokken partijen. Op basis van gesignaleerde pakketrisico's wordt bepaald welke beoordelingsroute een geneesmiddel verder volgt en of er passende beheersmaatregelen nodig zijn om het risico bij instroom te mitigeren. Voor het afspreken van beheersmaatregelen wordt een triagetafel met zorgpartijen ingericht. Om het proces van pakkettoelating van nieuwe geneesmiddelen waar mogelijk te versnellen gaat het Zorginstituut huidige processen en activiteiten van zorgpartijen stroomlijnen en faciliteren, maatwerk creëren in de beoordelingen (bijvoorbeeld een minder uitgebreide beoordeling waar dat kan) en op structurele basis afstemmen met zorgpartijen en de farmaceutische industrie. Bij het TSG is het uitgangspunt: snel waar het kan en uitgebreid waar het moet. In de praktijk zal dit betekenen dat nieuwe geneesmiddelen met weinig risico's snel kunnen instromen in het basispakket.

Nieuwe geneesmiddelen met hoge risico's zullen daarentegen net als nu uitgebreid beoordeeld en gewogen worden voor opname in het basispakket.

In de motie van het lid Claassen² wordt opgeroepen tot meer flexibiliteit en maatwerk in het proces. Deze mogelijkheid wordt gecreëerd in het TSG, doordat er aan de voorkant van het proces anders wordt omgegaan met de financiële risico's en naar meer eigenschappen van het geneesmiddel wordt gekeken en afhankelijk daarvan een route tot pakkettoelating wordt gevolgd. Daarbij wil ik wel aangeven dat ik flexibiliteit in het proces belangrijk vind, maar dit in verhouding moet staan met de voorspelbaarheid.

Procesupdate opdracht Zorginstituut

Het Zorginstituut werkt het TSG uit in zeven deelprojecten³:

In **deelproject 1** wordt gewerkt aan een verrijking van de bestaande horizonscan geneesmiddelen. In deze verrijkte horizonscan wordt er beter aangesloten op de beschikbare kennis uit de internationale horizonscan en worden zaken gedigitaliseerd, wordt de informatie vaker geüpdatet, en wordt er meer uitgebreide informatie over relevante pakketrisico's opgehaald. Daarnaast wordt verkend hoe extra relevante informatie beschikbaar kan komen uit andere bronnen, zoals zorginkoop, zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie.

In **deelproject 2** wordt gewerkt aan het verder vorm geven van de nieuwe zogenoemde rapid review. In deze fase gaat het Zorginstituut de verkregen informatie duiden om te bepalen welke route het geneesmiddel vervolgens moet doorlopen voor vergoeding. Waar mogelijk wordt er omwille van voorspelbaarheid en transparantie toegewerkt naar harde criteria (afkappunten), zolang dit het gewenste maatwerk niet belemmert.

In **deelproject 3** wordt verkend welke beheersacties nodig zijn om potentiële risico's op een passende wijze te kunnen mitigeren. Er zijn verschillende partijen aan zet bij verschillende beheersacties, bijvoorbeeld mijn ministerie als het gaat om onderhandelingen of de beroepsgroepen bij afspraken over gepast gebruik. Daarnaast zijn sommige beheersacties al in gebruik en moeten andere beheersacties nog worden ontwikkeld. In het deelproject worden ontwikkelpunten, actiehouders en randvoorwaarden op stelselniveau geïdentificeerd.

In **deelproject 4** wordt met zorgpartijen nagedacht over de inrichting van de triagetafel. Daarbij worden uitgangspunten in de samenwerking vastgelegd en ontwikkelpunten voor 2026 bepaald.

In **deelproject 5** wordt geïnteriseerd of de huidige methodiek van de beoordelingen moet worden uitgebreid met nieuwe methodes om maatwerk te kunnen leveren binnen het TSG.

In **deelproject 6** wordt een ontwerp gemaakt voor een informatiemanagementsysteem. Dit systeem moet samenwerking binnen het TSG gaan faciliteren en verbeteren. In de uitvoeringstoets zal het Zorginstituut adviseren over een passend ontwerp voor dit systeem.

In **deelproject 7** is aandacht voor de wijze waarop het beoordelen van nieuwe vaccinaties voor medische risicogroepen wordt ingepast in het TSG.

² Kamerstukken II, 2024–25, 29 477, nr. 927

³ Advies – Toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen | Zorginstituut Nederland

Naast deze deelprojecten werkt het Zorginstituut aan een impactanalyse, waarin wordt gekeken naar de beoogde effecten en de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van het beoogde TSG voor partijen. De uitkomsten worden gerapporteerd in de uitvoeringstoets.

Afstemming met zorgpartijen en farmaceutische industrie

Het Zorginstituut stemt de uitvoering van de opdracht af met zorgpartijen en de farmaceutische industrie. Voor de zomer hebben er startbijeenkomsten plaatsgevonden. In de laatste twee kwartalen van 2025 organiseert het Zorginstituut om de week een werktafel met alle zorgpartijen. Dat zijn koepels van beroepsgroepen, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Daarnaast organiseert het Zorginstituut maandelijks een klankbordtafel met de farmaceutische industrie. De agenda voor deze tafels wordt gezamenlijk bepaald en er zijn werkafspraken gemaakt over de voorbereiding en afstemming. Het doel is om vroegtijdig input op te halen, zodat partijen kunnen meedenken bij het vormgeven van het TSG. Er is nog geen besluitvorming in deze fase. Er volgt in het eerste kwartaal van 2026 een uitgebreide schriftelijke consultatie op de concept uitvoeringstoets.

2. Beoordeling van benodigde aanpassingen in wet- en regelgeving

a. Risicogerichte pakkettoelating voor alle nieuwe geneesmiddelen

Het proces tot pakkettoelating dat door het Zorginstituut wordt uitgewerkt, is op dit moment juridisch (deels) mogelijk voor geneesmiddelen die thuis gebruikt worden (extramuraal) en voor de hele dure ziekenhuisgeneesmiddelen (intramurale sluisgeneesmiddelen).

Het TSG vraagt om een juridisch systeem waarin geneesmiddelen met gelijke risico's op consistente wijze worden beoordeeld, en onder dezelfde voorwaarden kunnen worden opgenomen in het basispakket. Daarvoor is het nodig dat de overheid over meer intramurale geneesmiddelen kan besluiten voor pakkettoelating. Ik voorzie dat dit gaat om geneesmiddelen met nieuwe werkzame stoffen en nieuwe indicaties of toedieningsvormen van bestaande werkzame stoffen. Hiervoor zal het Besluit Zorgverzekering moeten worden aangepast. Ik heb dit proces in gang gezet waarmee het mogelijk wordt om deze wijziging in te laten gaan per 1 januari 2027. De definitieve besluitvorming hier over volgt. Deze wijziging zal zoals gebruikelijk aan uw Kamer worden voorgelegd, naar verwachting voor de zomer van 2026.

b. Gepast gebruik

Eén van de speerpunten uit het TSG is het bevorderen van gepast gebruik van geneesmiddelen in de praktijk. Bij gepast gebruik gaat het om de juiste inzet van geneesmiddelen te bevorderen en te borgen. Over- en onderbehandeling moet worden voorkomen. Dat kan immers leiden tot onnodige bijwerkingen en gezondheidsschade. Helaas komen de afspraken over gepaste inzet van geneesmiddelen niet altijd goed van de grond of worden deze niet goed doorvertaald naar de praktijk. In het traject Verbeteren en Verbreden van de Toets op het Basispakket (VVTB) heb ik daarom onderzocht of er wettelijke leveringsvoorwaarden kunnen worden gesteld aan de vergoeding van zorg⁴. De conclusie is dat (minder ingrijpende) alternatieven eerst verder moeten worden onderzocht.

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–25, 29 689, nr. 1296

Het is op dit moment nog niet volledig duidelijk waarom afspraken over gepast gebruik, die zowel in contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen kunnen worden opgenomen als in richtlijnen van de beroepsgroep kunnen worden vastgelegd, desondanks niet goed van de grond komen. En of wettelijke voorwaarden daar een oplossing voor zijn, bijvoorbeeld als de afspraken niet goed worden nageleefd en moeilijk te controleren zijn in de praktijk. Daarnaast is nog niet goed gekeken welke verbeteringen er mogelijk zijn in afspraken tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Daarom vind ik het belangrijk om eerst samen met de betrokken partijen, waaronder het Zorginstituut en de zorgverzekeraars, te onderzoeken waarom gepast gebruik afspraken nu niet goed van de grond komen, waar het probleem precies in zit en waar mogelijk ruimte is voor verbetering binnen de bestaande mogelijkheden om toe te zien dat gepast gebruik afspraken ook in de praktijk daadwerkelijk worden toegepast. Ik houd uw Kamer op de hoogte over de gesprekken met betrokken partijen en de verdere voortgang.

3. Acties van belang voor het toekomstig stelsel geneesmiddelen

Naast de uitvoering van de opdracht van het Zorginstituut zijn er een aantal andere acties van belang voor het TSG, die ik hier onder verder toelicht.

a. Voorwaardelijke Toelating

Eén van de mogelijke beheersacties in het TSG kan een voorwaardelijke toelating van geneesmiddelen tot het basispakket (VT) zijn. Dit is een bestaande procedure die recent is geëvalueerd. Ik ben in overleg met het Zorginstituut over de aanbevelingen vanuit de evaluatie en mijn ideeën over de opvolging daarvan. Ik kijk hierbij ook kritisch naar de huidige afbakening van de VT (weesgeneesmiddelen⁵, *conditionals*⁶ en *exceptionals*⁷).

Op 3 juli jl. heb ik die beleidsmatige evaluatie van de VT met u gedeeld⁸. Ik heb toen toegezegd mijn appreciatie van het rapport met u te delen in deze brief. Om dit op een zorgvuldige manier te doen en goed af te stemmen met de relevante partijen, is meer tijd nodig. Ik voorzie daarom dat ik mijn appreciatie begin 2026 met u zal kunnen delen.

b. Dashboard doorlooptijden

Sinds 2023 maak ik via het dashboard doorlooptijden geneesmiddelen inzichtelijk in welke fase van de vergoedingsprocedure (indiening, beoordeling of onderhandeling) dure, nieuwe geneesmiddelen zich bevinden. Vorig jaar heeft mijn voorganger aangegeven het dashboard doorlooptijden geneesmiddelen te willen doorontwikkelen. Daarom heb ik dit voorjaar een evaluatie uitgevoerd van het huidige dashboard. Daarnaast heb ik een gebruikersonderzoek laten uitvoeren om van alle verschillende gebruikersgroepen te horen hoe zij het dashboard nu

⁵ Een weesgeneesmiddel is een geneesmiddel voor een zeldzame ziekte. In Europa wordt een ziekte als zeldzaam beschouwd als deze minder dan 1 op de 2.000 mensen treft.

⁶ Een conditional is een geneesmiddel dat een voorwaardelijke handelsvergunning heeft ontvangen van het EMA. De fabrikant moet ondertussen meer onderzoek doen en zo meer data genereren, zodat de handelsvergunning kan worden omgezet in een definitieve handelsvergunning.

⁷ Een exceptional is een geneesmiddel met een handelsvergunning onder uitzonderlijke voorwaarden. Voor een dergelijk geneesmiddel is het niet mogelijk om nog meer onderzoek te doen en meer data te genereren. Het EMA accepteert dat voor deze geneesmiddelen er altijd enige sprake van onzekerheid zal blijven bestaan.

⁸ Kamerstukken II, 2024–25, 29 477, nr. 942

gebruiken en welke aanvullende informatiebehoefte zij hebben voor het dashboard. Daarin waren patiëntenverenigingen, mantelzorgers, journalisten, overheidsmedewerkers, farmaceutische industrie, apothekers, zorgverleners en zorgverzekeraars vertegenwoordigd.

Uit het gebruikersonderzoek blijkt dat het dashboard in de praktijk met name door beleidsmedewerkers in de zorg wordt geraadpleegd en in mindere mate door patiënten, mantelzorgers en zorgverleners. Gebruikers van het dashboard willen weten «wie aan zet is» en wat de status van de vergoeding van (sluis)geneesmiddelen is. Op dit moment voorziet het dashboard slechts deels in deze behoefte. Daarnaast biedt het dashboard beperkte mogelijkheden voor het filteren en vergelijken van geneesmiddelen of genereren van overzichten. Bovendien geven gebruikers aan dat het duiden van de beschikbare data een hoge mate van voorkennis vereist van vergoedingsprocedures in Nederland waardoor het voor vele groepen minder goed te gebruiken is.

Op basis van de inzichten uit de evaluatie en het gebruikersonderzoek heb ik een eerste ontwerp laten maken voor een mogelijke nieuwe versie van het dashboard en deze ook bij een vertegenwoordiging van gebruikers getoetst. In dit ontwerp is ruimte voor een heldere uitleg per tussenstap in het vergoedingsproces, transparantie in «wie aan zet» is, en de mogelijkheid om verschillende rapportages te genereren die inzicht moeten geven in de doorlooptijd van individuele of geselecteerde groepen geneesmiddelen.

Een nieuw dashboard vraagt ook om een aanvullende investering hierin. Daarom onderzoek ik hoe invulling gegeven kan worden aan dit ontwerp en waar dit mogelijk kan in samenhang met andere informatiemanagementsystemen. De informatie op het dashboard raakt namelijk aan andere initiatieven op het gebied van dataverzameling, zoals bijvoorbeeld het opzetten van een informatie-managementsysteem door het Zorginstituut in het kader van het TSG. Om te voorkomen dat vergelijkbare dataverzamelingen naast elkaar gaan bestaan, kijk ik nu hoe een nieuwe versie van het dashboard en de dataverzameling die daaraan ten grondslag ligt het beste kunnen worden geïmplementeerd. Ik verwacht hier voor de zomer van 2026 meer duidelijkheid over te kunnen geven.

c. Update informatie prijs- en vergoedingsbeleid geneesmiddelen op Rijksoverheid.nl

De gebruikers van het dashboard bevestigen dat het systeem van pakkettoelating ingewikkeld is en, zeker voor leken, moeilijk te doorgronden. Mijn voorgangers zijn eerder in Kamerbrieven inhoudelijk ingegaan op de verschillende toelatingsprocedures tot het pakket en wat de verschillen daar in zijn. Maar daarmee is deze informatie nog niet breed toegankelijk. Ik heb daarom gewerkt aan een update van de pagina's over prijs- en vergoedingsbeleid op Rijksoverheid.nl en in eenvoudige bewoordingen het bestaande beleid, én de verschillende voorgenomen beleidswijzigingen toegelicht. De geüpdatete pagina's komen op korte termijn online. Ik heb hier ook een toelichting gegeven op zogenoemd cyclisch pakketbeheer, waarmee ik de motie van voormalig lid Daniëlle Jansen (NSC) gestand doe⁹.

⁹ Kamerstukken II 2024–25, 29 477, nr. 930

d. Gerichte toewijzing onderzoeksgelden bij kennisvragen

Partijen¹⁰ uit de Medisch Specialistische Zorg hebben samen met het Zorginstituut en onder coördinatie van het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) een zogenoemde gerichte procedure opgesteld voor het uitvoeren van doelmatigheidsonderzoek bij dure geneesmiddelen. Deze procedure is erop gericht om gezamenlijk vast te stellen voor welke geneesmiddelen en bijbehorende onderzoeksvragen een doelmatigheidsstudie wenselijk is. De doelmatigheidsstudies hebben als doel om, met gelijkblijvende of betere effectiviteit en kwaliteit van leven voor patiënten, de uitgaven aan dure geneesmiddelen te beperken. Denk bijvoorbeeld aan een lagere dosering of een kortere behandelingsduur. Ook is in deze procedure vastgelegd hoe de betrokken partijen gezamenlijk de studie vormgeven in co-creatie, uitvoeren, en de resultaten vervolgens implementeren en monitoren.

Er zijn op dit moment twee doelmatigheidsstudies die de partijen hebben aangewezen om uit te voeren. Deze starten binnenkort. In beide studies gaat het om geneesmiddelen die gebruikt worden bij de behandeling van kanker. In één studie wordt onderzocht of een behandeling bij een vorm van bloedkanker korter kan. Nu duurt deze behandeling 24 maanden. In de studie wordt onderzocht of zes maanden ook voldoende is voor hetzelfde gezondheidseffect. In de tweede studie gaat het om een geneesmiddel voor borstkanker. Er wordt onderzocht of dit geneesmiddel van toegevoegde waarde is aan de standaardbehandeling na de operatie.

De afgelopen tijd was het mogelijk om projectideeën aan te dragen voor de gerichte procedure. Er zijn zes voorstellen ingediend door verschillende wetenschappelijke verenigingen. Partijen zullen in de komende maanden met elkaar bepalen welke voorstellen verder worden uitgewerkt en uiteindelijk welke studies er gaan worden uitgevoerd. Daarnaast zal de gerichte procedure een plek krijgen binnen het TSG.

e. Financiering geneesmiddelencommissies

Geneesmiddelencommissies, waarin medisch specialisten per wetenschappelijke vereniging zijn vertegenwoordigd, vervullen een belangrijke rol bij de beoordeling van nieuwe geneesmiddelen. Door het gebruik van het «praktijkschrijving introductie geneesmiddel» (PIG-)formulier, leveren zij gestructureerde en relevante informatie over de beoogde patiëntengroepen en de effectiviteit van nieuwe behandelingen. Deze input ondersteunt het Zorginstituut en zorgverzekeraars bij hun beoordelingsprocessen.

De huidige subsidie van de geneesmiddelencommissies loopt tot eind 2025. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat structurele financiering van deze commissies gewenst en noodzakelijk is. Daarom heb ik vanaf 2026 structurele financiering beschikbaar gesteld aan de Federatie Medisch Specialisten. Daarmee zorg ik dat de geneesmiddelencommissies hun belangrijke rol kunnen blijven uitvoeren, ook als onderdeel van het toekomstige stelsel.

¹⁰ Federatie Medisch Specialisten (FMS), inclusief Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), Patiëntenfederatie Nederland (PFNL), inclusief Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en de patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoeningen (VSOP), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

f. Aansluiting (dure geneesmiddelen)registraties bij governance kwaliteitsregistraties

Risicobeheersing kan ook betekenen dat er informatie over het gebruik van geneesmiddelen in de praktijk worden verzameld. Deze informatie kan worden vastgelegd in registraties. Voor de zogenoemde kwaliteitsregistraties is een systeem ingericht waarin bijvoorbeeld afspraken zijn gemaakt over de toetsing en financiering van deze registraties. Het ligt voor de hand om hierin ook data over geneesmiddelen mee te nemen. Maar daarvoor zijn mogelijk aanpassingen nodig in het systeem van de kwaliteitsregistraties, zoals in rollen en verantwoordelijkheden en financiering. Dit vraagstuk ligt al enige tijd op tafel en ik heb geconstateerd dat partijen in het verleden onvoldoende waren aangehaakt. Daarom heb ik opnieuw alle standpunten van partijen geïnventariseerd. Deze input heb ik samen met de partijen verwerkt tot een plan van aanpak waarin onder andere de scope, projectorganisatie en het activiteitenplan van dit traject worden beschreven. Aankomende tijd worden deze acties uitwerkt door mij en partijen om te komen tot een aansluiting van de dure geneesmiddelen(registraties) bij de kwaliteitsregistraties.

g. Doorlopend inzicht in kosten en uitgaven aan geneesmiddelen

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt ieder jaar een rapportage op over de uitgaven aan dure geneesmiddelen. Deze rapportages helpen mij om mijn beleid vorm te geven en te monitoren. De NZa maakt hierin onder andere inzichtelijk wat de uitgaven aan intramurale en extramurale geneesmiddelen zijn over de laatste jaren. Ook maken zij daarin onderscheid tussen geneesmiddelen waar geen (stofnaam)concurrentie voor is (monopoliegeneesmiddelen) en geneesmiddelen waar dat wel het geval is.

In de rapportage van dit jaar is te zien dat het aandeel dat wordt uitgegeven aan dure geneesmiddelen ten opzichte van het totale ziekenhuisbudget over de afgelopen jaren niet stijgt¹¹. In dit rapport is ook te zien dat de uitgaven aan monopoliegeneesmiddelen gestegen zijn in de periode tussen 2019 en 2023.

4. Andere trajecten: «maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen» en «evergreening»

Naast de acties in het kader van TSG zijn er ook andere trajecten die betrekking hebben op nieuwe (dure) geneesmiddelen. Op 16 oktober 2025 boden het Zorginstituut, de NZa en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) mij het adviesrapport «Naar maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen» aan waarover uw Kamer op 30 oktober is geïnformeerd¹². Het adviesrapport bestaat grotendeels uit een werkagenda. In het adviesrapport geven de drie zelfstandige bestuursorganen weer welke stappen ze zelf zetten in vervolg op het advies. Het werkprogramma heeft tot doel praktische invulling te geven aan het kader waarlangs maatschappelijk aanvaardbare uitgaven aan geneesmiddelen kunnen worden getoetst. Ook zijn enkele adviezen specifiek aan mij gericht, vooral die adviezen die gaan over het bevorderen van concurrentie. Ik zal op die adviezen begin volgend jaar mijn appreciatie geven. Hierbij betrek ik onder meer de lopende trajecten van de herziening van de Wet geneesmiddelenprijzen, doorstart Geneesmiddelenvergoedingsstelsel, en het TSG.

¹¹ Nederlandse Zorgautoriteit, 14 oktober 2025. Uitgaven geneesmiddelen via het ziekenhuis en openbare apotheek, periode 2019 t/m 2023 en voorlopige cijfers over 2024.

¹² Kamerstukken II, 2025–26, 29 477, nr. 953

De werkagenda vertaalt het normatieve kader naar praktische richtlijnen voor welke uitgaven aan geneesmiddelen als maatschappelijk aanvaardbaar worden gezien.

Een ander onderwerp waarvoor regelmatig aandacht wordt gevraagd, is het zogeheten evergreenen van geneesmiddelen. Bij motie Thiadens heeft de Tweede Kamer mij verzocht om «alles in het werk te stellen om evergreening tegen te gaan» (Kamerstuk 36 725 XVI, nr. 33). Ook het lid Dijk (SP) heeft over dit onderwerp recentelijk Kamervragen gesteld. Bij «evergreening» verlengen fabrikanten via wijzigingen aan bestaande geneesmiddelen (bijvoorbeeld de manier van toedienen) de marktpositie van hun geneesmiddel. Dit kunnen waardevolle innovaties zijn die bijdragen aan de effectiviteit, veiligheid of het gebruiksgemak van geneesmiddelen, maar soms heeft een nieuwe variant geen of beperkte daadwerkelijke meerwaarde ten opzichte van bestaande alternatieven. Het gaat dan weliswaar om toegestane juridische en commerciële strategieën, maar dit leidt tot vragen over de wenselijkheid als dit leidt tot hogere, of langer hoog blijvende prijzen. Ten behoeve van de motie analyseer ik het onderwerp de komende tijd en beoordeel ik de diverse beschikbare rapporten. Ook voer ik nauw overleg met de Minister van Economische zaken die beleidsverantwoordelijk is voor intellectueel eigendom. Zelf ben ik verantwoordelijk voor de regelgeving omtrent geneesmiddelen. Ik verwacht begin 2026 nader in te kunnen gaan op de aangenomen motie.

Tot slot

Met deze brief heb ik u geïnformeerd over de voortgang van toekomstbestendig stelsel geneesmiddelen. Ik zie dat er belangrijke stappen gezet worden en hier door alle betrokken partijen hard aan wordt gewerkt. Ik vertrouw er op dat deze inzet zich vertaalt in een goed werkend systeem.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn