

2026Z07911

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).

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

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?

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?

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

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 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 groothandeldeel 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?

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?

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?

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?

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?

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?

Vraag 10

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