Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

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

2725

Vragen van de leden **Vervuurt** en **Jagtenberg** (beiden D66) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Defensie over *het bericht «Nu al tekorten medicijnen en medische hulpmiddelen: hoe weerbaar is de zorg bij een crisis?»* (ingezonden 29 juni 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Defensie (ontvangen 21 augustus 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met de BNR-rapportage «Nu al tekorten medicijnen en medische hulpmiddelen: hoe weerbaar is de zorg bij een crisis?»[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat verstaat u onder een weerbare zorg?

Antwoord 2
Hieronder verstaat het kabinet een slagvaardige, wendbare en opschaalbare gezondheidszorg die berekend is op (langdurige) crisis, conflict en ontwrichting.

Vraag 3
Deelt u de opvatting dat ons zorgsysteem in staat moet zijn om te functioneren, en wanneer nodig, moet kunnen opschalen om verschillende soorten crises (bijv. militaire en hybride conflicten, cyberterrorisme, natuurrampen) het hoofd te kunnen bieden?

Antwoord 3
Ja.

Vraag 4
Welke risico's vormen volgens u de grootste bedreiging voor de continuïteit van de zorg?

[1] https://www.bnr.nl/podcast/beter/10602042/nu-al-tekorten-medicijnen-en-medische-hulpmiddelen-hoe-weerbaar-is-de-zorg-bij-een-crisis

ah-tk-20252026-2725
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 4
Er zijn verschillende soorten dreigingen denkbaar die een risico kunnen vormen voor de continuïteit van de zorg. Denk bijvoorbeeld aan pandemieën, cyberaanvallen, verstoring van leveringsketens of de effecten van gewapend conflict[2], die vaak in meer of mindere mate samenhangend kunnen voorkomen. Om deze veelvoud van dreigingen het hoofd te kunnen bieden, is de weerbare zorg-aanpak van het kabinet *all-hazard.*

Vraag 5
Hoe goed is de zorg voorbereid op langdurige tekorten aan medicijnen, medische hulpmiddelen, of uitval van gas, water, telecommunicatie en internet?

Antwoord 5
Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) moeten zorgaanbieders goede zorg leveren. Daar hoort ook bij dat de organisatie zodanig is ingericht dat continuïteit en veiligheid van zorg zijn gewaarborgd, óók tijdens calamiteiten en grootschalige incidenten.
De zorgaanbieders moeten zelf in beeld hebben in welke mate zij voorbereid zijn op (onder andere) langdurige tekorten aan medicijnen, medische hulpmiddelen, en/of uitval van gas, water, telecommunicatie en internet; en het is aan hen om hiervoor zo nodig maatregelen te treffen in de eigen organisatie. Bijvoorbeeld het ontwikkelen van draaiboeken voor noodscenario's of het oefenen daarmee.
Voor enkele van de genoemde tekorten geldt specifieke wet- en regelgeving of worden aanvullende maatregelen genomen door het kabinet. Zo geldt voor de uitval van telecom en internet dat zorgaanbieders wettelijk verplicht zijn om aantoonbaar te voldoen aan NEN7510, de norm voor informatiebeveiliging in de zorg.[3] Bij uitval van internet of telecom moeten zorgverleners kunnen terugvallen op vooraf opgestelde noodprocedures, zoals het werken met papieren dossiers en het communiceren met externe partijen als telefonie is weggevallen.
Voor tekorten aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen geldt dat leveranciers wettelijk verplicht zijn een melding te doen van een leveringsonderbreking. Ook laat het kabinet een extra voorraad aanleggen van kritieke geneesmiddelen. Aanvullend onderzoekt het kabinet voor verschillende soorten crises welke medische producten nodig zijn, en hoe deze het beste opgeslagen en verdeeld kunnen worden. Voor hulpmiddelen kan met de alternatievendatabase van het Zorginkoop Netwerk Nederland snel gezocht worden naar een vervangend hulpmiddel. De mogelijkheden tot het aanleggen van een voorraad voor medische hulpmiddelen worden op dit moment geïnventariseerd.

Vraag 6
Is de zorg voldoende voorbereid op grootschalige cyberaanvallen of andere hybride dreigingen die zorginstellingen of hun toelevering raken?

Antwoord 6
Het risico van cyberaanvallen op zorgaanbieders en actoren in de zorgketen neemt al jaren toe.[4] Daarom is het van belang dat de zorg hierop voorbereid is. Zorgaanbieders zijn hiervoor in de eerste plaats zelf verantwoordelijk. Informatiebeveiliging en het bepalen van de risico's moet een vanzelfsprekend onderdeel van de bedrijfsvoering zijn. De NEN7510, de norm voor informatiebeveiliging in de zorg, verplicht zorginstellingen passende maatregelen te nemen om de vastgestelde risico's te beheersen. In de Kamerbrief Informatieveiligheid in de zorg[5] is beschreven dat zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden ervoor moeten zorgen dat ze de juiste eisen stellen aan hun leveranciers. Op grond van de binnenkort in werking

---

[2] Kamerstuk II 2025/26, 30 821, nr. 326 en Kamerstuk II 2024/25, 30 821, nr. 305
[3] Op basis van de Wet Aanvullende Bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz). Dit is vastgelegd in het Besluit elektronische gegevensverwerking voor zorgaanbieders (Begz).
[4] Action Plan on the Cybersecurity of Hospitals and Healthcare Providers', Europese Commissie, https://ec.europa.eu/newsroom/dae/redirection/document/111664 (15 januari 2025).
[5] Kamerstukken II, 2025/26, 27 529 nr. 353.

tredende Cyberbeveiligingswet (Cbw) moeten organisaties in verschillende sectoren waaronder de sector zorg, cyberincidenten melden en bij grootschalige cyberincidenten ondersteuning krijgen. De Cbw is erop gericht om cyberincidenten en de gevolgen hiervan te monitoren, te beperken en te voorkomen.

Vraag 7
Is er zicht op van welke landen, entiteiten, organisaties en bedrijven de Nederlandse zorg het meest afhankelijk is en of dat bijvoorbeeld voor bepaalde hulpmiddelen of geneesmiddelen te veel geconcentreerd is?

Antwoord 7
De productie en distributie van geneesmiddelen bestaat uit veel verschillende stappen. Dat maakt het moeilijk om voor alle geneesmiddelen inzichtelijk te hebben hoe de productie- en leveringsketen er precies uitziet en waar afhankelijkheden zitten. In het algemeen geldt dat veel grond- en hulpstoffen van geneesmiddelen uit een beperkt aantal landen komen, zoals China en India. Het kabinet is zich daarvan bewust en zet mede daarom ook in op meer productie in Europa en Nederland, bijvoorbeeld door de Verordening Kritieke Geneesmiddelen (*Critical Medicines Act*). Daarmee streeft het kabinet ernaar dat Nederland en de Europese Unie (EU) minder afhankelijk zijn van derde landen voor de toelevering van kritieke geneesmiddelen. Recent is een voorlopig politiek akkoord bereikt.[6] Maar het kabinet realiseert zich ook dat een bepaalde afhankelijkheid nu eenmaal blijft bestaan. Daarom investeert het kabinet ook in de samenwerking met grote producerende landen, zoals India.
Onderzoek uit 2025 van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), apothekersorganisatie KNMP en Universiteit Utrecht laat zien dat medicijnen met de tien meest gebruikte werkzame stoffen in Nederland grotendeels binnen Europa worden geproduceerd.[7] Ook laat het onderzoek zien dat Nederland voor sommige van de onderzochte medicijnen met dezelfde werkzame stof sterk afhankelijk is van één fabrikant.
Voor medische hulpmiddelen geldt dat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor de inkoop van de hulpmiddelen. Er is op dit moment geen overzicht van afhankelijkheden van bepaalde landen, entiteiten of organisaties op dit gebied. In gesprekken die het kabinet voert met het veld wordt opgeroepen om divers in te kopen om de afhankelijkheid van één leverancier of land te verminderen. Zo wordt ook bij een tijdelijke leveringsonderbreking de zorgcontinuïteit gewaarborgd.

Vraag 8
Welke zorg moet tijdens een grote crisis altijd kunnen doorgaan en hoe wordt dat georganiseerd?

Antwoord 8
De continuïteit en beschikbaarheid van (civiele) zorg is cruciaal voor de continuïteit van de samenleving èn de militaire slagkracht. Om de continuïteit van zorg te waarborgen in tijden van crisis en conflict moet de civiele zorg klappen kunnen opvangen en in het ergste geval extreme aantallen patiënten kunnen accommoderen. De opgave voor de zorg is dan ook om ten tijde van crisis, ontwrichting en conflict de publieke, curatieve en langdurige gezondheidszorg in Nederland voor zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk toegankelijk te houden, met een daarbij passende kwaliteit. Daarbij is het in de eerste plaats aan zorgverleners om te bepalen welke zorg doorgang moet krijgen, ook tijdens crisis.
Tijdens een crisis zorgen zorgaanbieders samen voor de toegankelijkheid en kwaliteit van (acute) zorg binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) neemt deel aan het ROAZ voor de verbinding met het veiligheidsdomein. De gezondheidszorg is daarnaast een van de sectoren die onderdeel uitmaakt van de Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke) – die op 15 augustus

[6] Kamerstuk II, 2025–2026, 29 477, nr 981
[7] Medicijnen met 10 meest gebruikte werkzame stoffen grotendeels in Europa geproduceerd | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

2026 in werking is getreden – en ook in de zorg moet bijdragen aan het beschermen en weerbaarder maken van de levering van essentiële diensten.

Vraag 9
Wie heeft bij een nationale zorgcrisis de regie en hoe is dat georganiseerd?

Antwoord 9
Wie bij een nationale zorgcrisis de regie heeft, hangt allereerst af van de aanleiding van een crisis en wat onder een nationale zorgcrisis precies wordt verstaan. In het algemeen geldt dat bij situaties met een landelijk, spoedeisend karakter waarbij de nationale veiligheid in het geding is, of waarbij sprake is van een grote uitwerking op de maatschappij, de nationale crisisstructuur geactiveerd zal worden. Hierin kunnen de verscheidene vakministers deelnemen op hun eigen beleidsterrein, waaronder de Minister van VWS.[8] Hoe regie georganiseerd is, kan gegeven de aanleiding en omvang van een dreiging verschillen. Zo geldt bijvoorbeeld dat in de Wet publieke gezondheid (Wpg) is opgenomen dat de Minister van VWS bij een uitbraak van een A-infectieziekte met landelijke impact (of een dreiging daarvan) leiding geeft aan de bestrijding. In de meeste denkbare crisissituaties in de zorg zal er veelal sprake zijn van een samenspel van verschillende partijen die elk hun eigen taken en bevoegdheden hebben. Zo kan elke partij in het systeem de rol op zich nemen die daar belegd is. In dit kader heeft het kabinet in de beleidsbrief van 24 april 2026 kenbaar gemaakt in te zetten op sterkere regie en sturingsmogelijkheden voor de Minister van VWS in de zorg bij extreme omstandigheden.[9]

Vraag 10
Welke gevolgen heeft een algehele mobilisatie van onze militairen voor de capaciteit van de zorg, en in hoeverre beperkt de capaciteit van de zorg een algehele mobilisatie van onze militairen?

Antwoord 10
Een mobilisatie betreft het in staat van paraatheid brengen van de krijgsmacht. De gevolgen van mobilisatie voor de capaciteit van de civiele zorg zijn zeer beperkt. Tijdens een mobilisatie, waarbij nog geen sprake is van een gevechtssituatie, is er geen instroom van gewonden in het civiele zorgsysteem. En andersom geldt ook dat de zorgcapaciteit geen beperking vormt voor de mobilisatie van militairen. Wel kan het zijn dat reservisten die werkzaam zijn in de civiele zorg worden opgeroepen en dat capaciteit die Defensie in vredestijd aan het civiele zorgdomein levert – bijvoorbeeld chirurgische teams in relatieziekenhuizen – niet meer beschikbaar is. Uiteraard kan daadwerkelijke inzet van militairen ervoor zorgen dat Defensie in die situatie noodgedwongen een grotere ondersteuning vanuit de civiele zorgsector nodig heeft. Het hangt af van mate waarin de krijgsmacht wordt ingezet wat de gevolgen zijn voor de civiele zorg. Indien er sprake is van een plotselinge toename van militaire patiënten als gevolg van een conflict kan dit extra druk leggen op het civiele gezondheidszorgsysteem.
De Ministeries van Defensie en VWS werken op dit moment aan een gezamenlijke werkagenda, waarover de Tweede Kamer in september nader wordt geïnformeerd. Hierbij is naast de ondersteuning van de krijgsmacht door de civiele zorg, het uitgangspunt dat de zorg voor niet-militairen in Nederland door moet blijven gaan tijdens crisis en conflict.

Vraag 11
Zijn hiervoor gezamenlijke scenario's en afspraken uitgewerkt door de Minister(ie)s van VWS en Defensie?

Antwoord 11
De inzet van het kabinet is om Nederland maatschappelijk weerbaar te maken met een parate en schaalbare krijgsmacht. In de Kamerbrief Weerbaarheid tegen militaire en hybride dreigingen van 6 december 2024 wordt het

[8] Nationaal Handboek Crisisbeheersing | Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid
[9] Kamerstuk II 2025/26, 36 800, nr. 191.

scenario geschetst dat als uitgangspunt dient voor de uitwerking van de weerbaarheidsopgave. In dit scenario moet Nederland onder andere voldoen aan bondgenootschappelijke verplichtingen en is er mogelijk sprake van een significante migratie- en/of gewondenstroom.[10] Het uitwerken van afspraken tussen de Ministeries van VWS en Defensie is ook onderdeel van de eerdergenoemde werkagenda die in september met de Kamer wordt gedeeld. Verder is het oefenen van scenario's met de militair geneeskundige keten en de aansluiting van de reguliere zorg daarop, van essentieel belang. Zo sluit het Ministerie van VWS sinds 2024 aan bij de oefening *Casualty Move* van de NAVO, waar geoefend wordt met brede militaire medische inzet in een artikel 5-scenario. Ook waren de Minister van VWS en de Minister van Defensie op 8 juni 2026 in Duitsland gezamenlijk aanwezig bij de *Fighter Lion*-oefening van de Koninklijke Landmacht. Hier werd onder meer geoefend met het functioneren van de (militaire) zorgketen.

Vraag 12
Kan de Nederlandse zorg een grote toestroom van gewonden opvangen, bijvoorbeeld als Nederland of een bondgenoot betrokken raakt bij een militair conflict of een grote ramp?

Antwoord 12
De inzet van het kabinet is dat het Nederlandse zorgsysteem in staat is om schokken op te kunnen vangen, ook bij een grote toestroom van gewonden. Op dit moment wordt in beeld gebracht wat aanvullend nodig is voor opgeschaalde noodzorg, om daarmee grote aantallen patiënten op te kunnen vangen. Hierbij wordt ook gekeken naar het specifieke scenario van grote aantallen gewonden als gevolg van een militair conflict.

Vraag 13
Welke stappen zet u om de weerbaarheid van de zorg de komende jaren te versterken?

Antwoord 13
Het kabinet versterkt de weerbaarheid van de zorg op drie gebieden: (1.) zelf- en samenredzaamheid, (2.) basisnoodzorg en (3.) opschaalbare noodzorg. Allereerst versterkt het kabinet de zelf- en samenredzaamheid van de bevolking, zoals ook is opgenomen in het coalitieakkoord. Dit betreft het vermogen van de bevolking om zichzelf (met behulp van anderen) gezond en veilig te houden in tijden van nood, waardoor onder meer het beroep op gespecialiseerde zorg wordt uitgesteld of overbodig wordt zodat de zorg zo lang mogelijk beschikbaar blijft. Als onderdeel daarvan wordt momenteel in kaart gebracht[11] of aanvullend op lopende initiatieven additionele inzet nodig is, specifiek voor de kwetsbare groepen in de samenleving.
In de Beleidsbrief volksgezondheid, welzijn en sport is de versterking van de basisnoodzorg beschreven. Dit betreft bijvoorbeeld de infectieziektebestrijding door het RIVM en de GGD-en, de landelijke en regionale coördinatie van patiëntenspreiding en het aanleggen van voorraden van medicijnen en medische hulpmiddelen. Op 27 maart 2026 is de Kamer geïnformeerd[12] over € 177 miljoen die structureel beschikbaar is gesteld op de VWS-begroting om deze versterkingen van de publieke en curatieve gezondheidszorg én pandemische paraatheid voort te zetten. Deze versterkingen waren ingezet naar aanleiding van de lessen uit de COVID-19 pandemie en dragen in bredere zin bij aan het op orde brengen van de basisnoodzorg in Nederland. In 2026/2027 werkt het Ministerie van VWS uit welke stappen gezet dienen te worden voor de versterking van de opschaalbare noodzorg. Ondanks de inzet op een aantal versterkingen blijft onvermijdelijk dat in tijden van crisis en conflict scherpe keuzes moeten worden gemaakt die impact hebben op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Onderdeel hiervan is, zoals in het antwoord op vraag 9 is aangegeven, de inzet om sterkere regie- en sturingsmogelijkheden voor de Minister van VWS in geval van een crisis.

---

[10] Kamerstuk 2024/25, 30 821, nr. 249.
[11] Kamerstuk II 2025/26, 30 821, nr. 326
[12] Kamerstuk II 2025/26, 25 295 nr. 2265

De Kamer wordt dit najaar door de Minister van VWS nader geïnformeerd over de stand van zaken van de bredere inzet op weerbare zorg.