



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. S.Th.M. Hermans
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Kazernestraat 52
2514 CV Den Haag
postbus 20017
2500 EA Den Haag

telefoon 070 312 92 00
fax 070 312 93 90

e-mail postbus@eerstekamer.nl
internet www.eerstekamer.nl

datum 31 maart 2026

betreft Nadere vragen m.b.t. t de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026
(29477, Q)

ons kenmerk 180447

Geachte mevrouw Hermans,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 6 maart 2026, waarin u de vragen over de voorgehangen ontwerpregeling maximumprijzen geneesmiddelen per 1 april 2026 beantwoordt.¹ De leden van de fracties van de **BBB** en de **PVV** hebben naar aanleiding hiervan nog een aantal vervolgvragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de BBB

De leden van de fractie van de **BBB** danken u voor de beantwoording van de eerder gestelde vragen. Deze leden zetten echter wel vraagtekens bij de beantwoording.

Bij uw antwoord op vraag 2 schrijft u:

"Helaas is het momenteel niet mogelijk een dergelijk overzicht te genereren vanuit het prijsapplicatiesysteem van het CIBG.² Zoals bij de Eerste Kamer welbekend is er een brede politieke wens voor een kleinere overheid."³ Afgezien van het feit dat de vervolgzin ingaat op een kleinere overheid (hetgeen volgens deze leden een nietszeggend antwoord zou kunnen zijn op alle kritische vragen naar besparingen en overheidsinstanties), vragen zij zich af wat met de eerste zin exact bedoeld wordt. Concreet:

1. Is het correct dat het CIBG geen analyse maakt van de voorgenomen prijswijzigingen op geneesmiddel- en/of werkzame-stofniveau en niet inventariseert welke prijzen er daadwerkelijk verhoogd of verlaagd worden?
2. Is het in dat geval correct dat er wijzigingen worden doorgevoerd zonder dat iemand een duidelijk en concreet beeld heeft van de geneesmiddelen die het betreft?

De leden van de BBB-fractie merken het volgende op. Zij begrijpen dat uw departement besparingsdoelen heeft. Zij begrijpen tevens dat de prijzen van geneesmiddelen één van de knoppen is

¹ Kamerstukken I 2025/26, 29477, Q.

² CIBG: Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg

³ Kamerstukken I 2025/26, 29477, Q, p. 5.



datum 31 maart 2026

ons kenmerk 180447

blad 2

waaraan het ministerie eenvoudig kan draaien om tot een besparing te komen. Helaas leiden lage prijzen van geneesmiddelen niet alleen tot besparingen, maar ook tot tekorten.

3. Wordt door het ministerie of door het CIBG in kaart gebracht wat de consequenties voor de zorgsector zijn, in financieel en organisatorisch opzicht, wanneer een geneesmiddel door een prijsverlaging niet meer beschikbaar is?
4. Wordt door het ministerie of door het CIBG in kaart gebracht wat de maatschappelijke consequenties zijn wanneer een geneesmiddel door de prijsverlaging niet meer beschikbaar is?

Deze leden weten dat voor geneesmiddeltekorten meerdere oorzaken aan te wijzen zijn. Niettemin zijn de lage prijzen in Nederland, zeker sinds de wijziging van het referentieland Duitsland in 2020, een belangrijk en niet te onderschatten onderdeel daarvan. Fabrikanten leveren nu eenmaal bij voorkeur hun product aan landen waar de prijsstelling voor hen gunstiger is.

Deze leden hebben getracht te vragen naar een risicoafweging bij het vaststellen van lagere prijzen. Die risicoafweging zou het volgende kunnen omvatten:

5. Wat zijn de gevolgen voor de beschikbaarheid wanneer de prijs van een geneesmiddel (verder) verlaagd wordt?
6. Als de beschikbaarheid door prijsverlaging onder druk komt te staan, zijn er dan voldoende alternatieven?

Op geen enkele wijze heeft u de leden van de BBB-fractie op dit vlak gerustgesteld of blijk gegeven van enige risicoafweging.

7. Wordt er een bewuste risicoafweging per geneesmiddel gemaakt, waarbij de prijsverlaging van soms een paar centen wordt afgezet tegen de gevolgen van een beperkte beschikbaarheid?
8. Zo ja, op basis waarvan? Deze leden zouden graag kennisnemen van de risicomatrix die door het ministerie en/of het CIBG gebruikt wordt.
9. Zo nee, zou het, gezien de grote maatschappelijke, financiële en organisatorische gevolgen van geneesmiddeltekorten, niet verstandig zijn dit te doen, alvorens halfjaarlijks de prijzen aan te passen?

Geneesmiddeltekorten hebben grote gevolgen voor de zorgsector en ook voor patiënten. Voor miljoenen mensen zijn geneesmiddelen dagelijkse, noodzakelijke kost en een geruststelling. Voor hen geldt dat wanneer zij uit een voor hen bekend doosje een pil nemen, waarvan zij samen met hun huisarts weten dat deze werkt, dit perspectief biedt: perspectief op een pijnloze dag, op een kwalitatief beter leven, op houvast.

Met de eerder gestelde vragen hebben de leden van de fractie van de BBB getracht inzicht te krijgen in de besluitvorming omtrent deze materie en de risico's die het ministerie tweemaal per jaar via de ontwerperegeling neemt. In de beantwoording wordt ingegaan op een "kleinere overheid", "brede samenwerking" en "ingewikkelde prijsapplicatiesystemen"; kortom, in 'wollige termen' wordt de kern van de vragen ontweken, menen deze leden. Zij merken daarnaast op dat de beantwoording de indruk zou kunnen wekken dat zij dit onderwerp onvoldoende zouden beheersen. De leden van de fractie van de BBB herkennen zich niet in dat beeld.



datum 31 maart 2026

ons kenmerk 180447

blad 3

De vraag is: hoe nu verder? Deze leden zien uw reactie met belangstelling tegemoet.

Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV

De leden van de fractie van de **PVV** wensen u de volgende vragen te stellen.

De Kamer heeft in de zomer van 2025 expliciet om een transparanter overzicht van wijzigingen in de maximumprijzen verzocht.⁴ Uw ambtsvoorganger heeft dit verzoek niet gehonoreerd.

1. Kunt u uitleggen op grond van welke afweging dit verzoek destijds naast zich is neergelegd?
2. Bent u bereid toe te zeggen dat bij de volgende halfjaarlijkse herziening wél een overzicht van de wijzigingen (per geneesmiddel: oude en nieuwe maximumprijs, plus de reden van wijziging) aan de Kamer wordt voorgelegd? Zo nee, waarom niet?
3. Kunt u concreet opgeven hoeveel het zou kosten om het prijsapplicatiesysteem van het CIBG zo aan te passen dat bij elke herziening automatisch een overzicht wordt gegenereerd van de geneesmiddelen waarop een prijswijziging van toepassing is, inclusief de aard van de wijziging? Heeft het CIBG hiervoor reeds een kostenraming opgesteld?
4. Bent u bereid dit als verbetertraject op te nemen, gezien de expliciete Kamerwens en het belang van controleerbare prijsstelling voor de Kamer?
5. Kunt u een concreet overzicht geven van: (1) welke veldpartijen en systeempartijen er op dit moment deelnemen aan het overleg over eenduidige definities van geneesmiddeltekorten in het kader van het AZWA; (2) welke specifieke definitieafspraken er al zijn gemaakt, of op welke termijn deze verwacht worden; en (3) welke data-uitwisselingsafspraken al zijn vastgelegd?
6. Kunt u tot slot aangeven of er een deadline is gesteld voor het afronden van de inventarisatie van bestaande definities en wanneer de Kamer over de uitkomsten wordt geïnformeerd?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk **28 april 2026**.

Hoogachtend,

Greet Prins

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

⁴ Kamerstukken I 2025/26, 29477, N, p. 6.