

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2034

Vragen van het lid **Coenradie** (JA21) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Apothekers willen dat politiek medicijntekort nu echt aanpakt: «Gezondheid patiënten staat op het spel»»* (ingezonden 15 april 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 mei 2026).

Vraag 1

Hoe verklaart u dat in uw beantwoording op eerder gestelde vragen, in het bijzonder: 2026Z0338 en dan het antwoord op vraag 4, u stelt dat bij 99% van de leveringsproblemen in de apotheek een alternatief beschikbaar is, zoals een andere verpakkingsgrootte, een ander merk of een importmiddel, terwijl de Kamer signalen ontvangt dat er in drie opeenvolgende meldweken van LEF en de SIR blijkt dat bij bijna de helft van de getroffen patiënten de gezondheid verslechtert als gevolg van dergelijke alternatieven? Erkent u dat een alternatief dat bij bijna de helft van de betrokken patiënten leidt tot gezondheidsverslechtering niet als een adequate oplossing kan worden gepresenteerd?¹

Antwoord 1

Het kabinet kan het afwijkende beeld dat uit de rapportage van de meldweken naar voren komt niet goed verklaren. Om meer inzicht te krijgen in deze signalen uit de praktijk is er mede daarom op korte termijn een gesprek ingepland met de Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF) en de Vereniging Jonge Apothekers (VJA). Het kabinet is zich er natuurlijk terdege van bewust dat het wisselen van medicijnen voor patiënten erg vervelend kan zijn en bijvoorbeeld stress kan opleveren. Tegelijk is het goed te melden dat verantwoord wisselen van geneesmiddel mogelijk is. In de Leidraad Verantwoord Wisselen² zijn door alle betrokkenen, waaronder vertegenwoordigers van apothekers, voorschrijvers en patiënten, heldere afspraken vastgelegd over welke medicijnen gewisseld kunnen worden en onder welke voorwaarden. Ook is duidelijk vastgelegd wat de rol van voorschrijver en apotheker hierin is. Dat wisselingen in geval van tekorten bij veel patiënten

¹ Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1299, <https://open.overheid.nl/documenten/69089ff5-82a8-4fda-b6c2-45ddd460d8ca/file>.

² Leidraad Verantwoord Wisselen | KNMP.

tot gezondheidsverslechtering zou leiden zou niet zo moeten zijn. Temeer daar het bij veruit de meeste van de wisselingen gaat om een wisseling tussen producten met dezelfde werkzame stof maar dan met een andere verpakkingsgrootte, van een ander merk, of geïmporteerd uit een ander land. Alleen in uitzonderlijke gevallen, als er geen enkele andere optie is, vinden er wisselingen plaats tussen medicijnen met een andere werkzame stof. En zeker dan wordt door de betrokken zorgverleners een uiterst zorgvuldige afweging gemaakt. Dat neemt niet weg dat het kabinet er samen met veldpartijen, waaronder ook de apothekers, in goede samenwerking alles aan blijft doen om tekorten te voorkomen en aan te pakken, en daarmee ook ongewenste wisselingen te voorkomen.

Vraag 2

Deelt u de conclusie dat een alternatief weliswaar beschikbaar kan zijn, maar dat daarmee nog niet gezegd is dat patiënten ook adequaat zijn geholpen, indien dat alternatief in de praktijk gepaard gaat met medicatiewisselingen, vertraging, extra apotheekbezoeken en onzekerheid voor patiënten? Zo nee, hoe kwalificeert u dan de gezondheidsverslechtering die, bijvoorbeeld LEF volgens haar meldweken inmiddels drie jaar op rij meet?

Antwoord 2

Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 1 snapt het kabinet dat het wisselen van medicijnen voor patiënten vervelend kan zijn en stress kan opleveren, en in uitzonderlijke gevallen zelfs kan leiden tot suboptimale zorg. Daarom blijft het kabinet er samen met de veldpartijen, waaronder ook de apothekers, alles aan doen om tekorten te voorkomen en aan te pakken, en daarmee ook ongewenste wisselingen te voorkomen.

Vraag 3

Welke concrete en aantoonbare maatregel heeft u sinds uw eerdere erkenning, in antwoord op vraag 3, dat apothekers zich klemgezet kunnen voelen en dat dit financiële onzekerheid creëert wanneer zij in het belang van de patiënt een beschikbaar alternatief verstrekken, getroffen om het financiële risico voor apothekers daadwerkelijk weg te nemen?

Antwoord 3

Het kabinet heeft in het antwoord op vraag 3 uit de eerdere set vragen³ over dit bericht laten weten de signalen van de apothekers te kennen. Ook heeft het kabinet laten weten deze signalen serieus te nemen en mee te nemen in de gesprekken met zorgverzekeraars, apothekers en andere betrokken partijen over de uitvoering van het preferentie- en inkoopbeleid. Het gaat daarbij onder andere om de gesprekken die het kabinet voert over de uitvoering van de afspraken in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)⁴ om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. De afspraken beogen om de impact van tekorten te verminderen, niet alleen voor de patiënt maar ook voor apotheekteams. In het kader van de afspraken maken de koepels van zorgverleners en zorgaanbieders uit de sector zo goed als mogelijk inzichtelijk wat de impact van tekorten is bij hun achterban en deelt de uitkomsten met het Ministerie van VWS. Op dit moment legt het Ministerie van VWS met de betrokken stakeholders de laatste hand aan een werkagenda om de afspraak uit te voeren. Zodra iedereen de werkagenda heeft ondertekend, deelt het kabinet deze met de Kamer. Het kabinet streeft ernaar om de Kamer in het derde kwartaal van 2026 te informeren over de inhoud van de werkagenda. Daarnaast zijn LEF (Landelijk Eerstelijns Farmacie) en de VJA (Vereniging Jonge Apothekers) naar aanleiding van de brandbrief uitgenodigd voor een gesprek over de signalen. Dit gesprek heeft inmiddels plaatsgevonden.

Vraag 4

Kunt u concreet aangeven welke van de door u genoemde maatregelen, zoals de ijzeren voorraad, de Leidraad Verantwoord Wisselen en de AZWA-afspraken, hebben geleid tot een aantoonbare en meetbare verbetering van de situatie aan de apothekersbalie, niet alleen op papier maar ook in de

³ Kamervragen (Aanhangsel) 2025–2026, nr. 1299.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 943.

feitelijke ervaring en gezondheid van patiënten? Hoe verhoudt zich dat tot het gegeven dat de ijzeren voorraad sinds de oorspronkelijke toezegging van vijf maanden is teruggebracht naar tweeënhalve maand, waarbij het groothandel-deel verder is verlaagd van vier naar twee weken, en dat in 2025 nog steeds 3,5 miljoen patiënten werden geraakt, terwijl bijvoorbeeld uit de meldweek 2025 van SIR en LEF blijkt dat de ervaring per getroffen patiënt gemiddeld is verslechterd?

Antwoord 4

In de vraag worden drie maatregelen genoemd: de Leidraad Verantwoord Wisselen, de «ijzeren voorraad» (die tegenwoordig de veiligheidsvoorraad genoemd wordt) en de afspraken onder het AZWA. Kortheidshalve gaat het kabinet hier alleen op deze drie maatregelen in. Voor alle andere afgeronde, lopende en voorgenomen maatregelen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren verwijst het kabinet naar de recent verstuurde voortgangsbrief Beschikbaarheid Geneesmiddelen⁵ en kabinetsreactie Periodieke Evaluatie Beschikbaarheid Medische producten.⁶ In de Leidraad Verantwoord Wisselen zijn afspraken vastgelegd over het wisselen van geneesmiddelen en de verantwoordelijkheid van onder andere arts en apotheker hierbij. Deze werkafspraken bieden duidelijkheid aan apotheker, patiënt, voorschrijver en zorgverzekeraar welke geneesmiddelen gewisseld kunnen worden en onder welke voorwaarden. Veldpartijen hebben de Leidraad in eigen beheer. Periodiek wordt de Leidraad door veldpartijen onderling geëvalueerd en geüpdatet. Daar is het kabinet niet bij betrokken. Omdat de Leidraad mede tot stand is gekomen om mogelijke ongewenste effecten van het preferentiebeleid te ondervangen, worden de effecten van de Leidraad Verantwoord Wisselen meegenomen bij de onafhankelijke evaluatie van het preferentiebeleid. In deze evaluatie worden ook de effecten van dit beleidsinstrument op het apotheekteam onder de loep genomen. De AZWA-afspraken over het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen hebben op dit moment nog geen effect omdat deze afspraken pas recent door de deelnemende veldpartijen akkoord zijn bevonden. De deelnemers starten dit jaar met de uitvoering. De timing van mijlpalen en uiteindelijke afronding verschilt per deelafpraak. Het kabinet streeft ernaar om de Kamer in het derde kwartaal van 2026 nader te informeren over de inhoud en uitvoering van deze werkagenda. Daarbij zal het kabinet ook ingaan op de beoogde impact van de werkagenda «aan de balie.»

Dan ten slotte de «ijzeren voorraad». Het traject om grotere voorraden van geneesmiddelen in de productie- en distributieketen aan te leggen stamt uit 2019. Bij de start van het traject was het voornemen inderdaad om het aanhouden van in totaal vijf maanden voorraad te verplichten. Dit beleidsvoornemen is in meerdere stappen bijgesteld tot de huidige acht weken in totaal, zoals de beleidsregel over de verplichte veiligheidsvoorraad op dit moment vereist.⁷ Hier is de Kamer op verschillende momenten nauwgezet over geïnformeerd.^{8, 9, 10} De huidige hoogte van de veiligheidsvoorraad van in totaal acht weken is gebaseerd op een balans tussen enerzijds het risico op leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen en anderzijds de negatieve neveneffecten die een (hoge) voorraad kent. Bij die negatieve neveneffecten kan gedacht worden aan spillage, aan ongelijke verplichtingen tussen Europese lidstaten en aan onnodige financiële risico's voor leveranciers en groothandels. Bovenop deze wettelijke veiligheidsvoorraden heeft het kabinet een subsidie verstrekt voor het aanleggen en aanhouden van een extra voorraad van kritieke geneesmiddelen door groothandels. Eind vorig jaar heeft adviesbureau Strategies in Regulated Markets (SiRM) in opdracht van branchevereniging BG Pharma een onderzoek uitgevoerd naar het effect van deze extra voorraden op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.¹¹ Hierin

⁵ Kamerstuk 29 477, nr. 969.

⁶ Kamerstuk 29 477, nr. 970.

⁷ wetten.nl - Regeling - Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden 2024 - BWBR0049065.

⁸ Kamerstuk 29 477, nr. 701.

⁹ Kamerstuk 29 477, nr. 735.

¹⁰ Kamerstuk 29 477, nr. 865.

¹¹ Inzicht in ontwikkeling geneesmiddelentekorten | SiRM.

constateert SiRM dat er in 2025 minder en minder lange geneesmiddelentekorten zijn optreden bij volgesorteerde groothandels. Dit effect blijkt het grootst bij geneesmiddelen waarvoor een (extra) voorraad is aangelegd, zoals de verplichte veiligheidsvoorraad en de extra voorraad van kritieke geneesmiddelen onder de subsidie. De genoemde maatregelen maken zoals aangegeven deel uit van een veel breder pakket aan maatregelen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren, waarover het kabinet de Kamer regelmatig informeert. In 2025 konden voor het tweede jaar op rij minder tekorten worden gemeld in de data van apothekers.¹² Tegelijkertijd – zoals terecht in de vraag wordt opgemerkt – ondervonden in 2025 nog steeds circa 3,5 miljoen Nederlanders de gevolgen van tekorten en kost het oplossen van tekorten een grote inzet van zorgpersoneel. Daarom kan de Kamer ervan op aan dat het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor het kabinet een prioriteit blijft.

Vraag 5

Bent u bereid om, los van de evaluatie van het preferentiebeleid die eind 2026 gereed zou moeten zijn, en vooruitlopend daarop, een tijdelijke beschermende maatregel in te voeren die garandeert dat apothekers zonder financieel risico een beschikbaar alternatief kunnen verstrekken zolang het preferente middel niet leverbaar is? Zo nee, op basis van welke informatie concludeert u dan dat de baten van het ongewijzigd voortzetten van het preferentiebeleid opwegen tegen de maatschappelijke kosten, terwijl u tegelijk erkent dat de volledige maatschappelijke kosten, waaronder extra zorgcontacten, uitvoeringslasten en gezondheidsschade door therapieontrouw, op dit moment nog niet in beeld zijn?

Antwoord 5

Op de vraag in hoeverre de kosten en baten van het preferentiebeleid tegen elkaar opwegen kan het kabinet inderdaad – zoals in de vraag terecht geconstateerd – lopende de onafhankelijke evaluatie naar dit instrument geen uitspraken doen. U kunt de uitkomsten van het onderzoek en de reactie van het kabinet daarop eind 2026 tegemoet zien. In de tussentijd is het kabinet niet van plan een tijdelijke maatregel te nemen. Het kabinet kan zich namelijk niet mengen in de private afspraken die zorgverzekeraars en apotheken in de zorgcontractering met elkaar vastleggen over de uitvoering van het preferentiebeleid of andere inkoopmodellen. Als apotheken van oordeel zijn dat de afspraken die zij hierover met zorgverzekeraars hebben gemaakt niet redelijk en billijk zijn of onverwachts ongewenste gevolgen hebben, kunnen zij hierover in gesprek gaan met de zorgverzekeraar, al dan niet via de zorgmakelaar die in hun opdracht de onderhandelingen heeft gevoerd. Ook kunnen zij dit meenemen bij hun inzet in de onderhandelingen voor het nieuwe contractjaar (2027).

Vraag 6

Erkent u dat het huidige preferentiebeleid ertoe leidt dat het aantal fabrikanten per geneesmiddel afneemt, doordat het restvolume buiten het preferente contract voor andere aanbieders steeds minder aantrekkelijk wordt, en dat fabrikanten door lage prijzen en onzekere afname minder buffervoorraad aanhouden? Hoe beoordeelt u in dat licht het gegeven dat de SFK in 2025 heeft aangegeven dat het gemiddelde aantal generieke aanbieders per geneesmiddelgroep is gedaald van 3,4 in 2014 naar 2,6 in 2024? Erkent u dat daarmee het risico ontstaat op feitelijke monopolievorming per geneesmiddel, met als gevolg hogere prijzen, grotere afhankelijkheid en minder leveringszekerheid, en dus juist het tegenovergestelde van wat het preferentiebeleid beoogt?

Antwoord 6

Het kabinet is bekend met de trend dat het aantal fabrikanten per geneesmiddelen afneemt. De rol van het preferentiebeleid daarin kan het kabinet echter niet vaststellen. Mogelijk brengt de onafhankelijke evaluatie van het

¹² Geneesmiddelentekort daalt, maar 3,5 miljoen Nederlanders ondervinden nog steeds gevolgen | KNMP

preferentiebeleid daar verandering in. Eén van de effectgebieden waar de onafhankelijke evaluatie naar gaat kijken is het effectgebied geneesmiddelenmarkt. Het onderzoeksbureau zal daarbij ook onderzoeken of het preferentiebeleid impact heeft op het aantal aanbieders van geneesmiddelen.

Vraag 7

Kunt u bevestigen dat u, of iemand namens uw ministerie of uit uw ambtelijke organisatie, naar aanleiding van uw eerdere beantwoording van vraag 8 inhoudelijk overleg heeft gevoerd met de partijen die het model van laagste prijs plus bandbreedte hebben uitgewerkt? Zo nee, op welke grond concludeert u dan dat alternatieven onvoldoende zijn onderbouwd, indien het meest uitgewerkte alternatieve model niet inhoudelijk met de betreffende partijen is besproken?

Antwoord 7

Het model van laagste prijs plus bandbreedte (LPG+), waar in vraag 8 van de eerdere set vragen¹³ over dit bericht aan gerefereerd werd, is een bestaande variant van het inkoopmodel Laagste Prijs Garantie (LPG). Zowel LPG als LPG+ worden in de inkoop toegepast door zorgverzekeraars, naast het preferentiebeleid. Het aandeel van LPG en LPG+ is in de afgelopen jaren afgenomen naarmate meer geneesmiddelen zijn opgenomen in het preferentiebeleid en naarmate meer zorgverzekeraars preferentiebeleid zijn gaan voeren. Wel worden de modellen vaak toegepast als alternatief model in geval een preferent aangewezen product niet leverbaar is. Anders dan de vraag lijkt te veronderstellen gaat het dus voor zover het kabinet bekend niet om een nieuw alternatief, maar om een beproefd en gangbaar inkoopmodel. LPG en varianten daarop komen dan ook met enige regelmatig aan de orde in gesprekken van het kabinet met veldpartijen.

Vraag 8

Bent u bereid om, juist omdat de tekorten zich concentreren in het goedkope en preferente segment, vooruitlopend op de evaluatie een gerichte pilot te starten met een model van «laagste prijs plus bandbreedte», zodat in de praktijk kan worden getoetst of de leveringszekerheid verbetert zonder significante kostenstijging? Zo nee, hoe verhoudt het weigeren van een praktijktoets zich dan tot uw eigen stelling dat dit alternatieve model meer onderbouwing vraagt?

Antwoord 8

Het kabinet werkt zoals gezegd aan een evaluatie van het huidige preferentiebeleid en haar toepassing, zoals bij motie van de Kamer verzocht. Het lijkt het kabinet zinvol om deze evaluatie af te wachten.

Daar komt bij dat het kabinet zich niet kan en wil mengen in de private afspraken die zorgverzekeraars, apotheken, groothandels en leveranciers met elkaar maken over de toepassing van het preferentiebeleid of andere inkoopmodellen, al dan niet als onderdeel van de zorgcontractering.

Vraag 9

Welke informatiebronnen over de dagelijkse realiteit aan de apothekersbalie worden meegenomen in de evaluatie van het preferentiebeleid die volgens u eind 2026 gereed moet zijn? Acht u het verantwoord om die evaluatie af te ronden zonder zelf de dagelijkse praktijk aan de apothekersbalie te hebben ervaren, mede in het licht van de uitnodiging van LEF en de VJA in hun brandbrief van 12 februari 2026 om een dag mee te draaien in een apotheek?

Antwoord 9

Alle leden van de Werkgroep Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen is gevraagd om informatiebronnen die zij van belang achten voor het onderzoek aan te leveren. Ook de KNMP, de ASKA, de NAPCo en OptimaFarma zijn lid van deze werkgroep en daarmee in de gelegenheid om de volgens hen van belang zijnde informatie over de dagelijkse realiteit aan de apothekersbalie in te brengen. Bij verzending van deze antwoorden staat de uitvraag nog open. In het eindrapport van de evaluatie, dat de Kamer eind 2026 zal ontvangen,

¹³ Kamervragen (Aanhangsel) 2025–2026, nr. 1299.

wordt een overzicht opgenomen van alle geraadpleegde bronnen zodat de lezer zich een oordeel kan vormen of de verschillende perspectieven op dit onderwerp voldoende zijn meegenomen.

De onderzoeksfase van de evaluatie wordt uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau,. In algemene zin acht het kabinet het voor het maken van goed beleid van bijzonder groot belang dat bewindspersonen en ambtenaren in nauw contact staan met de praktijk en de burger, niet alleen met de vertegenwoordigers of koepels daarvan. In dat kader is het goed te vermelden dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, onlangs, op 4 mei 2026, op werkbezoek is geweest bij een apotheek en dat in de toekomst waarschijnlijk nog regelmatig zal doen. Ook de bij deze vraagstukken betrokken ambtenaren hebben regelmatig contact met apothekers, het gesprek met de vertegenwoordigers van LEF en VJA is daar een voorbeeld van.

Vraag 10

Kunt u de vragen allen apart en zo concreet mogelijk beantwoorden?

Antwoord 10

Ja.