Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Aan MVWS

ontvangen op:
Deadline: 12-05-2026

13/5/26

[redacted]

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Ontworpen door
[redacted]

Datum Document
7 mei 2026

Kenmerk
4376706-1097456-GMT

nota

(ter beslissing) Het bericht 'Apothekers willen dat politiek medicijntekort nu echt aanpakt: 'Gezondheid patiënten staat op het spel''

1. Aanleiding

Het lid Coenradie (JA21) heeft Kamervragen gesteld over het bericht 'Apothekers willen dat politiek medicijntekort nu echt aanpakt: 'Gezondheid patiënten staat op het spel'' van 17 februari 2026 (Telegraaf).

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met bijgevoegde beantwoording op de Kamervragen en deze per omgaande aan de Kamer te verzenden.

Deadline: de deadline voor beantwoording van de Kamervragen viel in het meireces. U wordt geadviseerd om de antwoorden zo snel als mogelijk na afloop van het reces aan de Kamer te kunnen sturen.

3. Kernpunten

Het lid Coenradie stelt voor de tweede maal dit jaar vragen over de impact van geneesmiddelentekorten en de rol van het preferentiebeleid daarin. Dit naar aanleiding van hetzelfde nieuwsbericht. Het Kamerlid vraagt door op uw beantwoording van de eerdere vragen.[1] De vragen spitsen zich toe op de uitwerking van het preferentiebeleid in de praktijk, de gevolgen van de tekorten voor patiënten, en de knelpunten waar apothekers tegenaan lopen. U wordt opnieuw opgeroepen om een noodmaatregel in te stellen, bijvoorbeeld in de vorm van de inzet van een ander inkoopmodel in plaats van het preferentiebeleid.

In uw beantwoording duidt u opnieuw de cijfers en u relativeert enkele stellingen uit het nieuwsbericht. Ook gaat u in op de maatregelen die u treft, de samenwerking met veldpartijen en de contacten die u en uw ambtenaren met apothekers hebben. U legt uit dat het voorgestelde alternatieve inkoopmodel een bestaand en al toegepast model is (en dus geen nieuw model). U benadrukt dat u in afwachting van de onafhankelijke evaluatie van het preferentiebeleid, die u op verzoek van de Kamer uitvoert, geen uitspraken kunt doen over de effecten van dit beleid.

[1] Beantwoording eerste set vragen: Kamervragen (Aanhangsel) 2025-2026, nr. 1299 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen

Directoraat-Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie

Kenmerk
4376706-1097456-GMT

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
Er wordt met regelmaat politieke aandacht besteed aan geneesmiddelentekorten en aan het preferentiebeleid. Dit is zoals hierboven vermeld de tweede set Kamervragen over dit nieuwbericht van Kamerlid Coenradi. Daarnaast ligt er op dit moment een set Kamervragen van Kamerlid Bushoff (Groenlinks-PvdA) over de toepassing van het preferentiebeleid ter beantwoording. Voor de set van Bushoff wordt een uitstelbrief verzonden.[2]

Onlangs heeft u de Tweede Kamer geïnformeerd over de periodieke evaluatie 'Beschikbaarheid Medische Producten' en heeft u een brief aan de Kamer gestuurd over de voortgang van uw beleid om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. In die laatste brief gaat u ook in op het preferentiebeleid en de voortgang en planning van de evaluatie daarvan. Naar verwachting kan de evaluatie in Q4 2026 met een beleidsreactie aan de Tweede Kamer worden verzonden. Gezien deze lopende evaluatie is de beantwoording van de Kamerbrief terughoudend waar het de effecten van het preferentiebeleid betreft.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Er is in de media regelmatig aandacht voor geneesmiddelentekorten en de rol van het preferentiebeleid daarin. Daarbij wordt het preferentiebeleid vaak gepresenteerd als belangrijkste of enige oorzaak van geneesmiddelentekorten, zoals ook in het Telegraaf-artikel waar deze Kamervragen betrekking op hebben. Hoewel inkoopbeleid effect kan hebben op de beschikbaarheid van geneesmiddelen, zijn de oorzaken van geneesmiddelentekorten niet eenduidig. De oorzaken zijn complex en vaak mondiaal van aard. Hierbij kan gedacht worden aan problemen bij de productie, verstoringen in de distributieketen, de invloed van prijs- en vergoedingsinstrumenten of inkoopbeleid. U werkt langs al deze sporen aan structurele oplossingen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Zorgverzekeraars hebben ook al aanpassingen in het preferentiebeleid gedaan om risico's op beschikbaarheidsproblemen te verminderen.

Vanuit VWS is er regelmatig contact met apothekers en andere professionals in de zorgsector. Niet alleen in vaste gremia zoals de tafel voor het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord of de Werkgroep Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen (Wg VBG). Maar bijvoorbeeld ook in de vorm van werkbezoeken, zoals uw bezoek aan een apotheek op maandag 4 mei 2026. Daarnaast vinden er ook ad hoc gesprekken plaats, zoals het geplande gesprek in mei met de Vereniging voor Jonge Apothekers (VJA) en de Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF) naar aanleiding van de brandbrief die aanleiding was voor het Telegraaf-artikel.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld
De beantwoording van deze vragen heeft op zichzelf geen arbeidsmarkteffecten. De problematiek waaraan in het Telegraaf-artikel wordt gerefereerd heeft dat wel. De beschikbaarheidsproblemen en de uitvoering van het preferentiebeleid hebben namelijk beide invloed op werkplezier en werklast van het apotheekteam. Het verminderen van tekorten draagt bij aan het verminderen van de werklast van het apotheekteam en het verbeteren van het werkplezier.

[2] Kamervragen zonder antwoord nr. 2026Z08721 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen

Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
4376706-1097456-GMT

d. Gevolgen administratieve lasten
Geen.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
Geen.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De beantwoording is afgestemd met directie Zorgverzekeringen.

h. Toezeggingen
Geen.

i. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.