AH 743

2026Z24841

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 november 2026)

Vraag 1:

Heeft u kennisgenomen van het bericht van RTL Nieuws over meer dan tweehonderd online nepapotheken die zonder recept afslankmiddelen aanbieden?

Antwoord 1:

Ja.

Vraag 2:

Hoeveel van de 203 websites die RTL Nieuws heeft gevonden, waren voor publicatie al bekend bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)? Tegen hoeveel daarvan heeft de IGJ inmiddels opgetreden en hoeveel zijn nog online?

Antwoord 2:

De IGJ doet momenteel uitgebreid onderzoek naar tientallen van dergelijke sites. Onderzoek wijst uit dat sommige van deze sites van dezelfde aanbieder zijn. In het belang van het onderzoek kan de IGJ hier publiekelijk echter geen informatie over delen.

Vraag 3:

Hoe snel kan de IGJ ingrijpen als zij vaststelt dat sommige webshops namen van bestaande apotheken en ziekenhuizen, valse adressen of namen van artsen en apothekers die niet in het BIG-register te vinden zijn gebruiken?

Antwoord 3:

Dat is afhankelijk van de specifieke casus. Als er sprake is van een overtreding van de Geneesmiddelenwet dan kan de IGJ snel optreden. Mogelijkheden die de IGJ dan heeft, zijn onder meer de inbeslagname van producten, sites offline halen en het opleggen van een bevel en/of boete. De maatregel die wordt ingezet is afhankelijk van het type overtreding. Ook in deze gevallen is samenwerking tussen handhavende organisaties van belang.

Vraag 4:

Kunt u met Lareb, het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) en de IGJ afspreken dat zij bij nieuwe meldingen waar mogelijk vastleggen waar het middel is gekocht? Kan dit ook worden meegenomen in de aangekondigde uitvraag onder SEH-artsen?

Antwoord 4:

Het kabinet vindt het belangrijk om een compleet beeld te krijgen van bijwerkingen of incidenten met obesitasmedicatie. Bij zowel Lareb als het NVIC wordt al expliciet gevraagd waar mensen de middelen hebben verkregen. Dit is geen verplichte vraag om in te vullen. Om een goed en betrouwbaar beeld te kunnen vormen, is het essentieel dat melden voor mensen laagdrempelig is. Het verplicht stellen van het antwoord op de vraag waar het middel is aangeschaft, kan mensen afschrikken en is daarom niet wenselijk. Wel is het kabinet in gesprek met betrokken partijen om te kijken hoe het zicht op deze informatie kan worden verbeterd.

Vraag 5:

Klopt het dat de IGJ nog tientallen websites onderzoekt die het nog niet goedgekeurde middel retatrutide aanbieden? Zo ja, wanneer verwacht de IGJ dit onderzoek af te ronden en welke maatregelen kan zij intussen nemen tegen websites die het middel blijven verkopen?

Antwoord 5:

Zoals al aangegeven kan de IGJ in het belang van het onderzoek hier publiekelijk geen inhoudelijke mededelingen over doen.

Vraag 6:

Hoeveel capaciteit heeft de IGJ op dit moment om de illegale online verkoop van afslankmiddelen aan te pakken? Wat heeft de samenwerking met de politie, het Openbaar Ministerie en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) op dit punt sinds uw antwoorden/beantwoording van 5 oktober opgeleverd?

Antwoord 6:

De samenwerking tussen IGJ, NVWA, OM en politie kent verschillende niveaus van regie en uitvoering. In de afgelopen maanden hebben deze organisaties samen verder in kaart gebracht wat nodig is om hun samenwerking effectiever te organiseren. Zij hebben op bestuurlijk en operationeel niveau periodieke overlegstructuren opgezet waarin ze gezamenlijk een vernieuwde aanpak ontwerpen. De partijen werken daarnaast aan een gezamenlijk afwegingskader om relevante meldingen en signalen in te delen op prioriteit.

Ondanks de krimpopgave van de IGJ blijft de gezamenlijke aanpak van online illegale handel een prioriteit in het toezicht door de IGJ. En blijft de IGJ inzetten op een bredere samenwerking met verschillende ketenpartners, bijvoorbeeld de recente actie waarbij de IGJ een partij illegale geneesmiddelen in beslag heeft genomen samen met de politie [1]. De mogelijkheden om deze handel aan te pakken, staan echter onder druk vanwege de beschikbare capaciteit van de IGJ. Die druk laat een intensivering niet toe.

Vraag 7:

Gaat u naar aanleiding van het RTL-onderzoek onderzoeken hoeveel mensen in Nederland bij illegale webshops bestellen? Neemt u daarin mee welke rol de kosten en de toegang tot behandeling via de reguliere zorg spelen?

Antwoord 7:

Het is niet mogelijk om het exacte aantal mensen dat bestelt bij illegale webshops in kaart te brengen. Onder meer door het gebrek aan transparantie over het aantal bezoekers van deze webshops en het feit dat kopers zich vaak niet bewust zijn van de illegaliteit. Op verzoek van het kabinet onderzoekt het Trimbos-instituut wie niet-voorgeschreven geneesmiddelen gebruiken en wat hun beweegredenen zijn. Dit onderzoek richt zich op benzodiazepinen, zware pijnstillers en designer varianten daarvan. De eerste resultaten worden eind dit jaar verwacht, en kan mogelijk wel inzicht geven of de kosten en de toegang van een behandeling een rol kan spelen bij het gebruik van niet-voorgeschreven middelen.

Vraag 8:

Hoe vaak komt het voor dat patiënten die volgens de richtlijn in aanmerking komen voor obesitasmedicatie bij hun eigen huisarts geen recept of begeleiding kunnen krijgen? Herkent u het signaal dat patiënten bij gespecialiseerde klinieken ongeveer €70 tot €100 per maand betalen voor begeleiding, boven op de kosten van de medicatie?

Antwoord 8:

Het kabinet heeft geen signalen dat patiënten geen recept of begeleiding kunnen krijgen als ze in aanmerking komen voor obesitasmedicatie. Wel is het zo dat de richtlijn niet standaard medicatie voorschrijft als behandeloptie. De eventuele inzet van medicatie is dus onderdeel van het gesprek dat behandelaar en patiënt voeren over de behandeling.

Daarnaast is niet alle obesitasmedicatie onderdeel van het basispakket. Geneesmiddelen met de werkzame stoffen semaglutide en tirzepatide worden op

[1] Https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2026/11/17/igj-neemt-partij-illegale-geneesmiddelen-in-beslag

dit moment niet vergoed voor de behandeling van obesitas. Wanneer patiënten deze middelen willen gebruiken, betekent het dat zij die zelf moeten betalen. Dat geldt ook voor de begeleiding die hoort bij het gebruik van deze medicatie.

Vraag 9:

Waar kunnen patiënten binnen de reguliere zorg terecht als zij volgens de richtlijn in aanmerking komen voor obesitasmedicatie, de al vergoede middelen voor hen medisch niet geschikt zijn en zij de kosten van medicatie en begeleiding bij een gespecialiseerde kliniek niet kunnen dragen? Wat gaat de minister doen om passende behandeling voor deze patiënten bereikbaar te maken?

Antwoord 9:

Patiënten kunnen binnen de vergoede zorg terecht voor obesitaszorg. Daar kan ook gebruik van medicatie bij horen, volgens de vergoedingsvoorwaarden die gelden binnen het basispakket. Voor de vergoeding uit het basispakket van liraglutide en bupropion/naltrexon gelden strikte voorwaarden, zoals dat het in combinatie met een Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) moet en deze medicatie is pas geïndiceerd als dit programma na 1 jaar niet succesvol is.[2] Het kabinet heeft geen signalen dat er patiënten zijn waarvoor vergoede medicatie medisch niet geschikt is waardoor ze moeten uitwijken naar niet-vergoede medicatie. Wel kan het zo zijn dat de belofte van mogelijk effectievere, niet vergoede obesitasmedicatie ertoe leidt dat patiënten vragen om een recept voor deze medicatie.

Wat betreft de mogelijke vergoeding van deze nieuwe soorten obesitasmedicatie: op dit moment is het Zorginstituut bezig met de beoordeling van twee geneesmiddelen namelijk semaglutide en tirzepatide. Dat is bij extramurale geneesmiddelen de reguliere gang van zaken. Naar verwachting adviseert het Zorginstituut in Q1 2027 over de vergoeding. Het kabinet kan niet vooruitlopen op dat advies en de mogelijke gevolgen voor de vergoeding.

1) RTL Nieuws, 5 november 2026, 'Meer dan 200 nieuwe nep-apotheken verkopen 'afslankmiddelen': 'Gevaarlijke piraterij', RTL Nieuws, Meer dan 200 nieuwe nep-apotheken verkopen ‘afslankmiddelen’.

[2] Obesitaszorg en zorg bij overgewicht | Zorginstituut Nederland