

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

4347119-1094010-GMT

Bijlage(n)

1.Beantwoording
Kamervragen over de
ontwerpregeling
maximumprijzen
geneesmiddelen per

Uw kenmerk

179673

Datum 6 maart 2026
Betreft Beantwoording Kamervragen van de BBB-fractie over de
voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen
per 1 april 2026 (29.477, P)

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de Kamervragen van de leden van de BBB-fractie over de ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026 en de brief van 4 december 2025 waarmee deze ontwerpregeling is voorgehangen (*Kamerstukken I 2025/26, 29 477, P*).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

I. Antwoorden op vragen van de leden van de fractie van de BBB over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026.

Vraag 1.

De voorhang betreft een wijziging van de bijlage bij artikel I. De bijlage die momenteel van kracht is, wordt vervangen door de toegevoegde nieuwe bijlage. Deze nieuwe bijlage is een lijst met geneesmiddelen van 352 pagina's. De bijlage die momenteel van kracht is, is niet bijgevoegd. Het is daarom moeilijk, nagenoeg onmogelijk, om te achterhalen om welke wijzigingen het precies gaat. De leden van de BBB-fractie hebben in de zomer van 2025 gevraagd om meer transparantie in de manier van presenteren van de op handen zijnde wijzigingen.¹ Waarom kiest u er wederom voor om de wijzigingen op deze, volgens deze leden, niet transparante wijze te presenteren?

Antwoord 1.

Het CIBG (afdeling Farmatec) is de uitvoerder van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp). Zij berekenen halfjaarlijks de maximumprijzen aan de hand van het gemiddelde van de prijzen in de vier referentielanden. Deze berekeningen worden verricht in een speciaal daarvoor ontwikkelde prijsapplicatiesysteem. Vervolgens worden de maximumprijzen vanuit dit systeem gegenereerd naar een bijlage waarin de maximumprijzen worden voorgehangen in beide Kamers en gepubliceerd in de Staatscourant. Zoals in de beantwoording van de vragen van de Eerste Kamer van afgelopen zomer van 2025 is aangegeven, is een overzicht zoals de BBB-fractie van de Eerste Kamer voorstelt niet beschikbaar in het prijsapplicatiesysteem van het CIBG.

De momenteel geldende maximumprijzen zijn vindbaar in de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen (Rmg).² De maximumprijzen in de voorgehangen ontwerpregeling kunnen dan ook vergeleken worden met de maximumprijzen in de huidige Rmg om te zien welke wijzigingen er zullen worden doorgevoerd. De geneesmiddelen staan op alfabetische volgorde, waardoor de maximumprijzen relatief makkelijk te vergelijken zijn. Ook kan eventueel gezocht worden op de naam van productgroep in de huidige Rmg en voorgehangen ontwerpregeling om maximumprijzen te vergelijken.

Vraag 2.

De leden van de fractie van de BBB ontvangen graag dit keer en ook in de toekomst een concreet overzicht van de geneesmiddelen waarop een prijswijziging van toepassing is en om wat voor wijziging (verhoging of verlaging) het gaat. Alleen op die manier kunnen de leden van de Eerste en Tweede Kamer zich een beeld vormen van de inhoud van de ontwerpregeling en de gevolgen daarvan. Bent u bereid partijen zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) te vragen dit te realiseren? Deze leden vragen expliciet niet om een lijst van geneesmiddelen waarop een maximumprijs van toepassing is. Het gaat om een overzicht van de wijzigingen die tweemaal per jaar worden doorgevoerd.

Antwoord 2.

De leden van de fractie van de BBB hebben de wens om voortaan een overzicht van de wijzigingen in de maximumprijzen te ontvangen in plaats van een lijst met de nieuwe maximumprijzen. Ook wordt gevraagd om een partij zoals het CBG te verzoeken om een dergelijk overzicht op te stellen.

Waarschijnlijk wordt niet het CBG maar het CIBG, de uitvoerder van de Wgp, bedoeld. Helaas is het momenteel niet mogelijk een dergelijk overzicht te genereren vanuit het prijsapplicatiesysteem van het CIBG. Zoals bij de Eerste Kamer welbekend is er een brede politieke wens voor een kleinere overheid. De Rijksoverheid heeft zoals bekend daarom momenteel te maken met een forse taakstelling. Voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gaat dit om een structurele besparing van 70 miljoen euro. In het nieuwe coalitieakkoord van 30 januari jl. is wederom een structurele besparing opgenomen voor de Rijksoverheid van 1,392 miljard euro.

¹ Kamerstukken I 2025/26, 29 477, N, p. 6.

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008023/2025-10-01>

Dit betekent dat er hele scherpe keuzes gemaakt moeten worden. Het kabinet kiest er dan ook voor om nu niet te investeren in een aanpassing van het systeem waarmee het CIBG de maximumprijzen berekent of om het CIBG te vragen op een andere wijze een dergelijk overzicht te genereren.

De BBB-fractie van de Eerste Kamer wijst bij het inleiden van haar vragen erop dat prijsverlagingen meer effecten hebben dan alleen een kostenbesparing. Er wordt vanuit gegaan – mede gelet op de formulering van de derde vraag – dat daarmee wordt gedoeld op beschikbaarheidsproblemen. De beschikbaarheid van een geneesmiddel is afhankelijk van veel factoren en als kabinet wordt dan ook op verschillende manieren ingezet op het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen.³ De Wgp zorgt in principe voor redelijke maximumprijzen, doordat de maximumprijs wordt vastgesteld op basis van het gemiddelde van prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in vergelijkbare (referentie)landen. Mocht de maximumprijs van een geneesmiddel aanzienlijk dalen dan kan dat bijvoorbeeld komen doordat er in de referentielanden nieuwe leveranciers met vergelijkbare geneesmiddelen op de markt zijn gekomen met lagere prijzen. Wel blijft het kabinet in afwachting van de herziening van de Wgp extra aandacht houden voor geneesmiddelen aan de onderkant van de markt middels de *Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024*. Dit betreft een voorzorgsmaatregel. Daarnaast kunnen leveranciers een verzoek tot wijziging van de maximumprijs indienen wanneer de maximumprijs in de weg zou zitten om een geneesmiddel met redelijke winst op de markt te kunnen houden. Hierover is de Eerste Kamer in de beantwoording van de vragen van afgelopen zomer van 2025 reeds geïnformeerd.⁴

Vraag 3.

De leden van de BBB-fractie maken zich ernstige zorgen over de geneesmiddeltekorten en de gevolgen daarvan. Deze zijn in de eerste plaats zeer risicovol voor patiënten, maar zetten daarnaast grote druk op de hele zorgsector. Niet alleen apothekers hebben hier dagelijks last van; ook huisartsen ondervinden problemen en het risico op medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen neemt door geneesmiddeltekorten toe. In uw brief van 8 september 2025 schreef u: *“Om een eenduidiger inzicht te krijgen in de problematiek van geneesmiddeltekorten en mijn beleidsmaatregelen gericht in te kunnen zetten, maak ik afspraken met alle veldpartijen en systeempartijen om eenduidige definities van tekorten op te stellen en te hanteren. Ook maak ik afspraken over het delen van data hieromtrent.”*⁵

De leden van de fractie van de BBB vernemen graag met welke veldpartijen en systeempartijen u in gesprek bent en welke concrete stappen er in het kader van bovenstaande zijn gezet.

Antwoord 3.

Om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren is goede samenwerking met betrokken partijen van groot belang, evenals het maken van gezamenlijke afspraken. Daarom wordt onder het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) samen met verschillende partijen gewerkt aan afspraken die betrekking hebben op het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen.⁶ Daarbinnen is de afspraak gemaakt om in het kader van geneesmiddeltekorten uniforme definities op te stellen en data-uitwisseling te versnellen en verbeteren. Partijen werken gezamenlijk een werkagenda uit om hiermee aan de slag te gaan. Zo wordt nu gestart met een inventarisatie van bestaande definities, zowel nationaal als internationaal, om vanuit daar toe te werken naar uniformiteit.

Tijdens het Hulp- en Geneesmiddelendebat van 1 oktober 2025 is toegezegd om de regie te nemen op dit belangrijke onderwerp. Daarom zijn aanvullend op bovenstaande AZWA-afspraken gesprekken gestart met partijen om te onderzoeken hoe data-uitwisseling rondom de

³ Kamerstukken II 2024/25, 29477, nr. 939 & Kamerstukken II 2025/26, 29477, nr. 949.

⁴ Kamerstukken I 2025/26, 29 477, N & Kamerstukken I 2025/26, 29 477, O.

⁵ Kamerstukken I 2024/25, 29 477, O, p. 8.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2025/09/08/aanvullend-zorg--en-welzijnsakkoord-ondertekend>

beschikbaarheid van geneesmiddelen verbeterd kan worden. Dit zijn alle partijen uit de toeleveringsketen van geneesmiddelen: leveranciers, groothandels, (ziekenhuis)apothekers en zorgverzekeraars.⁷ Zo is onder leiding van een onafhankelijk bureau met deze partijen een inventarisatie uitgevoerd naar de haalbaarheid van de ontwikkeling van een centraal informatiepunt. Hier is een aantal vervolgstappen uitgekomen die de komende periode verder worden uitgewerkt. Zoals het in kaart brengen van randvoorwaarden waaronder datadeling kan plaatsvinden, het in kaart brengen van bestaande databronnen en het identificeren van de verhouding met nieuwe verplichtingen over datadeling die volgen uit de herziening van de Europese geneesmiddelenwetgeving.

Het versnellen en verbeteren van data-uitwisseling is een complex traject, waar veel verschillende belangen spelen en de juiste zorgvuldigheid vereist is. Zo zijn gegevens over geneesmiddelentekorten verspreid over verschillende partijen in de keten, worden deze niet altijd op dezelfde manier vastgelegd en zijn deze soms commercieel gevoelig. Dit betekent dat realisatie van versnelde en verbeterde data-uitwisseling niet op korte termijn te verwachten is.

⁷ BG Pharma, Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin), Generieke Leveranciers Nederland (GLN), College ter Boordeling van Geneesmiddelen (CBG), HollandBio, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG), Nederlands Apothekers Collectief, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), Patiëntenfederatie Nederland, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).



5/3/26

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Ontworpen door

Aan

MVWS

Deadline: 4 maart 2026

nota

(ter beslissing)

Beantwoording vragen Eerste Kamer over de voorgehangen
ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1
april 2026

Datum Document
25 februari 2026

Kenmerk
4347118-1094010-GMT

Bijlage(n)
1. Brief EK
2. Vragen EK over de
voorgehangen
ontwerpregeling
3. Beantwoording vragen EK

1. Aanleiding

Ter uitvoering van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) worden per 1 april 2026 de maximumprijzen voor geneesmiddelen geactualiseerd (reguliere halfjaarlijkse herijking). Dit gebeurt door aanpassing van de bijlage bij de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen (Rmg). Voorafgaand is deze ontwerpregeling, samen met de bijlage met conceptmaximumprijzen en ontwerptoelichting, voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Ondanks dat deze voorhangperiode reeds afgelopen was, zijn er door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van de Eerste Kamer op 4 februari 2026 alsnog vragen gesteld over de ontwerpregeling door de BBB-fractie.

2. Geadviseerd besluit

Wij adviseren u om in te stemmen met voorgestelde beantwoording van de vragen en deze samen met de brief te ondertekenen.

Deadline

Wij verzoeken u de brief en de beantwoording van de vragen uiterlijk **4 maart** aanstaande te ondertekenen.

Toelichting deadline

De fractieleden hebben verzocht om antwoord op de vragen te ontvangen op uiterlijk 4 maart aanstaande.



3. Kernpunten

Wat is de Wgp?

- Kostenbeheersingsinstrument: De Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) is in 1996 ingevoerd om de uitgaven aan geneesmiddelen te beheersen om daarmee de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.
- Brede reikwijdte: De Wgp geeft u als minister de bevoegdheid om maximumprijzen te stellen voor zowel intramurale- als extramurale geneesmiddelen.
- Het CIBG is de uitvoerder van de Wgp en berekent de maximumprijzen.
- Productgroepen: (farmaceutisch) vergelijkbare geneesmiddelen worden op basis van werkzame bestanddelen, sterkte en farmaceutische vorm ingedeeld in Wgp-productgroepen.
- Prijsreferentiesysteem: geneesmiddelen binnen Wgp-productgroepen krijgen in principe dezelfde maximumprijs op basis van het prijsgemiddelde van vier referentielanden: het Verenigd Koninkrijk, België, Frankrijk en Noorwegen. Noorwegen heeft in 2019 de plaats van Duitsland als referentieland ingenomen, dit was een regeerakkoord maatregel.
- Ruim 50% van de geneesmiddelen heeft een maximumprijs. De maximumprijzen worden opgenomen in de Regeling maximumprijzen geneesmiddelen (Rmg).
- Herijkingen: maximumprijzen worden halfjaarlijks - per 1 april en 1 oktober - geactualiseerd.
- Wettelijk prijsplafond: Een partij mag een geneesmiddel niet te koop aanbieden of verkopen voor een prijs die hoger is dan de maximumprijs.

Tenminste tweemaal per jaar wordt onderzocht of er aanleiding is de eerder vastgestelde maximumprijzen te wijzigen. Omdat de prijzen in de referentielanden zijn gewijzigd, is actualisering per 1 april 2026 noodzakelijk.

In het kader van de voorhangprocedure worden de ontwerpregeling, de bijlage bij de ontwerpregeling met conceptmaximumprijzen en de ontwerptoelichting overlegd aan beide Kamers. Parallel daaraan worden deze stukken ook gepubliceerd in de Staatscourant, zodat belanghebbenden hun zienswijzen kunnen indienen.

De BBB-fractie (samen met de SP-fractie) van de vaste commissie voor VWS van de Eerste Kamer, heeft in de zomer van 2025 in reactie op de voorgehangen ontwerpregeling i.h.k.v. de vorige herijking (57^e herijking) twee rondes vragen ingediend.¹ Deze heeft uw voorganger beantwoord.²

Na afloop van de voorhangperiode van de ontwerpregeling i.h.k.v. de 58^e herijking zijn er door de BBB-fractie opnieuw vragen gesteld over de ontwerpregeling. Het gaat in totaal om drie vragen.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
4347118-1094010-GMT

¹ Kamerstukken I 2024/25, 29 477, M & Kamerstukken I 2024/25, 29 477, O.

² Kamerstukken I 2024/25, 29 477, N & Kamerstukken I 2024/25, 29 477, P.



Vraag 1 en 2

De eerste twee vragen gaan over de manier waarop de bijlage bij de ontwerpregeling wordt voorgehangen in beide Kamers. Momenteel bestaat deze bijlage uit een lijst waarin de nieuwe maximumprijzen vermeld staan. De BBB-fractie vraagt of u bereid bent om een partij, zoals het CIBG, te vragen dit aan te passen en voortaan een overzicht aan te leveren waarin de wijzigingen van de maximumprijzen staan die doorgevoerd zullen worden.

Een vergelijkbare vraag is door de BBB-fractie gesteld in de voorhangperiode van de vorige herijking. In de beantwoording herhaalt u daarom uw eerdere beantwoording en geeft u aan dat de taakstelling maakt dat u momenteel geen geld beschikbaar heeft voor een aanpassing van de applicatie, of het op een andere wijze genereren van een dergelijk overzicht, en dat dit geen prioriteit heeft.

Vraag 3

Daarnaast vraagt de BBB-fractie welke concrete stappen worden gezet om eenduidige definities van tekorten aan geneesmiddelen op te stellen en welke veld- en systeempartijen hierbij betrokken zijn.

U geeft aan dat partijen momenteel gezamenlijk een werkagenda uitwerken om aan de slag te gaan met het opstellen van uniforme definities in het kader van geneesmiddelentekorten en data-uitwisseling te versnellen en verbeteren. Verder noemt u dat u gesprekken gestart bent met partijen om te onderzoeken hoe data-uitwisseling rondom de beschikbaarheid van geneesmiddelen verbeterd kan worden, met welke partijen dit is en welke vervolgstappen de komende periode worden uitgevoerd die nodig zijn voor de eventuele ontwikkeling van een centraal informatiepunt.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Er is politiek draagvlak voor de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen. Tegelijkertijd is er vanuit de politiek aandacht voor geneesmiddelentekorten en voor de vraag op welke manier de prijs- en vergoedingsinstrumenten hier een rol in spelen. De BBB-fractie benadrukt bij het inleiden van hun vragen dat prijswijzigingen, en dan met name prijsverlagingen, meer effecten hebben dan alleen een kostenbesparing. U legt daarom in de beantwoording uit op welke manier u extra rekening houdt met beschikbaarheid van geneesmiddelen binnen de Wgp.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er is maatschappelijk draagvlak voor de vaststelling van maximumprijzen voor geneesmiddelen. Tegelijkertijd leeft bij het veld wel de vraag wat het effect is van het vaststellen van maximumprijzen op beschikbaarheid, met name voor generieke geneesmiddelen.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Geen arbeidsmarkteffecten.

d. Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie
Kenmerk
4347118-1094010-GMT



e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
N.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

De herijking van de maximumprijzen van geneesmiddelen vloeit voort uit de Wgp en is juridisch haalbaar. De voorhangprocedure volgt uit artikel 2, eerste lid, van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) en biedt beide kamers de mogelijkheid zich uit te spreken over de ontwerpregeling voordat deze zal worden vastgesteld.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De stukken zijn afgestemd met het CIBG en WJZ.

h. Toezeggingen

N.v.t.

i. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.



**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
4347118-1094010-GMT