

## Inleiding

Het debat over pakketbeheer gaat in de kern over een fundamentele keuze in het zorgstelsel. Willen we zorg als kostenpost beschouwen en vooral risico's beheersen? Of maken we een bewuste keuze dat innovatieve geneesmiddelen een investering zijn in patiënten, zorgsysteem en maatschappij en zorgen we ervoor dat patiënten tijdig toegang krijgen tot innovatieve geneesmiddelen?

Het maken van die keuze is steeds urgenter. In Nederland wachten patiënten steeds langer op nieuwe behandelingen, zelfs nadat deze door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) zijn beoordeeld als veilig en werkzaam. In andere Europese landen zijn dezelfde geneesmiddelen vaak al beschikbaar in die periode.

Met het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen (TSG) heeft Nederland de kans om te kiezen voor snelle toegang en daarmee balans tussen gezondheidswinst, innovatiekracht, strategische autonomie en verdienvermogen. Dat is niet alleen van belang voor patiënten, maar ook nodig in een tijd van toenemende internationale concurrentie en geopolitieke druk op geneesmiddelenbeleid.

## Handelingsperspectief Tweede Kamer

1. Maak het versnellen van toegang tot geneesmiddelen hét uitgangspunt van het TSG en leg dit vast met een SMART-doelstelling die in lijn is met de beslissingstermijn van maximaal 180 dagen uit de Europese Transparantierichtlijn.
2. Breng de potentiële effecten van het TSG op maatschappelijke en economische gevolgen voor innovatie, investeringen en de internationale positie in kaart via een onafhankelijke impactanalyse.

## De feiten

Recente cijfers<sup>1</sup> laten zien dat Nederlandse patiënten in 2025 gemiddeld 493 dagen wachtten op toegang tot nieuwe geneesmiddelen na goedkeuring door EMA. In totaal is slechts 54% van alle nieuwe, in Europa toegelaten geneesmiddelen beschikbaar in Nederland. Voor patiënten met kanker zijn de cijfers nog schrijnender. 41% van de nieuwe oncologische middelen die de afgelopen vier jaar zijn toegelaten in Europa zijn beschikbaar voor Nederlandse patiënten. Zij wachtten tot 525 dagen in 2025. Patiënten met een zeldzame ziekte: 561 dagen.

De uitgaven aan geneesmiddelen zijn onder controle. In 2024 bedroegen de netto uitgaven aan geneesmiddelen 4,2% van de totale zorguitgaven. Binnen de ziekenhuiszorg daalt het aandeel van intramurale geneesmiddelen: van 10,1% in 2021 naar 8,8% in 2024. Ook de uitgaven per patiënt per jaar daalden: van €7.670 naar €6.135.<sup>2</sup>

Verschillende Europese landen zetten concrete stappen om snelle toegang tot geneesmiddelen beter te borgen.

Land	Actie
België	Per 1-3-2026 is België de procedure 'Equitable Early/Fast Access' voor vroege en snelle toegang tot geneesmiddelen gestart. Bedrijven bepalen vrijwillig of zij meedoen met dit programma zodat patiënten na EMA-goedkeuring toegang krijgen tot patiënten. <sup>3</sup> Voor deze regeling is in eerste instantie €25 miljoen ter beschikking gesteld.
Ierland	Ierland sluit in de context van internationale onzekerheid een overeenkomst met de Irish Pharmaceutical Health Association (IPHA)

<sup>1</sup> EFPIA Patient W.A.I.T. Indicator 2025 survey

<sup>2</sup> <https://www.vereniginginnovatievegeneesmiddelen.nl/verslag/medicijnen-voor-morgen/samenvatting-medicijnen-voor-morgen/>

<sup>3</sup> <https://pharma.be/nl/media/nieuws/snellere-toegang-tot-innovatie-dankzij-de-nieuwe-equitable-earlyfast-access-procedure>

over levering en prijsstelling van geneesmiddelen. De overheid committeert zich aan beslissingstermijnen van maximaal 180 dagen in lijn met de *Europese Transparantierichtlijn*.<sup>4</sup>

Zweden

Minister Forssmed (Social Affairs & Public Health) kondigt na een voorlopige analyse van geopolitieke ontwikkelingen een hervorming van het toegangstelsel aan<sup>5</sup>. Hij geeft expliciet opdracht om de effecten van Amerikaans handels- en MFN-beleid in kaart te brengen en om met nieuwe financieringsmodellen te komen.<sup>6</sup>

### **Probleem van nu en van de toekomst**

De huidige wachttijden raken patiënten direct. Zij moeten soms maanden tot jaren langer wachten op behandelingen die in andere Europese landen al beschikbaar zijn. Tegelijk laat de internationale vergelijking zien dat Nederland steeds verder uit de pas dreigt te gaan lopen. Dat is niet alleen nadelig voor patiënten van nu, maar ook voor de positie van Nederland op de langere termijn. Klinisch onderzoek en investeringen bewegen naar landen waar nieuwe behandelingen eerder beschikbaar zijn en sneller onderdeel zijn van de standaardzorg.

Tegen die achtergrond wringt het dat Nederland nog altijd sterk stuurt op kosten- en risicobeheersing. Dat heeft geholpen om uitgaven te beheersen, maar kent ook duidelijke bijeffecten. Besluitvorming over vergoeding duurt lang en is vaak onvoorspelbaar. Financiële onderhandelingen kunnen maanden tot jaren duren. In die periode blijft een behandeling buiten bereik voor patiënten, ook als het Zorginstituut vaststelt dat het geneesmiddel waarde toevoegt voor de patiënt en de behandelpraktijk. Wat bedoeld is als beheersing van kosten, werkt zo in de praktijk als rem op toegang, innovatie en het toekomstig verdienvermogen van Nederland.

### **Wat is nodig in het TSG?**

De ambitie om het stelsel te verbeteren is terecht, maar de huidige uitwerking pakt de kern van het probleem nog onvoldoende aan. De nadruk ligt vooral op het vroegtijdig signaleren en beheersen van risico's, niet op de vraag hoe patiënten sneller toegang krijgen. Daarmee dreigt het risico dat procedures verder stapelen en doorlooptijden juist oplopen. In een relatief kleine markt als Nederland, met lage netto-uitgaven aan geneesmiddelen, maakt dat het minder aantrekkelijk voor geneesmiddelenbedrijven om nieuwe behandelingen snel te introduceren of onderzoek te doen. Dat raakt niet alleen patiënten, maar ook het innovatie- en investeringsklimaat.

De kernvraag is daarom welk doel centraal staat in het TSG. Als Nederland snelle toegang tot innovatieve geneesmiddelen echt belangrijk vindt, moet dat een expliciete politieke ambitie en meetbare beleidskeuze zijn. Kortere en simpelere procedures zijn daarvoor een randvoorwaarde. Een systeem dat extra stappen toevoegt werkt averechts en kan onbedoeld ook innovatie en investeringen schaden.

### **Maatschappelijke waarde geneesmiddelen voor patiënt, zorgsysteem en economie**

Tijdige toegang tot geneesmiddelen levert meer op dan gezondheidswinst voor de patiënt alleen. Het versterkt ook het zorgstelsel, omdat nieuwe behandelingen druk op de zorg kunnen verminderen en passende zorg kunnen ondersteunen. Tegelijk bepaalt toegang mede waar bedrijven investeren en waar klinisch onderzoek plaatsvindt. Toegang, innovatie en economisch verdienvermogen hangen daarom direct met elkaar samen.

---

<sup>4</sup> [Minister announces Framework Agreements on the Supply and Pricing of Medicines with Medicines for Ireland and the Irish Pharmaceutical Healthcare Association](#)

<sup>5</sup> [De regering stelt een onderzoek in naar een uitgebreide en versterkte staatsverantwoordelijkheid voor medicijnen en vaccins - Regeringen.se](#)

<sup>6</sup> [TLV volgt nauwgezet de ontwikkelingen op de internationale farmaceutische markt - Tandvårds- och läkemedelsförrättsverket TLV](#)