

Vergaderjaar 2025–2026

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 969

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 april 2026

Met deze brief brengt het kabinet de Kamer op de hoogte van de voortgang op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Sinds 2023 rapporteert het kabinet hierover periodiek aan de Kamer.

Passende zorg en de beschikbaarheid van geneesmiddelen

Het kabinet werkt, samen met het veld, aan een verbeterde beschikbaarheid van geneesmiddelen. Dat doet het kabinet in een bredere context: passende zorg moet de norm zijn voor het Nederlandse zorgstelsel. Het doel is om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden, nu en in de toekomst. Passende zorg betekent ook dat geneesmiddelen beschikbaar zijn voor patiënten die deze nodig hebben.

Het is om die reden hoopvol om te zien dat het aantal geneesmiddelentekorten in 2025 voor het tweede jaar op rij is afgenomen. De ingezette richting van afgelopen jaren lijkt te werken. Maar geneesmiddelentekorten raken nog steeds veel patiënten en kosten zorgverleners nog steeds veel werk. Het kabinet zet zich daarom onverminderd in om tekorten zo veel mogelijk te voorkomen of op te lossen als ze er zijn.

Geneesmiddelentekorten nemen af, maar treffen nog steeds veel patiënten en zorgverleners

In 2025 is het aantal gemelde geneesmiddelentekorten in Nederland voor het tweede jaar op rij aanzienlijk gedaald. Dit is te zien in data van zowel groothandels als apothekers.^{1, 2} Waar er in 2023 nog voor ruim 2.200 geneesmiddelen een nieuw tekort werd gemeld, was dat aantal in 2024 gedaald naar iets meer dan 1.500 nieuwe tekorten. In 2025 is deze trend

¹ *Strategies in Regulated Markets*, januari, 2026. Kortere tekorten, inzicht in ontwikkeling.

² KNMP, januari, 2026. *Geneesmiddelentekorten in 2025*.

doorgezet en zijn er iets meer dan 1.100 nieuwe tekorten gemeld.³ Zowel het totaal aantal tekorten als de duur ervan is afgenomen. Dit is positief nieuws.

Het is belangrijk om deze positieve ontwikkelingen in perspectief te plaatsen. Afgelopen jaar heeft het Meldpunt Geneesmiddelen tekorten en -defecten (hierna: het Meldpunt) opnieuw diverse maatregelen moeten inzetten om geneesmiddelen tekorten te voorkomen en de gevolgen daarvan te beperken.⁴ Toch ondervond in 2025 nog steeds bijna één op de drie medicijngebruikers – circa 3,5 miljoen Nederlanders – de gevolgen van tekorten.⁵ Ook dat is een daling, maar nog steeds krijgen patiënten regelmatig te horen dat hun geneesmiddel niet beschikbaar is. Dit leidt tot ongerustheid bij hen. Het dagelijks oplossen van deze tekorten vergt ook een aanzienlijke inzet van zorgpersoneel. Het oplossen van tekorten gaat daarmee ten koste van tijd voor directe patiëntenzorg.

Daarom blijft het noodzakelijk om oorzaken en gevolgen van tekorten aan te pakken. Het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen blijft voor het kabinet een prioriteit. Het kabinet licht in deze brief de inzet toe en beschrijft de stand van zaken van al ingezette maatregelen.

Leeswijzer aanpak geneesmiddelen tekorten

Eerst wordt in deze brief ingegaan op de ontwikkelingen van enkele omvangrijke trajecten die ook van invloed zijn op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Hoewel deze trajecten bredere zorgthema's behandelen, hebben ze ook (directe) gevolgen op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Onder deze trajecten worden het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en de herziening van de Europese geneesmiddelenreggeving genoemd.

Vervolgens licht het kabinet de aanpak van geneesmiddelen tekorten toe aan de hand van drie sporen:

1. Het voorkomen van tekorten: hier worden maatregelen benoemd die zorgen voor meer leveringszekerheid van geneesmiddelen. Leveringszekerheid betekent dat geneesmiddelen ongestoord geleverd kunnen worden. Dit vraagt om inzet op nationaal en internationaal niveau.
2. Het voorbereid zijn op leveringsonderbrekingen: als geneesmiddelen tijdelijk niet geleverd kunnen worden, dan hoeft dit niet altijd tot een tekort te leiden. Het kabinet beschrijft hier welke aspecten daaraan bijdragen en hoe deze worden versterkt.
3. Het oplossen van tekorten wanneer ze zich voordoen: hier beschrijft het kabinet de initiatieven die ervoor zorgen dat patiënten en zorgverleners tijdens tekorten zo goed mogelijk worden geholpen en de impact zo klein mogelijk wordt gehouden.

Vergroten weerbaarheid Nederlandse zorg

Tot slot wordt stilgestaan bij de acties die het kabinet onderneemt om de weerbaarheid van de Nederlandse zorg te vergroten. De beschikbaarheid van geneesmiddelen is essentieel voor de continuïteit van zorg tijdens crisis. Internationale spanningen, conflicten en verstoringen in handels- en productieketens kunnen directe gevolgen hebben voor de levering van geneesmiddelen in Nederland. Daarnaast neemt de vraag naar specifieke

³ Een tekort is in het rapport van de KNMP gedefinieerd als een geneesmiddel dat landelijk minimaal 14 dagen niet verkrijgbaar is.

⁴ Rapportage Meldpunt Geneesmiddelen tekorten en -defecten 2025 | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen

⁵ KNMP, januari, 2026. *Geneesmiddelen tekorten in 2025*.

geneesmiddelen toe tijdens een crisis zoals een pandemie, een militair conflict of een klimaatramp.

Dit vraagt om extra inspanningen van de maatschappij, maar ook van de overheid.

1. Beschikbaarheid van geneesmiddelen in AZWA en herziening Europese Geneesmiddelenregelgeving

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de voortgang van omvangrijke trajecten: het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en de herziening van de Europese geneesmiddelenregelgeving. Deze trajecten hebben niet alleen betrekking op de beschikbaarheid van geneesmiddelen, maar richten zich breder op onderwerpen binnen de zorg en de Europese context. In de onderstaande paragrafen licht het kabinet de ontwikkelingen toe die specifiek van invloed zijn op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Beschikbaarheid van geneesmiddelen als onderdeel van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

Geneesmiddelentekorten kennen uiteenlopende oorzaken en raken veel verschillende partijen. Een goede samenwerking met betrokken partijen en het maken van gezamenlijke afspraken zijn dan ook van groot belang. Daarom is op 8 september 2025 de verbetering van beschikbaarheid van geneesmiddelen opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).⁶ Het uitwerken van deze afspraken wordt gedaan met alle partijen uit de geneesmiddelenketen.⁷

Na de ondertekening is gestart met de uitwerking van de zes afspraken.⁸ Deze afspraken moeten de beschikbaarheid van bestaande geneesmiddelen voor patiënten verbeteren en stellen zorgverleners en apothekers in staat meer tijd aan hun zorgtaken te besteden. Dit gaat bijvoorbeeld om het terugdringen van administratieve lasten als gevolg van tekorten. Ook willen partijen de informatie voor patiënten over geneesmiddelentekorten verbeteren. Hierdoor zullen zorgverleners minder tijd kwijt zijn aan uitleg over tekorten. Een deel van de gemaakte afspraken sluit aan bij trajecten die al gestart zijn, zoals de verbetering van de inkoop van geneesmiddelen.

⁶ Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord ondertekend | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. Het AZWA is ondertekend door de AZWA-partijen: ActiZ, De Nederlandse ggz, Federatie Medisch Specialisten (FMS), GGD GHOR Nederland, InEen, Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), MIND, UMCNL (voorheen NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland, Sociaal Werk Nederland (SWN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), en Zorgthuis.nl.

⁷ Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), BG Pharma, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), Associatie van Ketenapotheken (ASKA), OptimaFarma, Koninklijke Nederlandse Maatschappij der Pharmacie (KNMP), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), UMCNL (voorheen NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Apothekers Collectief (NAPCo), Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG), Generieke Leveranciers Nederland (GLN), Zorginstituut Nederland (ZIN), HollandBio.

⁸ Afspraken onder E5 van het AZWA: We verbeteren toegang tot bestaande geneesmiddelen voor patiënten.

Naast de zes gemaakte AZWA afspraken, zien partijen uit de geneesmiddelenketen en het kabinet dat er aanvullende kansen liggen om onze gezamenlijke inzet te versterken. Daarom zijn er nog zes aanvullende afspraken gemaakt om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Er wordt op dit moment gewerkt aan een werkagenda voor alle afspraken. Het kabinet streeft ernaar om de Kamer in het derde kwartaal van 2026 te informeren over de inhoud van de aanvullende afspraken en de werkagenda.⁹

Beschikbaarheid van geneesmiddelen als onderdeel van de herziening van de Europese geneesmiddelenregelgeving

Op 13 maart 2026 heeft het kabinet de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de onderhandelingen over de herziening van de Europese geneesmiddelenregelgeving.¹⁰ Tijdens de onderhandelingen was de Nederlandse inzet onder meer gericht op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Hier worden de resultaten besproken over de onderwerpen «verplicht melden van tijdelijke leveringsonderbrekingen» en apotheekbereidingen.

Verplicht melden van tijdelijke leveringsonderbrekingen

In het voorlopig politiek akkoord van de nieuwe Europese geneesmiddelenregelgeving¹¹ is overeengekomen handelsvergunningshouders te verplichten om tijdelijke leveringsonderbrekingen zes maanden van te voren te melden in plaats van twee maanden. Het kabinet is tegen dit voorstel, omdat dit leidt tot een toename van zekerheidshalve meldingen bij het Meldpunt. Daarbij verhoogt dit onnodig de administratieve lasten voor bedrijven en autoriteiten. Het kabinet heeft contact met handelsvergunningshouders over de aanpassing van de meldtermijn.

Op 23 september 2025 heeft de voormalig Minister van VWS de Kamer geïnformeerd dat het wetstraject over het openbaar maken van meldingen van leveringsonderbrekingen door handelsvergunningshouders wordt gepauzeerd.¹² De verplichting voor het openbaar maken van leveringsonderbrekingen volgt uit de herziening van de Europese geneesmiddelenregelgeving. Voor de verplichting, dat lidstaten een nationale website voor tekorten hebben, geldt een kortere implementatietermijn dan de algehele termijn. Dit zal zes maanden na inwerkingtreding van de verordening ingaan. Het kabinet zal hier de komende periode in nauwe samenwerking met het CBG uitvoering aan geven.

Apotheekbereidingen

In Nederland wordt in principe gebruik gemaakt van geregistreerde geneesmiddelen. De uitzondering hierop is dat apotheken geneesmiddelen mogen maken voor hun eigen patiënten. Dit zijn apotheekbereidingen.

⁹ In het CD Hulp- en geneesmiddelenbeleid op 1 oktober 2025 heb ik toegezegd de Kamer nader te informeren over de uitkomsten van het gesprek in het AZWA over het aandachtspunt inzake uniforme afspraken over de vergoedingstermijnen in het geval van wisseling van preferent product/geneesmiddelen. De gesprekken over de afspraak zijn op dit moment in volle gang. Hierdoor is het nog niet mogelijk om inhoudelijk in te gaan op de afspraak. Ik informeer de Kamer over de inhoud van de afspraak als ik de Kamer informeer over de werkagenda in Q3 van 2026.

¹⁰ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 968

¹¹ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 968

¹² Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 949

Niet elke apotheek heeft de expertise of faciliteiten om elke benodigde apotheekbereiding voor haar eigen patiënt te maken. In dat geval is het belangrijk dat zij hun patiënten bereidingen kunnen aanbieden van andere apotheken die deze expertise of faciliteiten wel hebben. Een dergelijke «doorgeleverde» bereiding is onder de huidige Europese Geneesmiddelenrichtlijn niet mogelijk. Daarom wordt dit in Nederland alleen onder strikte voorwaarden gedoogd wanneer er geen geregistreerde alternatieven voor dat geneesmiddel beschikbaar zijn.

Het is belangrijk dat patiënten in de toekomst kunnen blijven beschikken over geneesmiddelen, ook als er tekorten zijn of geneesmiddelen niet op de Nederlandse markt zijn geregistreerd. Tijdens de onderhandelingen over de nieuwe Europese geneesmiddelenregelgeving heeft Nederland een trekkersrol opgenomen om ervoor te zorgen dat er, onder duidelijke en strikte voorwaarden, in meer situaties dan nu bereidingen van anderen kunnen worden ingezet.

Het voorlopig politiek akkoord¹³ bevat een wettelijke basis voor de inzet van bereidingen bij met name tekorten. Deze regeling is niet hetzelfde als de huidige Nederlandse gedoogpraktijk, maar creëert wel meer mogelijkheden om in specifieke omstandigheden en onder passende voorwaarden apotheken toe te staan bereidingen van anderen te betrekken.

2. Aanpak van geneesmiddelentekorten

Het kabinet licht de aanpak van geneesmiddelentekorten toe aan de hand van drie sporen, namelijk het voorkomen van tekorten, het voorbereid zijn op leveringsonderbrekingen en het oplossen van tekorten.

2.1 Voorkomen van tekorten

Geneesmiddelentekorten wil het kabinet uiteraard zoveel mogelijk voorkomen. Dit doet het kabinet door in te zetten op de verbeterde leveringszekerheid van geneesmiddelen. Daarmee zorgen we dat nadelige effecten voor patiënten en zorgverleners helemaal niet optreden. Zowel nationaal als internationaal wordt door verschillende partijen hieraan gewerkt.

Nationale inzet

Voor de nationale inzet kijkt het kabinet, onder meer samen met zorgverzekeraars, groothandels, apothekers en ziekenhuizen, naar het eigen prijs- en vergoedingsinstrumentarium en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en ziekenhuizen. Tegelijkertijd zet het kabinet in op het versterken van leveringsketens en het stimuleren van productie van kritieke geneesmiddelen in Nederland of Europa.

Herziening van de Wet geneesmiddelenprijzen en het geneesmiddelenvergoedingssysteem

Op grond van de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) worden maximumprijzen vastgesteld voor geneesmiddelen. Deze maximumprijzen worden elk half jaar opnieuw vastgesteld en weer in lijn gebracht met de prijzen in de vier referentielanden: de halfjaarlijkse herijkingen. Daarmee is de Wgp een belangrijk instrument om de uitgaven aan geneesmiddelen te beheersen. Deze wet dateert van 1996 en is aan herziening toe. Zo is er de afgelopen 30 jaar onder andere meer prijsconcurrentie ontstaan en hanteren zorgverzekeraars en zorginkopers meer inkoopbeleid. De

¹³ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 968

veranderde geneesmiddelenmarkt maakt dat opnieuw bekeken moet worden hoe dit prijsinstrument doelmatig en doeltreffend ingezet kan blijven worden. Bovendien zijn er aanwijzingen dat prijsdruk vanuit de Wgp een risico kan vormen voor de beschikbaarheid van bepaalde geneesmiddelen. Op dit moment geldt dan ook nog de tijdelijke mitigerende maatregel binnen de Wgp in afwachting van de herziening.¹⁴ Op grond van deze voorzorgsmaatregel worden de maximumprijzen van geneesmiddelen met een relatief lage omzet op verzoek met 15% verhoogd. De herziening van de Wgp maakt ook onderdeel uit van de afspraken die zijn gemaakt binnen het AZWA.

Als belangrijk onderdeel van de herziening wordt verkend of onder bepaalde voorwaarden prijsdruk vanuit de Wgp verminderd kan worden om zo de prijsstelling meer aan marktpartijen over te laten.

Ook wordt ingezet op meer stabiele maximumprijzen door de ongewenste invloed van wisselkoersschommelingen op de maximumprijzen te dempen.¹⁵ Deze onderwerpen maken onderdeel uit van een brede herziening van de Wgp waarbij ook veldpartijen worden betrokken. Het zorgvuldig uitwerken van mogelijke wijzigingen en het doorlopen van het wetstraject kost tijd. De nieuwe (herziene) Wgp zal dan ook op zijn vroegst per 1 januari 2029 in werking treden.

De herziening van de Wgp hangt samen met de herziening van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Waar de Wgp de prijzen van geneesmiddelen reguleert, begrenst het GVS de vergoeding van extramurale geneesmiddelen. Als geneesmiddelen uitwisselbaar zijn, worden ze gegroepeerd in clusters in bijlage 1A van het GVS. Elk geneesmiddel in zo'n cluster krijgt een vergoedingslimiet. Wanneer een geneesmiddel hoger geprijsd is dan de vergoedingslimiet, betaalt de patiënt het verschil als bijbetaling uit eigen portemonnee.

Het GVS dateert van 1991. De laatste grote wijziging is uitgevoerd in 1999. Het GVS kent daarom verouderde vergoedingslimieten en is niet aangepast op andere instrumenten die de uitgaven beheersen, zoals de Wgp en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Er zijn aanwijzingen dat de vergoedingslimieten in het GVS in bepaalde gevallen de beschikbaarheid van geneesmiddelen beperken. Dit is, samen met de afgenomen effectiviteit van het GVS, een van de redenen om het systeem te herzien. De afgelopen jaren is meermaals geprobeerd het GVS te moderniseren, maar door de potentieel grote impact op de beschikbaarheid van geneesmiddelen en de werklast van zorgverleners is dit traject in 2023 definitief stopgezet. Het kabinet werkt op dit moment aan een nieuwe invulling van de GVS-herziening. Vorig jaar heeft mijn voorganger hier een brief over gestuurd aan de Tweede Kamer.¹⁶ Omdat het GVS invloed heeft op de prijzen van geneesmiddelen en de Wgp ook ingrijpt op de geneesmiddelenprijzen, is het belangrijk om de beide herzieningen in samenhang te bezien. De Tweede Kamer zal nog voor de zomer uitgebreider geïnformeerd worden over de beide trajecten en de voortgang.

¹⁴ Tijdelijke beleidsregel maximumprijzen geneesmiddelen 2024

¹⁵ Twee van de Wgp-referentielanden zijn geen eurolanden. Dit maakt dat de geneesmiddelenprijzen in deze landen omgerekend moeten worden naar euro's. Door de huidige systematiek waarmee wordt omgerekend naar euro's kunnen wisselkoersschommelingen leiden tot relatief iets grote maximumprijsfluctuaties.

¹⁶ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 938

Verbeteren van het inkoopbeleid

Het inkoopbeleid van partijen zoals ziekenhuizen, groothandels of zorgverzekeraars kan effect hebben op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Inkoopbeleid kan bijdragen aan de toegankelijkheid en beschikbaarheid van geneesmiddelen voor de patiënt, bijvoorbeeld doordat een inkoper leveringsgaranties afsprekt met de leverancier. Maar inkoopbeleid kan ook leiden tot een afname van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, bijvoorbeeld wanneer alle inkopers een bepaald product voor een lange tijd bij dezelfde leverancier inkopen. Dan kan het voor andere leveranciers onaantrekkelijk worden om dat product nog op de Nederlandse markt te houden. De leverancier heeft immers geen kopers voor zijn product, maar wel allerlei kosten.

Samen met partijen vertegenwoordigd in de werkgroep Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen¹⁷ wil het kabinet de nadelige effecten verminderen.

Hierbij geeft het kabinet de Kamer een update van de laatste ontwikkelingen.

a. Evaluatie van het preferentiebeleid

Op 22 april 2025 heeft de Kamer via een motie van de leden Daniëlle Jansen (NSC) en Tielen (VVD) verzocht om een onafhankelijke evaluatie van de baten en lasten van het preferentiebeleid.¹⁸ Door middel van de bijlage bij de vorige voortgangsbrief¹⁹ is de Kamer geïnformeerd over de contouren van deze evaluatie. De evaluatie heeft tot doel om inzicht te bieden in de effecten, kosten en baten van het preferentiebeleid zoals dat op dit moment door zorgverzekeraars wordt uitgevoerd. De uitkomsten van de evaluatie kunnen richting geven aan beleidskeuzes en aan het handelen van betrokken partijen in de geneesmiddelenketen.

In het Commissiedebat Hulp- en Geneesmiddelenbeleid van 1 oktober 2025 is toegezegd om de Kamer dit voorjaar te informeren over de voortgang en planning van de evaluatie van het preferentiebeleid. Die toezegging komt het kabinet in deze brief na.

De evaluatie bestaat uit drie fasen:

1. Het opstellen van hypothesen over de effecten van het preferentiebeleid en het in kaart brengen van bruikbare databronnen. Deze fase is inmiddels afgerond.
2. Het onafhankelijk toetsen van de opgestelde hypothesen aan de hand van data en modellen en het uitvoeren van een kosten-batenanalyse. De verwachting is dat het uitvoerende bureau het onderzoek in de zomer van 2026 afrondt.
3. Het formuleren van een beleidsadvies. Dit advies bouwt voort op de uitkomsten van de kosten-batenanalyse. Deze fase start na de zomer.

Bij de evaluatie betrekken de onderzoekers ook de effecten van de afspraken die al tussen partijen zijn gemaakt ter verbetering van het preferentiebeleid. Denk bijvoorbeeld aan de effecten van de Leidraad Verantwoord Wisselen, de afspraken van de «Taakgroep Preferentie-

¹⁷ In de Werkgroep Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: ASKA, BG Pharma, BOGIN, CBG, FMS, GLN, HollandBio, IGJ, KNMP, LCG, LHV, NapCo, UMCNL (voorheen NFU), NHG, NVZ, NVZA, Optima Farma, Patiëntenfederatie Nederland, VIG, VWS, ZN.

¹⁸ Kamerstukken II, 2045–2025, 36 682, nr. 11

¹⁹ Bijlage «Werken aan het preferentiebeleid»

beleid» over slimmere inkoopcycli, en de afspraken tussen zorgverzekeraars en groothandels over de bekostiging van distributie en voorraadbeheer.²⁰ Het kabinet verwacht de Kamer eind 2026 te informeren over de uitkomsten van de evaluatie.

b. Samenwerken aan inkoopkaders voor betere beschikbaarheid

Verschillende partijen in de keten, zoals zorgverzekeraars, groothandels en ziekenhuizen, hebben met de wijze waarop zij geneesmiddelen inkopen invloed op de beschikbaarheid van geneesmiddelen. In 2024 is daarom de taakgroep «Geneesmiddeleninkoop en Beschikbaarheid» opgericht.

In deze taakgroep werken alle betrokken partijen (leveranciers, groothandels, ziekenhuizen, zorgverzekeraars en apotheken) samen aan gezamenlijke inkoopkaders die in een inkoopleidraad bij elkaar worden gebracht. Het doel van de leidraad is om ongewenste effecten in de keten op de beschikbaarheid van geneesmiddelen te voorkomen. De inzet was om deze vanaf voorjaar 2026 te implementeren. In de voortgang is gebleken dat de oorspronkelijke planning helaas niet haalbaar is.

De taakgroep is de afgelopen periode actief geweest met het verder uitwerken van gezamenlijke inkoopkaders. De inhoud en afbakening zijn inmiddels afgestemd, en enkele onderdelen worden nog verder uitgewerkt.

Hiermee is een belangrijke basis gelegd voor de volgende stap: consultatie van de achterban. Deze vervolgfase vraagt extra tijd voor verdere afstemming en besluitvorming. Partijen blijven betrokken en positief over de verdere uitwerking. Met deze update doet het kabinet de toezegging uit de vorige voortgangsbrief²¹ om de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang van de inkoopleidraad gestand.

Zorgplicht van zorgverzekeraars voor tijdige beschikbaarheid van geneesmiddelen

In de vorige voortgangsbrief²² is de Kamer geïnformeerd over de inspanningen die zorgverzekeraars binnen hun zorgplicht moeten leveren om tekorten te voorkomen of beheersbaar te houden. In de zomer 2025 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die toezicht houdt op de naleving van de zorgplicht, de resultaten van diens onderzoek naar de inspanningen van zorgverzekeraars bekend gemaakt.²³ Voor het oplossen van tekorten is een gezamenlijke aanpak nodig. Vanwege diens zorgplicht is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor tijdige toegang tot geneesmiddelen voor hun verzekerden, voor zover hun invloedssfeer reikt. De NZa ziet mogelijkheden tot verbetering van de inzet van zorgverzekeraars. Net als in andere zorgsectoren verwacht de NZa ook in de geneesmiddelensector dat zorgverzekeraars de regie nemen. Zorgverzekeraars moeten zorgen dat ze meer en scherper inzicht krijgen in de zorgvraag en in de beschikbare hoeveelheid geneesmiddelen. Dat is nodig om tijdig in te kunnen grijpen, bijvoorbeeld in geval van een dreigend tekort. Om een sterke informatiepositie te krijgen hebben zorgverzekeraars andere

²⁰ Hierbij geef ik uitvoering aan de toezegging om vinger aan de pols te houden ten aanzien van slimmere inkoopcycli n.a.v. het Dertigledendebat over het tekort aan medicijnen op 7 maart 2024 (Dertigledendebat over het tekort aan medicijnen | Tweede Kamer der Staten-Generaal).

²¹ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939

²² Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939

²³ Zie nieuwbericht Verbeteringen mogelijk voor zorgplicht op geneesmiddelen | Nederlandse Zorgautoriteit en brief van de NZa aan de zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_792794_22/1/.

partijen nodig. De NZa roept alle stakeholders op om zorgverzekeraars te helpen. Dat is in ieders belang.

De NZa schept op deze manier meer duidelijkheid over de rol en de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars. De NZa heeft laten weten dat zorgverzekeraars sinds afgelopen zomer inderdaad stappen hebben gezet. Zorgverzekeraars kijken naar de mogelijkheden die er nog zijn om de beschikbaarheid van generieke geneesmiddelen te bevorderen. Bijvoorbeeld door hun informatieposities onderling te delen. Dit zijn volgens de NZa goede stappen. De volgende stap is dat zorgverzekeraars samen met andere partijen zorgen voor een betere beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bevestigt dat diens leden hun verantwoordelijkheid nemen en blijven nemen. ZN wijst daarbij ook op de afspraken die haar leden al eerder hebben gemaakt om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Bijvoorbeeld over aanpassingen in het preferentiebeleid en over de bekostiging van groothandels voor distributie en voorraad. Ook benadrukt ZN dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen een gezamenlijke verantwoordelijkheid is, die in de AZWA-afspraken door het hele veld is omarmd. Een eenduidig en compleet beeld van de tekorten is essentieel voor zorgverzekeraars om hun regierol te vervullen.

Zelf gaan zorgverzekeraars snel een gezamenlijk en actueel overzicht bieden in welke producten ieder van hen vergoedt. Apothekers en verzekerden weten zo bij een tekort van een bepaald merk direct welk merk wel vergoed wordt.

Stimuleren van productie dichtbij huis

Ook werkt het kabinet aan een verbeterde beschikbaarheid door productie dichtbij huis te stimuleren. Dat sluit aan op het standpunt uit het Coalitieakkoord om in te zetten op meer productie binnen Europa om zo geneesmiddelentekorten tegen te gaan.²⁴ Hierbij ligt de nadruk op kritieke geneesmiddelen.²⁵ Dit zijn voor een groot deel generieke geneesmiddelen. Een generiek geneesmiddel is een medicijn dat dezelfde werkzame stof bevat als een bekend merkmedicijn, waarvan het patent is verlopen. Generieke medicijnen zijn meestal goedkoper dan het merkmedicijn. De productie van dit soort geneesmiddelen vindt steeds meer plaats buiten Europa.²⁶ Nederlandse producenten van generieke geneesmiddelen geven aan dat het voor hen moeilijk is om te concurreren met landen buiten Europa. Zij wijzen op de hoge loonkosten, milieueisen en energieprijzen in Europa. Als Nederlandse producenten van kritieke geneesmiddelen de deuren sluiten, vergroot dat onze afhankelijkheid van landen buiten Europa. Dat wil het kabinet waar mogelijk voorkomen.

Het kabinet zet zich op verschillende vlakken in om productie van kritieke geneesmiddelen in Nederland te bevorderen. Ten eerste werk ik samen met de Minister van Economische Zaken. Conform de brief van de Minister van EZ over het nieuwe industriebeleid²⁷ wordt ingezet op de versterking van zes markten. Hiervan zijn de markten «biotechnologie» en «innovatieve chemie» van belang voor de ontwikkeling en productie van geneesmiddelen. Het behouden en opbouwen van capaciteiten op deze

²⁴ Aan de slag – Coalitieakkoord 2026–2030

²⁵ Op basis van de Nederlandse lijst kritieke geneesmiddelen 2025 (Lijst kritieke geneesmiddelen | Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen)

²⁶ COM(2025) 102 final.

²⁷ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 826, nr. 277

markten draagt ook bij aan het verminderen van strategische afhankelijkheden. Per markt werkt de Minister van EZ een actieprogramma uit. Ik zal bij de uitwerking daarvan de eerdergenoemde knelpunten voor Nederlandse producenten onder de aandacht brengen. Ook laat het kabinet dit jaar een onderzoek uitvoeren naar de milieueisen voor geneesmiddelenproducenten binnen en buiten Europa. Dat inzicht helpt om de uitdagingen van de geneesmiddelenproductiesector op dit gebied beter in kaart te brengen.

Innovatie van productieprocessen om beschikbaarheid te verbeteren

Het innoveren van productieprocessen helpt producenten hun geneesmiddelen efficiënter, energiezuiniger of flexibeler te produceren.

Zo kunnen zij beter concurreren met landen buiten Europa en kan productie binnen Europa blijven plaatsvinden. Verschillende initiatieven dragen hieraan bij. Zo lopen momenteel drie (deels) Nederlandse projecten binnen de *Important Projects of Common European Interest Med4Cure* (IPCEI Med4Cure).²⁸ Deze projecten ontvangen subsidie vanuit het Ministerie van VWS voor het ontwikkelen van innovatieve productieprocessen voor geneesmiddelen.

Daarnaast is de Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg²⁹ uitgebreid met het thema leveringszekerheid van medische producten. Hiermee wordt beoogd publiek-private samenwerkingen te stimuleren voor innovaties die de geneesmiddelenketen minder kwetsbaar maken.

Behoud registraties kritieke geneesmiddelen

Ieder jaar worden registraties van geneesmiddelen in Nederland ingetrokken door handelsvergunninghouders. Meestal zijn er voldoende alternatieven. Of zijn deze geneesmiddelen door toepassing van nieuwe behandelmethoden niet meer nodig in de behandeling. Maar in enkele gevallen vormt het een probleem voor de patiënt. Dit zijn onwenselijke doorhalingen van registraties. In de vorige voortgangsbrief is aangegeven te onderzoeken hoe onwenselijke doorhalingen voorkomen kunnen worden. Binnen het AZWA is daarom een afspraak gemaakt met koepels van zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en leveranciers. De partijen zetten zich in om gezamenlijk te voorkomen dat doorhaling van registraties leidt tot onwenselijke verschraling van het aanbod. Tegelijkertijd onderzoekt het kabinet maatregelen om in urgente gevallen zelf actie te ondernemen om registraties van kritieke geneesmiddelen te behouden.

Internationale inzet

In dit hoofdstuk licht het kabinet de ontwikkelingen op internationaal gebied toe. Nederland werkt binnen de Europese Unie samen met andere lidstaten om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Andere lidstaten ervaren, net als Nederland, regelmatig geneesmiddelen tekorten. Daarnaast is de geneesmiddelenketen internationaal verweven.

²⁸ Med4Cure is een *Important Project of Common European Interest* (IPCEI). Onder Med4Cure vallen 14 projecten met deelname vanuit tien verschillende lidstaten. De projecten dragen met onderzoek en innovatie bij aan het verbeteren van medicijnontwikkeling en aan de ontwikkeling van nieuwe productieprocessen.

²⁹ De Kennis- en Innovatie Agenda Gezondheid & Zorg is onderdeel van missiegedreven innovatiebeleid (MIB) van het Ministerie van EZ. De kern van het MIB is om via publiek-private samenwerkingen te starten om te komen tot innovaties die bijdragen aan maatschappelijke doelen. Bedrijfsleven en onderwijsinstellingen zijn aangesloten bij de KIA, hun inzet is cruciaal.

Op Europees niveau worden daarom verschillende acties ondernomen om de productie van geneesmiddelen in de Europese Unie te stimuleren. Europese samenwerking is belangrijk om de beschikbaarheid langs complexe leveringsketens te verbeteren en gezamenlijk tekorten van (kritieke) medicijnen te voorkomen. Volledige onafhankelijkheid van derde landen is niet mogelijk. Daarom blijft Nederland ook buiten Europa internationale partnerschappen en samenwerking actief opzoeken.

Voortgang onderhandelingen over de Verordening kritieke geneesmiddelen

De Europese ambitie om de Europese productie te versterken krijgt vorm met de voorgestelde Verordening kritieke geneesmiddelen (*Critical Medicines Act*, CMA).³⁰ Deze verordening heeft als doel om de leveringszekerheid en beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen te versterken en de toegankelijkheid van andere geneesmiddelen van gemeenschappelijk belang te verbeteren.

In december 2025 is de Kamer geïnformeerd over zowel het raadsmandaat als de behaalde resultaten voor Nederland.³¹ Het raadsmandaat dient als basis voor verdere onderhandelingen in de trilogiefase tussen de Raad, het Europees Parlement en de Europese Commissie. Op 20 januari 2026 heeft het Europees Parlement haar positie over de verordening bepaald.³² In februari 2026 zijn de trilogie gestart. Conform de informatieafspraken blijft het kabinet de Kamer informeren over de voortgang van de onderhandelingen.

Vragen vaste Kamercommissie VWS over geneesmiddelenvoorziening in de Europese Unie

De vaste Kamercommissie van VWS heeft de voormalig Minister van VWS verzocht om een toelichting te geven op drie geïdentificeerde aandachtspunten die voortvloeien uit het tussentijdsverslag van de EU-rapporteurs over de Europese geneesmiddelenregelgeving.³³

Ten eerste is gevraagd een toelichting te geven op de rol van Nederland ten aanzien van de Europese strategische autonomie op het gebied van volksgezondheid. Het kabinet onderschrijft het belang van een sterke en weerbare Europese geneesmiddelenvoorziening. Het kabinet zet zich in om de strategische autonomie van Europa te versterken. Dat is in nauwe samenwerking met de Europese Commissie en andere lidstaten. Zo draagt Nederland bij aan gerichte Europese maatregelen om de productiecapaciteit in de Europese Unie te vergroten en de toeleveringsketens te diversifiëren. Denk bijvoorbeeld aan deelname aan de eerdergenoemde Europese subsidieregeling IPCEI Med4Cure, waar lidstaten door middel van subsidies innovatieve productieprocessen van geneesmiddelen stimuleren. Er komen meer maatregelen aan ter versterking van de productie met het hierboven genoemde voorstel voor een Verordening kritieke geneesmiddelen. Deze voorgestelde verordening is aanvullend op de herziening van de Europese geneesmiddelenregelgeving. Dit pakket aan maatregelen moet samen leiden tot sterke toeleveringsketens en betere bescherming tegen tekorten in de Europese Unie.

³⁰ COM(2025) 102 final.

³¹ Kamerstukken II, 2025–2026, 36 365, nr. 8

³² P10_TA(2026)0001

³³ Besluitenlijst van de procedurevergadering van woensdag 24 september 2025 (2025D41644).

Ook vraagt de vaste Kamercommissie van VWS om de effecten van de bepalingen in de Verordening kritieke geneesmiddelen op het nationale zorgsysteem in kaart te brengen. Voor het opstellen van het Commissie-voorstel voor deze verordening heeft de Europese Commissie afgezien van een impactanalyse vanwege de hoge urgentie. Wel heeft de Europese Commissie brede consultaties uitgevoerd voorafgaand aan het voorstel. Het kabinet blijft tijdens de triloofase het nodige doen om een beeld te krijgen van de effecten van het voorstel, zodat die kunnen meegewogen in het definitief oordeel van het kabinet. Het is te verwachten dat de Verordening kritieke geneesmiddelen bijdraagt aan leveringszekerheid van kritieke geneesmiddelen en aan de verbetering van de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen.

Tot slot is gevraagd om een toelichting op milieueisen die gelden voor producenten binnen de Europese Unie, en hoe wordt omgegaan met de eisen aan producten uit derde landen. Het kabinet gaat hiervoor een onderzoek laten doen.

Het onderzoek moet een vergelijking maken tussen milieuregels binnen en buiten de Europese Unie. Hierbij wordt rekening gehouden met oplopende schaarste aan kritieke grondstoffen.

India

Aanvullend op de acties die ondernomen worden om de productie in de Europese Unie te stimuleren, blijft het kabinet investeren in de relatie met grote producerende landen. Mijn voorganger heeft met het *Memorandum of Understanding* (MoU) met het Indiase *Department of Pharmaceuticals* verdere invulling gegeven aan de samenwerking met India.³⁴

Met het afsluiten van dit MoU is met de Indiase overheid een basis gelegd voor meer samenwerking tussen bijvoorbeeld Nederlandse en Indiase onderzoeks- en kennisinstellingen op het gebied van medische producten.

India en Nederland delen bijvoorbeeld de ambitie strategische afhankelijkheden te verminderen. Tijdens het bezoek van de Minister van Buitenlandse Zaken in december 2025 aan India, werd dit MoU nogmaals door beide landen verwelkomd en bevestigd. Naar verwachting vindt in mei 2026 een eerste *Joint Working Group* van Indiase en Nederlandse overheidsvertegenwoordigers plaats, om afspraken te maken over de acties die onder het MoU worden uitgevoerd. Gedacht wordt aan het opzetten en versterken van de samenwerking tussen academische centra die aan humane geneesmiddelenontwikkeling werken. Daarnaast is het kabinet voornemens om wederom Indiase inspecteurs te trainen in het *Biotech Training Facility* te Leiden. Een sterkere Indiase inspectiedienst kan bijdragen aan betere leveringszekerheid door kwaliteitsissues in de productieketen eerder en beter te signaleren en waar nodig op te treden.

2.2. Voorbereid zijn op leveringsonderbrekingen

De geneesmiddelenketen is internationaal verweven en complex. Niet elke leveringsonderbreking en een daaropvolgend tekort kan worden voorkomen. Daarom zet het kabinet acties in om zo veel als mogelijk voorbereid te zijn op leveringsonderbrekingen. Ten eerste zijn voorraden van geneesmiddelen aangelegd. Op die manier ontstaat er een buffer om leveringsonderbrekingen op te vangen. Ook wordt een kwetsbaarhedenanalyse uitgevoerd om beter inzicht te krijgen in waar kwetsbaarheden in de leveringsketen van geneesmiddelen zitten. Ten slotte wil het kabinet

³⁴ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939

meer inzicht krijgen in leveringsonderbrekingen door middel van meldingen en data-uitwisseling.

Aanleggen extra voorraden kritieke geneesmiddelen

Vorraden van geneesmiddelen kunnen tijdelijke leveringsonderbrekingen overbruggen en gevolgen voor patiënten en zorgverleners voorkomen. In september 2025 is de Kamer geïnformeerd dat de volgesorteerde groothandels een subsidieaanvraag hadden ingediend voor het aanleggen van een extra voorraad kritieke geneesmiddelen.³⁵ Deze aanvraag volgde op het besluit om extra voorraden aan te leggen van geneesmiddelen die zijn opgenomen op de Nederlands lijst kritieke geneesmiddelen.³⁶

Het betreft een extra voorraad van vier weken voor geneesmiddelen in de rode categorie en drie weken van geneesmiddelen in de oranje categorie van deze lijst.³⁷ Voor beide categorieën zijn dit alleen geneesmiddelen met een apotheekinkoopprijs onder € 15. Deze subsidie is inmiddels toegekend. De volgesorteerde groothandels zijn begonnen met de opbouw van deze extra voorraad. De verwachting is dat in de loop van 2026 het gewenste peil van de extra voorraad bereikt wordt.

Eind vorig jaar heeft adviesbureau *Strategies in Regulated Markets* (SiRM) een onderzoek uitgevoerd naar het effect van deze extra voorraden op de beschikbaarheid van geneesmiddelen.³⁸ Dit is gedaan in opdracht van branchevereniging BG Pharma. SiRM constateerde een verbetering in het aantal geneesmiddelentekorten in 2025 bij de volgesorteerde groothandels.³⁹

De grootste verbetering is zichtbaar bij geneesmiddelen waarvoor een extra voorraad is aangelegd, onder andere met subsidie die is verstrekt voor antibiotica en salbutamol. Dit onderstreept nogmaals het besluit om de subsidie voor een extra voorraad van kritieke geneesmiddelen te verstrekken en voorraden te vergroten.

Kwetsbaarheden: inzicht in Nederlandse leveringsketen

Het identificeren van kwetsbaarheden in de keten van geneesmiddelen kan bijdragen aan het gericht aanpakken en voorkomen van beschikbaarheidsproblemen. In de vorige voortgangsbrief⁴⁰ heeft mijn voorganger de Kamer geïnformeerd niet zelf een analyse van kwetsbaarheden in de leveringsketen uit te voeren, maar aan te sluiten bij het nog lopende project MOSUPPAN.⁴¹ Dit project wordt naar verwachting in de zomer van 2026 afgerond.

In dit project worden voorspelmodellen ontwikkeld om beter inzicht te krijgen in de Nederlandse leveringsketen. De voorspelmodellen bieden naar verwachting nuttige input voor beleidsontwikkeling op het gebied van productie dichtbij huis, prijs- en inkoopbeleid en het inzetten van maatregelen om geneesmiddelentekorten te mitigeren. Dit inzicht kan bijdragen aan het versterken van de keten en zo helpen om tekorten terug

³⁵ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 949

³⁶ Lijst kritieke geneesmiddelen | Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen

³⁷ Zowel van de lijst voor volwassenen, alsmede de lijst voor kinderen

³⁸ Geneesmiddelentekorten dalen fors | SiRM

³⁹ Definitie van tekorten volgens het SiRM rapport: een aaneengesloten reeks van tekortmeldingen door twee of meer groothandels.

⁴⁰ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939

⁴¹ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/modelleren-van-supply-chain-best-practices-voor-betere-pandemische-paraatheid-de-farmacie>

te dringen. Het kabinet gaat in gesprek met de onderzoekers en neemt waar mogelijk de resultaten mee in de beleidsvorming.

Meldplicht en publicatie meldingen van leveringsonderbrekingen

Het afgelopen jaar heeft mijn voorganger met input van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gewerkt aan een beleidsregel meldplicht tijdelijke leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen (hierna: de beleidsregel). De beleidsregel is op 5 december 2025 gepubliceerd in de Staatscourant⁴² en treedt per 1 april 2026 in werking. De beleidsregel biedt meer duidelijkheid aan handelsvergunninghouders wanneer zij een melding moeten doen bij het Meldpunt, maar ook wanneer er uitzonderingen voor het melden optreden. Deze verduidelijkingen moeten ervoor zorgen dat zekerheidshalve meldingen bij het Meldpunt afnemen. Hierdoor kan het Meldpunt zich richten op die leveringsonderbrekingen waarbij de inzet van het Meldpunt de meeste meerwaarde heeft.

Bij de totstandkoming van de beleidsregel zijn betrokken koepelorganisaties⁴³ geconsulteerd. Zo hebben de leveranciers recent laten weten dat zij verwachten dat de beleidsregel duidelijkheid biedt en inderdaad kan bijdragen aan minder zekerheidshalve meldingen.

Te zijner tijd zal het kabinet de beleidsregel meldplicht tijdelijke leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen aanpassen om te voldoen aan de nieuwe Europese geneesmiddelenregelgeving. In het voorlopig politiek akkoord van de nieuwe Europese geneesmiddelenregelgeving⁴⁴ is namelijk overeengekomen handelsvergunninghouders te verplichten om tijdelijke leveringsonderbrekingen zes maanden van te voren te melden in plaats van twee maanden.

Data-uitwisseling over beschikbaarheid van geneesmiddelen

Data-uitwisseling over de beschikbaarheid van geneesmiddelen is van groot belang.

Actuele en betrouwbare informatie helpt om geneesmiddelentekorten tijdig te signaleren en gericht maatregelen te nemen. Tijdens het Hulp- en Geneesmiddelendebat op 1 oktober 2025 heeft de Kamer gewezen op het belang van goede data-uitwisseling. Ook heeft het Kamerlid Thiadens (PVV)⁴⁵ de regering per motie verzocht om zicht te krijgen op de medicatietekorten alsmede op de naleving van de verplichte buffervoorraden. Recenter heeft het Kamerlid Bushoff (GroenLinks-PvdA)⁴⁶ de regering in dezelfde lijn verzocht om met een voorstel te komen voor een verplicht centraal meldpunt voor medicijntekorten in overleg met zorgverleners, leveranciers en verzekeraars. Mijn voorganger heeft de Kamer tijdens het debat gezegd regie te nemen over dit dossier. In deze brief wordt de Kamer geïnformeerd over hoe het kabinet uitvoering geeft aan deze regierol, en daarmee ook bovenstaande twee moties. Hiermee doet het kabinet beide moties af.

⁴² Staatscourant 2025, 42045 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen

⁴³ BG Pharma, Bogin, GLN, HollandBio, KNMP, NApCo, Neprofarm, NHG, NVZA, Patiëntenfederatie Nederland, VIG en ZN.

⁴⁴ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 968

⁴⁵ Kamerstukken II, 2024–2025, 36 725 XVI, nr. 34

⁴⁶ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 956

Zoals in de brief van 23 september 2025⁴⁷ aangegeven, zijn met veldpartijen binnen het AZWA afspraken gemaakt om data-uitwisseling tijdens geneesmiddelentekorten te versnellen en te verbeteren. Ook zijn afspraken gemaakt om tot eenduidige definities van tekorten te komen. In deze brief is ook aangegeven dat er meer nodig is op dit gebied dan alleen datgene dat in de AZWA-afpraak is vastgelegd.

Daarom is onder leiding van een onafhankelijk bureau samen met relevante veldpartijen een verkenning uitgevoerd naar de haalbaarheid van de ontwikkeling van een centraal informatiepunt. Partijen hebben namelijk zeer uiteenlopende beelden en stellen randvoorwaarden bij een centraal informatiepunt. Uit de verkenning zijn een aantal vervolgstappen naar voren gekomen die het kabinet de komende periode, samen met betrokken partijen, verder uitwerkt. Vervolgstappen zijn onder andere het in kaart brengen van de randvoorwaarden waaronder datadeling kan plaatsvinden, het in kaart brengen van bestaande databronnen en het identificeren van de verhouding met nieuwe verplichtingen over datadeling die volgen uit de herziening van de Europese geneesmiddelen-regelgeving.

De eerste twee vervolgstappen sluiten grotendeels aan bij de afspraken die zijn vastgelegd in het AZWA. Met de verkenning naar de ontwikkeling van een centraal informatiepunt wordt vooruitgelopen op een aantal onderwerpen uit de werkagenda van het AZWA ter verbetering van de beschikbaarheid van geneesmiddelen, die nu in ontwikkeling is.

Het kabinet wil benadrukken dat dit een complex traject is. Er spelen veel verschillende belangen en zorgvuldigheid is vereist. Gegevens over beschikbaarheid van geneesmiddelen zijn verspreid over verschillende partijen in de keten, worden niet altijd op dezelfde manier vastgelegd en zijn soms commercieel gevoelig. Denk bijvoorbeeld aan data over wanneer een volgende levering verwacht wordt, of wat de voorraadstanden zijn. Daarnaast spelen vragen over verantwoordelijkheden, privacy en de meerwaarde van een centraal informatiepunt een rol. Dit maakt het delen en benutten van data niet vanzelfsprekend.

Dit betekent dat realisatie van een centraal informatiepunt niet op korte termijn te verwachten is. Het kabinet houdt de Kamer via periodieke voortgangsbrieven op de hoogte van de ontwikkelingen.

2.3 Oplossen van tekorten wanneer ze zich voordoen

Ondanks alle inspanningen om tekorten te voorkomen en op tekorten voorbereid te zijn, kunnen tekorten in de praktijk toch ontstaan. Wanneer tekorten zich voordoen, is het nodig om actief in te grijpen en gerichte oplossingen toe te passen. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet welke maatregelen worden getroffen om tekorten op te lossen.

Wijziging Regeling Geneesmiddelenwet voor mogelijkheid tot geven van vrijstellingen

In de vorige voortgangsbrief⁴⁸ schreef de voormalig Minister van VWS dat er werd gewerkt aan een wijziging van de Regeling Geneesmiddelenwet om de import en invoer van vergelijkbare geneesmiddelen tijdens een tekort – onder voorwaarden – weer mogelijk te maken. Een wijziging was nodig omdat de Raad van State de voormalige tekortenbesluiten op basis

⁴⁷ Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 949

⁴⁸ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939

van toestemming in november 2024 onverbindend verklaarde.⁴⁹ De Regeling Geneesmiddelenwet is inmiddels gewijzigd.⁵⁰ Hierdoor kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sinds 9 september 2025 een vrijstelling geven voor de invoer van geneesmiddelen uit het buitenland in geval van een tekort.⁵¹

Op 4 februari 2026 is de Kamer geïnformeerd over de uitspraak van de voorzieningenrechter om de vrijstellingsbesluiten voor de geneesmiddelen met werkzame stoffen lithiumcarbonaat en geneesmiddelen met werkzame stoffen promethazine te schorsen.⁵² Dit betekent dat het voor de geneesmiddelen met deze werkzame stoffen per direct niet meer is toegestaan om deze te importeren, af te leveren, op voorraad te houden, of ter hand te stellen. Daarmee heeft de uitspraak zeer ingrijpende gevolgen en mogelijk levensbedreigende gevolgen voor patiënten.

Om de gevolgen voor de patiënten zo klein mogelijk te houden, heeft de voormalig Minister van VWS besloten om wederom een aanwijzing te geven aan de Inspecteur Generaal van de IGJ.⁵³ De IGJ zal tijdens een tekort niet-handhavend optreden als geneesmiddelen met werkzame stoffen lithiumcarbonaat en geneesmiddelen met werkzame stoffen promethazine uit het buitenland worden ingevoerd. De aanwijzing wordt weer ingetrokken zodra dit verantwoordelijk wordt geacht vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid.

LCG: samenwerking in de eerste lijn

Het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) speelt een actieve rol in het signaleren en oplossen van geneesmiddelentekorten in de medisch specialistische zorg. Het kabinet is tevreden over hoe het LCG deze rol uitvoert. Daarom heeft mijn voorganger het afgelopen jaar aan het LCG gevraagd om te kijken of en hoe zij ook een rol kunnen vervullen in het oplossen van geneesmiddelentekorten in de eerstelijnszorg.

Het LCG heeft dit in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) uitgevoerd. Hieruit is gebleken dat het LCG een toegevoegde waarde kan hebben in de eerstelijnszorg.

Het LCG gaat hieraan opvolging geven door in gesprek te gaan met relevante partijen uit de geneesmiddelenketen.

3. Weerbaarheid

Onzekerheden en dreigingen nemen zowel mondiaal als aan de grenzen van Europa toe. Deze ontwikkelingen vragen om een zorgsysteem dat weerbaar is. Dit is nodig om voorbereid te zijn als het mis gaat en om crises het hoofd te bieden. De zorg moet de capaciteit hebben om te kunnen opschalen bij een militair conflict zoals een oorlog in Nederland of op bondgenootschappelijk grondgebied, pandemieën en klimaatrampen. De beschikbaarheid van geneesmiddelen én medische hulpmiddelen⁵⁴ is daarbij cruciaal.

⁴⁹ Uitspraak 202201407/1/A3 – Raad van State

⁵⁰ Staatscourant 2025, 28250 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen

⁵¹ IGJ kan vrijstelling geven voor invoer medicijnen bij medicijntekorten | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

⁵² Kamerstukken II, 2025–2026, 29 477, nr. 963

⁵³ Staatscourant 2026, 3853 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen

⁵⁴ Medische hulpmiddelen zijn producten die worden gebruikt om een ziekte of klacht te onderzoeken, te behandelen of te voorkomen. Denk aan verband, maar ook een MRI-scanner.

Voorraden van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zijn nodig om de continuïteit van zorg te waarborgen zodat essentiële zorg ook tijdens een crisis verleend kan blijven worden. In de vorige voortgangsbrief⁵⁶ is de Kamer geïnformeerd dat het huidige zorgstelsel beperkte prikkels biedt voor het aanhouden van extra voorraden voor weerbaarheid bij marktpartijen.

De voormalig Minister van VWS heeft al een eerste stap gezet richting het versterken van de weerbaarheid van de zorg met het aanleggen van extra geneesmiddelenvoorraden van de Nederlandse lijst kritieke geneesmiddelen. Deze voorraden zijn bedoeld als buffer in de keten en voorkomen zo geneesmiddelentekorten in de zorg. Maar deze extra voorraad is niet toereikend voor de zorg tijdens crises met grote aantallen patiënten.

De verhoogde instroom van patiënten tijdens crises vergroot de druk op de zorg. Afhankelijk van de aard van een crisis neemt de vraag naar specifieke geneesmiddelen en medische hulpmiddelen toe.

Daarom wil het kabinet verdere stappen zetten en heeft hiervoor in de Voorjaarsbesluitvorming⁵⁷ financiële middelen gereserveerd. Op korte termijn wordt een verkenning gestart naar zowel de geneesmiddelen als de medische hulpmiddelen die nodig zijn gedurende uiteenlopende crises. In deze verkenning wordt ook gekeken naar de meest effectieve en efficiënte wijze waarop voorraden eventueel aangelegd kunnen worden en naar een veilige opslag en verdeling van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in reguliere en crisistijden.

Het is belangrijk dat de zorg tijdens een crisis kan doorgaan voor het functioneren van de samenleving. Maar continuïteit van zorg is ook een voorwaarde voor militaire slagkracht. In lijn met de opgestelde weerbaarheidsopgave⁵⁸ kan Nederland vanuit een artikel-5 situatie⁵⁹ gevraagd worden om een groot aantal (militaire) gewonden op te vangen.

Ik bekijk daarom samen met de Minister van Defensie op welke manier geneesmiddelen en medische hulpmiddelen ingezet kunnen worden voor het gebruik van de Nederlandse burger en militair⁶⁰.

De nationale inzet moet aansluiten op Europese samenwerking en Europese strategieën. Daarbij zijn er in dit kader twee strategieën van belang die onder de *Preparedness Union*-agenda van de Europese Commissie vallen: de EU-voorraadstrategie (*Stockpiling Strategy*) en de medische tegenmaatregelenstrategie (*Medical Countermeasures Strategy*). De Kamer is over de Nederlandse positie op 9 juli 2025 geïnformeerd.⁶¹ Nederland neemt actief deel aan de voortvloeiende acties

⁵⁵ In de vorige voortgangsbrief zijn weerbaarheidsvoorraden als «strategische voorraden» aangeduid (Kamerstuk 29 477, nr. 949)

⁵⁶ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939

⁵⁷ Kamerstuk II, 2025–2026, 36 915, nr. 1

⁵⁸ Weerbaarheidsopgave: Versterken van weerbaarheid in het licht van militaire en hybride dreigingen

⁵⁹ Artikel 5 van het NAVO-verdrag verplicht lidstaten elkaar te helpen bij een aanval. Die hulp kan ook medisch zijn, zoals het opvangen en behandelen van gewonde militairen van bondgenoten.

⁶⁰ Kamerbrief over weerbaarheid en militaire paraatheid tegen hybride en militaire dreigingen.

⁶¹ Kamerstuk II, 2024–2025, 22 112, nr. 4159. Fiche 20: EU Voorradenstrategie; Fiche 21: EU-strategie borgen beschikbaarheid medische tegenmaatregelen ter versterking crisisparaatheid en gezondheidsbeveiliging

uit de strategieën, evenals aan de *Joint Action Stockpile*⁶² die in juni 2025 is gestart. De *Joint Action Stockpile* richt zich op de vraag welke medische producten in welke hoeveelheden beschikbaar moeten zijn bij een breed scala aan gezondheidsbedreigingen en bijbehorende scenario's.

Opschaalbare productie (tijdens crisissituaties)

Inzet op opschaalbare productie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de weerbaarheid van de Nederlandse zorg. Opschaalbare productie is het maken van afspraken met producenten over het aanleggen van grondstofvoorraden en het vrijhouden van productiecapaciteit. Zo kan de geneesmiddelenvoorziening overeind blijven tijdens crisissituaties. Conflicten en andere crises kunnen de levering van geneesmiddelen verstoren. Tegelijkertijd kan in een dergelijke situatie juist sprake zijn van een plotseling verhoogde vraag naar geneesmiddelen.

Het kabinet onderzoekt hoe opschaalbare productie kan worden ingezet om de zorg beter voor te bereiden op diverse scenario's. Daarnaast onderzoek ik samen met het Ministerie van Defensie hoe opschaalbare productie in te zetten is voor geneesmiddelen die nodig zijn aan het front bij een militair conflict.

In de vorige voortgangsbrief⁶³ gaf de voormalig Minister van VWS ook aan te gaan onderzoeken hoe opschaalbare productie ingezet kan worden tijdens tekorten. Uit de gesprekken met producenten en de verdere uitwerking bleek dat het vrijhouden van productiecapaciteit voor dit doel zowel kostbaar als complex is. Het is namelijk niet te voorspellen van welke geneesmiddelen tekorten zullen optreden. Opschalen van de productie duurt lang en in die tijd is een tekort vaak al opgelost. Daarnaast is het financieel en technisch onhaalbaar om voor alle geneesmiddelen afspraken te maken over opschaalbare productie. Dit is waarom het kabinet zich in eerste instantie richt op opschaalbare productie ten behoeve van weerbaarheid en niet voor het oplossen van tekorten.

Tot slot

In deze brief heeft het kabinet het beleid toegelicht dat richting geeft aan het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ondanks de positieve ontwikkelingen in de afname van geneesmiddelen tekorten, ondervinden nog altijd te veel patiënten en zorgprofessionals dagelijks de gevolgen hiervan. De beschikbaarheid van geneesmiddelen is nauw verbonden met de bredere opgave van passende en weerbare zorg.

Dit vraagt om de blijvende aandacht en een voortvarende aanpak van het kabinet om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren.

Zo wordt bijgedragen aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor patiënten. Het kabinet streeft ernaar de Kamer in het eerste kwartaal van 2027 te informeren over de voortgang op dit beleidsterrein.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.Th.M. Hermans

⁶² EU Joint Action on Comprehensive and Sustainable Strategic Stockpiles of Medical Counter-measures Used in Crisis (jastockpile.eu)

⁶³ Kamerstukken II, 2024–2025, 29 477, nr. 939