Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2026Z12772

Vragen van het lid **Wiersma** (BBB) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Nederlanders patiënt kan voor nieuwe behandeling of medicijn beter naar Duitsland verhuizen»* (ingezonden 11 juni 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Nederlanders patiënt kan voor nieuwe behandeling of medicijn beter naar Duitsland verhuizen» en met de onderliggende analyse van de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen naar 51 geneesmiddelen en indicaties die op 20 maart 2026 in de sluis zaten?[1]

Vraag 2
Klopt het dat van deze 51 middelen in Nederland geen enkel middel beschikbaar is voor patiënten, terwijl daarvan in Duitsland 48 middelen wél beschikbaar zijn? Hoe verklaart u dat Nederland hier slechter scoort dan veel andere Europese landen?

Vraag 3
Wat vindt u ervan dat juist sommige middelen tegen beenmergkanker die in nauwe samenwerking met Nederlandse ziekenhuizen zijn ontwikkeld, in Nederland nog niet verkrijgbaar zijn, terwijl ze wél voor Duitse patiënten beschikbaar zijn?

Vraag 4
Hoe legt u aan Nederlandse patiënten en hun gezinnen uit dat exact dezelfde effectieve geneesmiddelen in andere Europese landen al wel beschikbaar zijn en hier niet?

Vraag 5
Deelt u de opvatting dat Nederlandse patiënten recht hebben op tijdige toegang tot effectieve behandelingen, zeker als die in vrijwel alle andere onderzochte Europese landen al worden gebruikt? Zo nee, waarom niet?

[1] AD, 10 juni 2026, «Nederlanders patiënt kan voor nieuwe behandeling of medicijn beter naar Duitsland verhuizen» (Nederlandse patiënt kan voor nieuwe behandeling of medicijn beter naar Duitsland verhuizen | Nieuws | AD.nl)

Vraag 6
Deelt u de opvatting dat het onwenselijk is dat Nederlandse patiënten voor toegang tot nieuwe geneesmiddelen moeten uitwijken naar het buitenland omdat het Nederlandse zorgsysteem er niet voor hen is? Zo nee, kunt u toelichten waarom u dat solidair vindt?

Vraag 7
Erkent u dat lange wachttijden, juist waar het gaat om middelen tegen kanker en andere ernstige of zeldzame aandoeningen, door bureaucratische beleidsprocessen voor deze patiënten niet alleen een papieren probleem zijn, maar direct raken aan gezondheid, kwaliteit van leven en overlevingskansen?

Vraag 8
Erkent u dat de beperkte beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen en de lange toegangstijden voor Nederlandse patiënten wijzen op een structurele achterstand in de toegang tot innovatieve geneesmiddelen, nu in 2025 bleek dat patiënten in 2025 gemiddeld 493 dagen wachtten op toegang na EMA-goedkeuring, dat slechts 54 procent van de nieuwe Europees toegelaten geneesmiddelen hier beschikbaar is, en dat het beeld voor oncologie (525 dagen, 41 procent) en zeldzame ziekten (561 dagen) nog ongunstiger is? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9
Hoe verhoudt deze achterblijvende toegang zich tot het feit dat de netto-uitgaven aan geneesmiddelen met 4,2 procent van de totale zorguitgaven en als aandeel van de ziekenhuis zorg(8,8 procent) onder controle zijn? Is het huidige beleid nog in balans, als kostenbeheersing in de praktijk zwaarder lijkt te wegen dan tijdige toegang tot patiënten? Zo ja, waarom?

Vraag 10
Bent u bereid te onderzoeken hoe beoordeling en prijsonderhandeling sneller en meer parallel kunnen verlopen, zoals dat ook in andere landen wel gebeurt?

Vraag 11
Bent u bereid om bij het Toekomstbestendig Stelsel Geneesmiddelen (TSG) het belang van snelle toegang tot patiënten leidend te maken en daarbij ook concrete termijn vast te leggen? Hoe voorkomt u dat nieuwe regels en extra toetsen en procedures juist tot nog meer vertraging leiden?

Vraag 12
Bent u bereid om voor de verdere besluitvorming over TSG een onafhankelijke impactanalyse te laten uitvoeren naar de gevolgen van het nieuwe stelsel voor patiëntentoegang, innovatie, investeringen en de internationale positie van Nederland, voordat het stelsel wordt vastgesteld?