

Vergaderjaar 2025–2026

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 961

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2026

In de procedurevergadering van 3 december 2025 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport een reactie gevraagd op een brandbrief van de VIG, Nefemed en Diagned. Ik wil de briefschrijvers allereerst hartelijk bedanken voor de brief en de signalen die zij met mij delen.

In het debat over handelstarieven en het beleid voor genees- en hulpmiddelen is het belangrijk om twee dingen uit elkaar te houden: economische en innovatiebelangen enerzijds, en beleid dat gaat over toegang tot zorg anderzijds. Beide dienen een verschillend doel. Beleidsmaatregelen die de economie en innovatie stimuleren dragen bij aan de welvaart. Maar bij de beoordeling van genees- en hulpmiddelen moet altijd de therapeutische waarde en kosteneffectiviteit voor patiënten centraal staan, en dus niet alleen de economische waarde voor Nederland.

Deze brandbrief is ook met de commissie en het Ministerie van VWS gedeeld ter voorbereiding op het commissiedebat hulp- en geneesmiddelenbeleid van 1 juli 2025. Ontwikkelingen die de beschikbaarheid en betaalbaarheid van genees- en hulpmiddelen kunnen beïnvloeden – waaronder handelstarieven – hebben mijn voortdurende aandacht. Zo heb ik de fabrikantenkoepels van medische hulpmiddelen eerder gevraagd om de mogelijke impact van deze handelstarieven te inventariseren en te delen.

Sinds het aanbieden van deze brief hebben zich nieuwe ontwikkelingen voorgedaan. Zo is een EU-breed handelstarief van 15% vastgesteld, dat geldt als maximum voor zowel hulp- als geneesmiddelen. Daarnaast hebben de Verenigde Staten (VS) het plan om maximumprijzen vast te stellen voor geneesmiddelen die worden vergoed via de door Amerikaanse staten gefinancierde «Medicaid» en «Medicare» regelingen. Bij de Medicare-regeling wordt daarbij verwezen naar meerdere landen,

waaronder Nederland. Hoe dit precies wordt uitgewerkt, is nog niet duidelijk.

Samen met mijn Europese collega's volg ik deze ontwikkelingen nauwgezet. De handelstarieven blijven onderdeel van de gesprekken tussen de EU en de VS.

Zo heeft de EU eind 2025 nog gesprekken gevoerd met de VS over mogelijke nieuwe uitzonderingen. Nederland blijft zich inzetten voor een zo min mogelijk marktverstorend pakket. Vanuit VWS blijf ik pleiten voor het schrappen van de handelstarieven op medische producten.

De briefschrijvers spreken van een verschraling van de Nederlandse zorg. Ik wil deze uitspraak graag nuanceren. Allereerst is de kwaliteit van de Nederlandse zorg in vergelijking met andere vergelijkbare Europese lidstaten hoog en de prijzen van nieuwe geneesmiddelen liggen in lijn met die in vergelijkbare landen. Daarnaast is de markt voor medische hulpmiddelen Europees gereguleerd via de Medical Device Regulation en de In-Vitro Diagnostics Regulation. De vervroegde evaluatie van deze regelgeving door de Europese Commissie biedt de kans voor wijzigingen die de beschikbaarheid en innovatie van medische hulpmiddelen kunnen versterken. Dit zijn enkele voorbeelden waarin we samen met betrokken zorgprofessionals in Nederland en daarbuiten werken aan een balans tussen de houdbaarheid van ons zorgstelsel, het waarderen en stimuleren van innovatie, en de beste zorg voor de patiënt. Dat is wat mij betreft geen verschraling, maar juist een zorgvuldig beheer van onze zorg.

Vooralsnog zie ik, in aanvulling op de analyse die ik beschreef in de beantwoording van lid Van Dijk¹, nog geen aanleiding om aanvullende analyses te doen naar eventuele effecten op de beschikbaarheid van en toegang tot nieuwe genees- en hulpmiddelen in Nederland. Dat neemt niet weg dat ik de ontwikkelingen zeer nauwlettend volg, in samenwerking met andere departementen, zoals het Ministerie van Economische Zaken en Defensie, de Europese Commissie en alle betrokken koepels.

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

¹ Aangangsel Handelingen II 2024/25, nr. 3098