

Woensdag 14 oktober debatteert de Kamer over de begroting van VWS voor 2027. Uit de antwoorden op de feitelijke vragen blijkt dat de minister de besparing van €150 miljoen op geneesmiddelen wil invullen via het nieuwe stelsel voor de toelating van geneesmiddelen (TSG). Deze bezuiniging dreigt de wachttijden voor patiënten nog langer te maken en de toegang tot nieuwe geneesmiddelen verder te verslechteren. Terwijl patiënten in Nederland nu al gemiddeld 16 maanden wachten op toegang tot nieuwe geneesmiddelen en de minister zelf aangeeft dat uitgaven aan geneesmiddelen onder controle zijn.

Patiënten in Nederland moeten lang wachten

Als een nieuw geneesmiddel in Europa is goedgekeurd, is het in Nederland niet automatisch beschikbaar. Patiënten wachten na Europese goedkeuring gemiddeld 493 dagen voordat zij het middel kunnen krijgen.¹ Voor mensen met kanker is dat 525 dagen, en voor mensen met een zeldzame ziekte 561 dagen.

In andere Europese landen gaat het vaak veel sneller. Van de 51 nieuwe geneesmiddelen en toepassingen die in maart 2026 in Nederland op een besluit wachtten, konden patiënten in Duitsland er al 48 krijgen. Zo ontstaat een steeds groter verschil: een Nederlandse patiënt wacht op een behandeling die een patiënt over de grens al krijgt. Voor iemand met een ernstige ziekte kan dat het verschil betekenen tussen wel of niet behandeld worden met alle gevolgen van dien.

Kosten beheerst, toegang vertraagt

Voorheen werden lange wachttijden toegeschreven aan de hoge prijzen van en uitgaven aan geneesmiddelen. Dat beeld is inmiddels ingehaald door de werkelijkheid. In 2024 ging 4,2% van alle zorguitgaven naar geneesmiddelen.² In ziekenhuizen daalde het aandeel van geneesmiddelen in de totale kosten van 10,1% in 2020 naar 8,8% in 2024, terwijl meer patiënten met deze middelen werden behandeld. Ook het kabinet concludeert dat de uitgaven aan dure geneesmiddelen "op dit moment niet problematisch zijn."³

Tegelijkertijd onderhandelt het ministerie van VWS met fabrikanten scherper dan het Zorginstituut nodig vindt voor een maatschappelijk aanvaardbare prijs. Dat blijkt uit de eigen voortgangsbrief van het ministerie over de financiële arrangementen⁴. In 2024 lag de onderhandelde korting bij de meeste prijsafspraken boven het niveau dat het Zorginstituut adviseerde, met een mediaan van 2,6 procentpunt. Dat verschil is in vier jaar flink gegroeid: van 0,6 à 1,4 procentpunt in 2021–2023 naar 2,6 procentpunt in 2024. Daarmee wordt duidelijk dat het beleid van VWS hoofdzakelijk draait om kostenbeheersing, terwijl de toegang voor patiënten achterblijft.

Hoe komt een nieuw middel bij de patiënt terecht?

1. **Fabrikant** dient een aanvraag in voor vergoeding bij het Zorginstituut.
2. **Zorginstituut** beoordeelt of het middel goed werkt en wat een redelijke prijs is. Vindt het Zorginstituut de prijs te hoog, dan adviseert het hoeveel korting nodig is.
3. **Ministerie** onderhandelt met de fabrikant over de prijs. Dit is de langste stap, er geldt geen vaste termijn, en het ministerie vraagt meer korting dan het Zorginstituut adviseert

*Zie figuur 1 voor een grafische weergave

Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen (TSG)

Het ministerie werkt aan een nieuw stelsel voor de toelating van geneesmiddelen: het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen (TSG). Dat stelsel bepaalt of, wanneer en onder welke voorwaarden patiënten toegang krijgen tot nieuwe geneesmiddelen. De ambitie is dat het stelsel in 2028 in werking treedt. Ondanks de penibele situatie en de lange wachttijden hoeven patiënten niet te verwachten dat hun situatie door de introductie van het nieuwe stelsel verbetert:

- In dit nieuwe stelsel worden geen doelstellingen afgesproken om de wachttijd voor nieuwe geneesmiddelen te verkorten en/of de beschikbaarheid van geneesmiddelen te vergroten.
- De prijsonderhandelingen tussen VWS en de fabrikant vallen buiten het nieuwe stelsel. Daarmee blijft de langste stap in het proces ongemoeid. Het ministerie houdt bovendien de ruimte om een lagere prijs af te dwingen dan het Zorginstituut adviseert en maatschappelijk aanvaardbaar acht. Voor patiënten betekent dit dat nieuwe geneesmiddelen later beschikbaar komen dan nodig. Hoe scherper het

¹ AD 'Nederlandse patiënt kan voor nieuwe behandeling of medicijn beter naar Duitsland verhuizen' <https://www.ad.nl/buitenland/nederlandse-patient-kan-voor-nieuwe-behandeling-of-medicijn-beter-naar-duitsland-verhuizen-a2104733/>

² NZA Kerncijfers uitgaven geneesmiddelen via het ziekenhuis en openbare apotheek 2019 t/m 2023 en voorlopige cijfers 2024 (oktober 2025)

³ Beantwoording schriftelijke vragen <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2026Z12772&did=2026D29104>

⁴ Voortgangsbrief financiële arrangementen https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2026Z14889&did=2026D33371

ministerie onderhandelt, hoe langer dit proces kan duren. Lukt het niet om tot een akkoord te komen, dan is een middel soms helemaal niet beschikbaar in Nederland.

- In de beantwoording van de feitelijke vragen koppelt de minister de invoering van het TSG voor het eerst expliciet aan de structurele taakstellende bezuiniging van €150 miljoen [vraag 522]. Dat is opvallend, omdat het stelsel tot nu toe werd gepresenteerd als middel om 'meer grip op de instroom' van nieuwe geneesmiddelen te krijgen. Nu dreigt het vooral een bezuinigingsinstrument te worden. Een vast besparingsbedrag creëert een perverse prikkel om minder geneesmiddelen te vergoeden, het basispakket verder te beperken en scherper over prijzen te onderhandelen. Hierdoor ontstaat het risico dat nieuwe geneesmiddelen later of helemaal niet beschikbaar komen voor patiënten in Nederland, waardoor zij nog langer moeten wachten op nieuwe behandelingen of helemaal geen toegang krijgen.

Figuur 1: grafische weergave toelatingsproces



Bronnen: VWS, Kamerstuk 29 477, nr. 804 (langste stap) en nr. 982 (korting t.o.v. advies Zorginstituut, 2024).