

29477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 958 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2025

Tijdens het tweeminutendebat Hulp- en geneesmiddelenbeleid van 26 november 2025 heeft lid Bushoff een motie ingediend die de regering vraagt om bij de Voorjaarsbesluitvorming te bezien of de financiering voor het Geneesmiddelenbulletin (hierna: Ge-Bu) ook na 2026 gecontinueerd kan worden en hiertoe opties voor te leggen aan de Kamer (Kamerstuk 29 477, nr. 957).

Ik heb deze motie ontraden waarbij ik tijdens het debat een korte toelichting heb gegeven. Maar aangezien dit niet de eerste keer is dat uw Kamer vraagt de financiering van het Ge-Bu voort te zetten¹, wil ik u nogmaals toelichten hoe mijn voorgangers zijn gekomen tot het besluit om de financiering van Ge-Bu stop te zetten en waarom ik daar hetzelfde tegenaan kijk.

Om aan het eind van dat proces te beginnen: tegen het besluit van 14 juni 2024 om de instellingssubsidie van Ge-Bu stop te zetten per 1 januari 2026 heeft Ge-Bu binnen de daarvoor geldende termijn bezwaar gemaakt. Op 13 februari 2025 heeft Ge-Bu het bezwaar toegelicht voor de Commissie bezwaarschriften van VWS.

Deze commissie heeft op 6 maart 2025 geoordeeld dat de herijkte visie op het geneesmiddelenlandschap (die met uw Kamer is gedeeld bij brief van 13 december 2023²) het beleid van VWS helder weergeeft. En dat voldoende is gemotiveerd dat de activiteiten van Ge-Bu daar niet binnen passen. De Commissie heeft de bezwaren van Ge-Bu daarmee ondubbelzinnig verworpen. Het Ge-Bu heeft geen beroep aangetekend tegen de instandhouding van het besluit, waardoor dit besluit onherroepelijk is geworden. Voor mij staat hiermee vast dat het besluit tot stopzetting van de instellingssubsidie van het Ge-Bu op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en inhoudelijk stand houdt. Het feit dat

¹ Kamerstuk 36 725 XVI, nr. 17

² Kamerstuk, 29 477, nr. 861

geen enkele beroepsgroep van artsen of apothekers mij of mijn
voorgangers heeft verzocht dit te heroverwegen, onderschrijft dit.

Hoewel Ge-Bu niet tegen de instandhouding van het besluit in beroep is gegaan – en daarmee de juridische route zelf heeft afgesloten – is duidelijk dat het zich er niet bij neer heeft gelegd. Op 13 mei 2025 heeft zij een petitie aan uw Kamer aangeboden, waarop mijn voorganger op uw verzoek een reactie heeft gestuurd.³

Wellicht ten overvloede zet ik hieronder de redenen uiteen die tot het besluit hebben geleid om de instellingssubsidie aan Ge-Bu stop te zetten.

Ge-Bu heeft gedurende geruime tijd geneesmiddeleninformatie ten behoeve van zorgverleners verstrekt, gesubsidieerd door VWS. De informatie die zij leverde zag met name op de plaatsbepaling van geneesmiddelen, dus welke plek het desbetreffende geneesmiddel binnen de behandeling met geneesmiddelen inneemt. In de visie op het geneesmiddeleninformatielandschap⁴ heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd over de herijking van het beleid over geneesmiddeleninformatie. Daarin is aangegeven prioriteit te geven aan geneesmiddeleninformatie die echt noodzakelijk is om verantwoord te kunnen voorschrijven in de praktijk, en die zonder overheidsfinanciering niet beschikbaar is. Dat gaat dan bijvoorbeeld over informatie over de behandelingen van kwetsbare doelgroepen. Zo worden geneesmiddelen doorgaans niet getest onder kinderen, ouderen en zwangere vrouwen, waardoor cruciale doseerinformatie voor deze groepen niet beschikbaar is zonder stimulering door de overheid. Daar ligt voor VWS dus een uitdrukkelijke rol.

In het verlengde van deze visie ligt de prioriteit van VWS minder op het faciliteren van informatie over de plaatsbepaling van geneesmiddelen. Dat heeft geleid tot de heroverweging van de instellingssubsidie van het Ge-Bu. Een belangrijke overweging daarbij is dat de beroepsgroepen zelf, ook via richtlijncommissies, de afgelopen tien jaar steeds meer aandacht besteden aan de plaatsbepaling van geneesmiddelen. De geneesmiddeleninformatie vanuit deze gremia is beter geborgd omdat zij ingebed zijn in de praktijk en daardoor beter en passender dan Ge-Bu hun doelgroep, praktiserende artsen en zorgverleners, weten te bereiken. Ook het Farmacotherapeutisch Kompas is een belangrijke bron om praktiserende zorgverleners met goede en afgewogen geneesmiddeleninformatie te ondersteunen. Dat leidde tot de conclusie dat de relevantie van het Ge-Bu daarmee niet meer in

³ Kamerstuk 29 477, nr. 937

⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 861

verhouding was en is tot de jaarlijkse instellingssubsidie die zij ontvingen (in 2024 ging dit bijvoorbeeld om een bedrag van € 785.112,00) en tot het besluit om de instellingssubsidie van Ge-Bu stop te zetten per 1 januari 2026.

Ik begrijp goed dat het lastig kan zijn om afscheid te nemen van een medium waaraan lange tijd met veel overtuiging is gewerkt. Dat de functie die het Ge-Bu eens had, namelijk het bieden van informatie over plaatsbepaling, nu steeds meer wordt overgenomen door de beroepsgroep zelf, zie ik dan ook als een bevestiging van de waarde van die informatie.

Dit neemt echter niet weg dat ik het belangrijk vind dat wij overheidsgelden uitgeven daar waar zij echt nodig zijn, en daarom blijf ik bij het besluit om de subsidieverlening te beëindigen.

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