AH 249
2026Z15019

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 5 oktober 2026)

Vraag 1.

Bent u bekend met de uitzending van Nieuwsuur 'Zijn we klaar voor de afvalrevolutie?' over de opkomst van afslankmedicatie en de vraag of Nederland daarop is voorbereid?[1]

Antwoord 1.

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2.

Welke concrete maatregelen neemt u om te voorkomen dat de toegang tot afslankmedicatie de komende jaren vooral afhankelijk wordt van de portemonnee van patiënten, terwijl patiënten zonder voldoende financiële middelen kunnen uitwijken naar buitenlandse of schimmige websites?

Antwoord 2.

Het Zorginstituut is op dit moment bezig met de beoordeling van twee soorten obesitasmedicatie, namelijk Wegovy (werkzame stof semaglutide) en Mounjaro (werkzame stof tirzepatide). Het kabinet kan uiteraard niet vooruitlopen op de advisering van het Zorginstituut en het uiteindelijke besluit over pakketopname, maar eventuele opname van deze middelen in het basispakket is de meest concrete maatregel die het kabinet kan nemen om te zorgen dat financiële verschillen niet resulteren in verschillen in toegang tot deze medicatie. Ons zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit, wat onder andere betekent dat geneesmiddelen in het basispakket toegankelijk zijn voor alle verzekerden, ongeacht de grootte van hun portemonnee.

Het Zorginstituut beoordeelt de hierboven genoemde geneesmiddelen door middel van een trapsgewijze aanpak en beoordeelt de middelen eerst voor twee patiëntgroepen waarvoor op dit moment het meeste bewijs is dat de behandeling met deze medicatie tot gezondheidswinst leidt.[2]

Vraag 3.

---

[1] NOS, 27 juni 2026, 'Zijn we klaar voor de afvalrevolutie?' (https://nos.nl/nieuwsuur/video/2620616-zijn-we-klaar-voor-de-afvalrevolutie)

[2] Ronde Tafel Obesitas | Zorginstituut Nederland

Heeft u een concreet scenario klaarliggen voor de situatie waarin goedkope generieke varianten van GLP-1- en GLP-1/GIP-middelen op grote schaal online beschikbaar komen voor Nederlandse patiënten? Zo ja, wat houdt dat scenario in? Zo nee, waarom niet en wanneer komt dat er wel?

Antwoord 3.

Nee, daar heeft het kabinet geen scenario voor klaarliggen. Generieke varianten van semaglutide of tirzepatide mogen nu niet legaal op de markt gebracht worden in Nederland omdat de octrooibescherming en/of regulatoire markt- en databescherming van deze geneesmiddelen in Europa nog niet is afgelopen. Het kabinet zal een eventuele toestroom van dergelijke verboden generieke producten op dit moment op geen enkele manier ondersteunen. Zie ook het antwoord op vraag 10.

Het kabinet roept mensen nadrukkelijk op om deze middelen niet via schimmige websites of illegale aanbieders te bestellen. Wat de reden ook is om deze middelen online te willen kopen: doe het niet. Ga met medische vragen naar de huisarts en bestel geen illegale geneesmiddelen online. Je weet niet wat je koopt. Er zijn goede redenen waarom medicijnen alleen op recept verkrijgbaar zijn en niet zomaar worden voorgeschreven.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de naleving van de Geneesmiddelenwet en treedt op tegen illegale handel in geneesmiddelen en illegaal online aanbod.

Vraag 4.

Welke inschatting maakt u van de huidige omvang van het gebruik van afslankmedicatie buiten de reguliere zorgkanalen, bijvoorbeeld via buitenlandse websites, online platforms of sociale media?

Antwoord 4.

Er is geen betrouwbare inschatting te maken van de omvang van het gebruik van obesitasmedicatie buiten de reguliere zorgkanalen. Omdat deze middelen worden aangeschaft buiten de reguliere zorg, bijvoorbeeld via buitenlandse websites, online platforms of sociale media, is er geen betrouwbaar beeld van hoeveel mensen deze middelen op deze manier gebruiken.

Er zijn wel signalen over online aanbod en illegale handel in geneesmiddelen. Het kabinet houdt deze ontwikkelingen in de gaten en zet, samen met betrokken partijen, in op het tegengaan van illegale online handel in geneesmiddelen.

Vraag 5.

Welke prognoses heeft u over de verwachte groei van dit gebruik in 2026 en de jaren daarna, mede gelet op het vooruitzicht dat goedkopere varianten uit onder meer India en China beschikbaar komen?

Antwoord 5.

Het kabinet heeft geen prognoses over de verwachte groei van het gebruik van obesitasmedicatie buiten de reguliere zorgkanalen. Een prognose over de komende jaren zou ook erg onzeker zijn omdat de effecten van een besluit over het (niet) opnemen van deze middelen in het basispakket grote impact heeft op een dergelijke prognose.

Het kabinet volgt de ontwikkelingen rond de beschikbaarheid en het gebruik van deze middelen wel, waaronder de mogelijke komst van goedkopere varianten, en houdt de risico's van illegaal online aanbod en handel in geneesmiddelen in de gaten. Waar mogelijk treedt de IGJ als toezichthouder van de Geneesmiddelenwet stevig op, bijvoorbeeld door het uit de lucht laten halen van websites en het opleggen van boetes. Daarnaast werkt het Kabinet aan een integrale aanpak om illegale handel tegen te gaan, samen de IGJ, het Openbaar Ministerie (OM), politie en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA).

Vraag 6.

Welke cijfers zijn beschikbaar over meldingen van verkeerd gebruik, bijwerkingen, vergiftigingen of ziekenhuisopnames door afslankmedicatie bij onder meer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum, Lareb, huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen en kunt u deze cijfers uitsplitsen over 2023, 2024, 2025 en 2026 en daarbij waar mogelijk onderscheid maken tussen geregistreerde middelen, off-labelgebruik, online bestelde middelen, vermoedelijk vervalste middelen, zelf geïmporteerde middelen en middelen waarvan de herkomst onbekend is?

Antwoord 6.

Er zijn cijfers beschikbaar bij het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) en het Lareb. Deze zijn niet uit te splitsen in de door u gevraagde categorieën.

Het NVIC heeft het Ministerie van VWS geïnformeerd over de telefonische informatieverzoeken die het NVIC krijgt over injecteerbare obesitasmiddelen. Het NVIC rapporteerde in de jaaroverzichten van 2024 en 2025 een toename in het aantal vergiftigingen met injecteerbare obesitasmedicatie. Deze trend zet zich voort in 2026. Voor meer gedetailleerde informatie zijn deze jaaroverzichten te raadplegen via de website van het NVIC.[3]

Het Lareb heeft het Ministerie van VWS geïnformeerd over de 2802 meldingen van vermoedens van bijwerkingen van obesitasmedicatie (GLP-1-agonisten en/of tirzepatide) die zij ontving in de periode 2023-2026. Dit betreft zowel gebruik

[3] Geneesmiddelen - Jaarbeeld 2025

door diabetespatiënten en gebruik voor gewichtsverlies of beiden, voor off-label gebruik, en online aankopen. Het aantal meldingen is gestegen van 295 (2023), 374 (2024), 741 (2025) naar 1398 (2026 tot augustus).

Voor de spoedeisende hulp zijn deze gegevens op dit moment nog niet bekend. De beroepsvereniging van SEH-artsen (NVSHA) heeft aangegeven bereid te zijn om op dit thema een vrijwillige uitvraag te organiseren onder de leden. Daarbij wordt over een korte periode bijgehouden wanneer er patiënten binnenkomen met een klacht gerelateerd aan obesitasmedicatie. Soortgelijke uitvragen werden eerder ook gehouden rondom alcohol en vuurwerk. De NVSHA verwacht binnen uiterlijk 6 maanden enkele observaties te kunnen publiceren.

De IGJ heeft het ministerie van VWS geïnformeerd dat haar cijfers niet op de gevraagde manier uitgesplitst kunnen worden. In de registraties van de IGJ kan niet worden nagegaan of meldingen betrekking hebben op de in de vraag genoemde categorieën, zoals off-labelgebruik, online bestelde of vermoedelijk vervalste middelen. Omdat deze data alleen op geaggregeerd niveau kunnen worden bekeken, kan de IGJ geen betrouwbare uitsplitsing geven voor cijfers over 2023, 2024, 2025 en 2026.

Het Ministerie van VWS heeft navraag gedaan bij vereniging InEen over bekende data bij de huisartsenposten. Zij geven aan dat bij hen geen data beschikbaar en bekend zijn over dit onderwerp.

Vraag 7.

Klopt het dat het Zorginstituut Nederland nog bezig is met beoordelingen van nieuwe obesitasmedicatie, waaronder Wegovy en Mounjaro? Waarom moet dit proces zo lang duren, mede gelet op de snelle groei van de markt en het toenemende gebruik buiten de reguliere zorg?

Antwoord 7.

Het klopt dat het Zorginstituut bezig is met de beoordeling van beide geneesmiddelen. Advisering over de opname van deze geneesmiddelen in het basispakket moet zorgvuldig zijn gezien de verwachte maatschappelijke effecten, zowel voor de behandeling van patiënten als voor de kosten van de zorgverzekering. Daarnaast is het Zorginstituut voor elke vergoedingsaanvraag afhankelijk van een volledig en compleet vergoedingsdossier van de leverancier. Voor Mounjaro is dat complete

dossier aangeleverd in maart 2026 en voor Wegovy in juli 2026. Omdat er zeer complexe modellen over de kosteneffectiviteit zijn ingediend, heeft het Zorginstituut meer tijd nodig dan normaal.

Vraag 8.

Wanneer verwacht u de publicatie van de adviezen over Wegovy en Mounjaro voor de behandeling van obesitas? Bent u bereid het Zorginstituut te vragen deze publicatie te versnellen? Zo nee, waarom niet en welke afweging ligt daaraan ten grondslag?

Antwoord 8.

Het kabinet verwacht de publicatie van de adviezen begin volgend jaar. Zoals aangegeven in het antwoord op de vorige vraag is het belangrijk dat deze advisering zorgvuldig gebeurt. Het Zorginstituut is zich bewust van het gewicht van deze adviezen. Om deze reden is het kabinet niet bereid het Zorginstituut te vragen de publicatie te versnellen.

Vraag 9.

Wat gaat u concreet doen om te voorkomen dat het beleid in de praktijk neerkomt op afwachten, terwijl patiënten ondertussen zelf middelen bestellen, doseringen aanpassen of zonder begeleiding stoppen en opnieuw beginnen?

Antwoord 9.

Het kabinet is het niet met u eens dat het beleid in de praktijk neerkomt op afwachten. De stappen van pakketbeoordeling worden zorgvuldig doorlopen en dat is ook de verantwoordelijkheid die het kabinet heeft voor veilig en doelmatig gebruik van deze medicatie. Het kabinet wil benadrukken dat patiënten nu ook opties hebben voor het gebruik van obesitasmedicatie die al wel in het basispakket zit. Het kabinet roept patiënten dan ook op om niet op eigen houtje medicatie te bestellen en aanpassingen te doen in gebruik, maar een behandeling altijd af te stemmen met de zorgverlener.

Vraag 10.

Hoe beoordeelt u het door emeritus hoogleraar Chris Mulder genoemde voorbeeld van een gecontroleerd model waarbij patiënten goedkope medicatie uit het buitenland kunnen bestellen, maar waarbij overheid, inspectie en laboratoria de betrouwbaarheid van middelen toetsen en artsen of apothekers het gebruik begeleiden?

Antwoord 10.

Dat beoordeelt het kabinet als zeer negatief. In Nederland zijn geneesmiddelen verkrijgbaar die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) of door het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) zijn beoordeeld op veiligheid en werkzaamheid. Er vindt routinematige controle plaats op de kwaliteit van toegelaten geneesmiddelen van handelsvergunningshouders. Receptplichtige geneesmiddelen worden door artsen volgens de bestaande behandelrichtlijnen voorgeschreven. Het kabinet vindt het onwenselijk, onveilig en inefficiënt om een model te faciliteren waarbij patiënten zichzelf diagnosticeren en receptplichtige medicatie in het buitenland bestellen, en waarbij een parallel systeem van kwaliteitscontrole benodigd zou zijn.

Bovendien zou dit model in strijd zijn met de regels voor markttoelating en import. Import van geneesmiddelen is alleen toegestaan als een handelsvergunning is verleend. Het faciliteren van import door leveranciers zonder handelsvergunning zou niet alleen gezondheidsrisico's opleveren, maar ook inbreuk inhouden van octrooibescherming en regulatoire markt- en databescherming van leveranciers die wel een handelsvergunning hebben.

Vraag 11.

Bent u bereid de juridische, medische en praktische haalbaarheid van zo'n gecontroleerd import- en testmodel voor afslankmedicatie te onderzoeken, inclusief de ruimte binnen Nederlandse en Europese geneesmiddelenwetgeving en binnen bijvoorbeeld het octrooirecht, de douaneregels en de regels voor persoonlijke import?

Antwoord 11.

Nee dat is het kabinet niet, zie ook mijn antwoord bij vraag 10.

Vraag 12.

Indien u een dergelijk model niet mogelijk of niet wenselijk acht, kunt u precies aangeven welke wettelijke, Europese, medische of praktische belemmeringen daaraan in de weg staan?

Antwoord 12.

Zie het antwoord bij vraag 10.

Vraag 13.

Bent u bereid te onderzoeken of een lijst van betrouwbare buitenlandse fabrikanten of producten kan worden opgesteld, dan wel of batchgewijze kwaliteitscontrole mogelijk is, zodat patiënten niet volledig zijn overgeleverd aan schimmige websites?

Antwoord 13.

Nee dat is het kabinet niet, zie ook het antwoord bij vraag 10. Het opstellen van een dergelijke lijst staat in de ogen van het kabinet gelijk aan het faciliteren en goedkeuren van dergelijke import.

Vraag 14.

Bent u bereid met huisartsen, apothekers, medisch specialisten en patiëntenorganisaties richtlijnen te ontwikkelen voor veilige begeleiding van patiënten die afslankmedicatie gebruiken of overwegen, ook wanneer zij deze middelen niet via vergoeding verkrijgen?

Antwoord 14.

Deze richtlijnen bestaan. Het kabinet verwijst u hierbij naar de multidisciplinaire richtlijn ‘Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen’[4] en de richtlijn ‘Obesitas’[5] van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Daarnaast heeft het Zorginstituut een webpagina met alle informatie rond de zorg bij overgewicht en obesitas.[6] Ten slotte blijven deze partijen bezig om de obesitaszorg verder in te richten, onafhankelijk van de vergoedingsstatus van medicatie.

Vraag 15.

Op welke termijn informeert u de Kamer over de aanpak van deze problematiek, inclusief scenario’s voor goedkope import, online aanbod, toezicht, patiëntveiligheid, medische begeleiding en de beoordeling van mogelijke vergoeding?

[4] Volwassenen - Richtlijn - Richtlijnendatabase
[5] Obesitas | NHG-Richtlijnen
[6] Obesitaszorg en zorg bij overgewicht | Zorginstituut Nederland

Antwoord 15.

Het kabinet informeert de Kamer via deze antwoorden dat bovengenoemde scenario’s er niet komen. Wat betreft de vergoeding van deze medicatie: het Zorginstituut publiceert adviezen aan de minister altijd op zijn eigen website. Afhankelijk van de inhoud van dit advies zal het kabinet de Kamer verder informeren over de mogelijke toelating van deze medicatie tot het basispakket.