

AH 1082

2025Z22549

Antwoord van minister Bruijn (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Defensie (ontvangen 11 februari 2026)

Zie ook Aangangsels Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 808

1. Bent u bekend met het artikel “Nederlandse militairen treffen in oorlogstijd nieuwe vijand; dodelijke infectie met resistente bacteriën”? 1)

Ja.

2. Bent u het eens met kapitein-ter-zee en internist Barth dat Nederland te weinig antibiotica op voorraad heeft in geval van tijden van militair conflict? Zo nee, waarom niet?

Er zijn in Nederland verschillende voorraden van geneesmiddelen (en dus ook van antibiotica). Zo bestaat er voor de reguliere zorg een verplichte veiligheidsvoorraad van geneesmiddelen van in totaal 8 weken. Aanvullend daarop heb ik voor de reguliere zorg in 2024 een subsidie verleend aan de volgesorteerde groothandels om een extra voorraad van 4 weken aan te leggen van essentiële antibiotica en salbutamol aerosol. Deze voorraad is dus bovenop de al verplichte veiligheidsvoorraad van in totaal 8 weken¹.

Afgelopen jaar heb ik besloten om deze extra voorraad uit te breiden. De volgesorteerde groothandels gaan daarom 4 weken extra voorraad aanleggen van geneesmiddelen uit de rode categorie van de Nederlandse lijst kritieke geneesmiddelen, en 3 weken extra voorraad van geneesmiddelen uit de oranje categorie. Voor beide categorieën geldt dat de extra voorraad zich beperkt tot geneesmiddelen met een apotheekinkoopprijs (AIP) onder € 15. Ik verwacht dat het gewenste peil voor de extra voorraad in de loop van 2026 bereikt wordt. Al deze veiligheidsvoorraden zijn bedoeld als buffer om leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen te kunnen overbruggen en effecten voor patiënten te voorkomen.

¹ De verplichte veiligheidsvoorraad bestaat uit 6 weken voorraad bij de leverancier voor alle receptgeneesmiddelen en 2 weken bij de groothandel voor alle receptgeneesmiddelen met een prijs < € 15. Geneesmiddelen voor individuele, specifieke patiënten, geneesmiddelen die minder dan een jaar houdbaar zijn en medicinale gassen zijn uitgezonderd van de veiligheidsvoorraad. Zie ook: [wetten.nl - Regeling - Beleidsregel aanhouden geneesmiddelenvoorraden 2024 - BWBR0049065](https://wetten.nl/Regeling-Beleidsregel-aanhouden-geneesmiddelenvoorraden-2024-BWBR0049065)

Deze voorraden zijn bedoeld om een periode van verhoogde vraag of beperkte levering te overbruggen. Deze voorraden zijn niet ingericht voor het opvangen van het verbruik tijdens een (militaire) crisis. Tijdens een (militaire) crisis moet de reguliere zorg in Nederland kunnen opschalen (opschaalbare noodzorg), zodat de zorg in Nederland voor zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk toegankelijk blijft. De continuïteit en beschikbaarheid van zorg is ook voorwaardelijk voor militaire slagkracht om forse klappen op te kunnen vangen. Om dit te realiseren moet de zorg kunnen terugvallen op voldoende voorraad medische producten (geneesmiddelen en medische hulpmiddelen). Daarom onderzoek ik de aanleg van zogenoemde weerbaarheidsvoorraden van medische producten, waarover uw Kamer op 12 december 2025 is geïnformeerd.²

Daarnaast beschikt de Nederlandse krijgsmacht over een strategische voorraad antibiotica om gewonde en zieke Nederlandse militairen te behandelen.

De oorlog in Oekraïne laat zien dat nieuwe behandelingen nodig zijn tegen micro-organismen die (multi)resistent zijn tegen bestaande antibiotica. Het is daarom hard nodig dat nieuwe en innovatieve antibiotica worden ontwikkeld. Dit proces kan jaren tot decennia duren. Om het onderzoek naar nieuwe en innovatieve antimicrobiële middelen aan te jagen, heb ik meerdere (nog lopende) onderzoeksprogramma's naar nieuwe antibiotica gefinancierd.³ Ook is het van belang om via diagnostiek de meest effectieve behandeling voor te kunnen schrijven. De behoefte aan nieuwe antibiotica en diagnostiek speelt niet alleen in de reguliere zorg, maar ook expliciet bij de krijgsmacht. Daarom onderzoek ik, samen met de staatssecretaris van Defensie, hoe wij in de toekomst hier samen op kunnen trekken om Nederland weerbaarder te maken.

3. Bent u van plan een afdoende strategische voorraad antibiotica aan te leggen en/of deze zelf te produceren ten behoeve van onze Nederlandse militairen in geval van militair conflict? Zo ja, hoe gaat u dit concreet vormgeven en wat is het tijdspad? Zo nee, waarom niet?

De Nederlandse krijgsmacht beschikt al over een strategische voorraad antibiotica om gewonde en zieke Nederlandse militairen te behandelen.

Tijdens een (militaire) crisis moet de reguliere zorg in Nederland kunnen opschalen (opschaalbare noodzorg), zodat de zorg in Nederland voor zoveel mogelijk mensen

² Kamerstukken II 2025/2026, 30821, nr. 326

³ [Novel Antibacterial Compounds and Therapies Antagonising Resistance \(NACTAR\) | NWO, Antimicrobials for the preclinical pipeline | NWO, GARDP | Global Antibiotic Research and Development Partnership](#)

zo lang mogelijk toegankelijk blijft. De continuïteit en beschikbaarheid van zorg is ook voorwaardelijk voor militaire slagkracht om forse klappen op te kunnen vangen. Om dit te realiseren moet de zorg kunnen terugvallen op voldoende voorraad medische producten (geneesmiddelen en medische producten). Daarom onderzoek ik de aanleg van zogenoemde weerbaarheidsvoorraden van medische producten, waarover uw Kamer op 12 december 2025 is geïnformeerd.⁴

Om te voorkomen dat voorraden van medische producten opraken, is het belangrijk dat producenten hun productie kunnen opschalen tijdens een crisis. Samen met de staatssecretaris van Defensie verken ik daarom of we afspraken kunnen maken met producenten om hiervoor capaciteit vrij te houden.

4. Bent u van plan een afdoende voorraad antibiotica aan te leggen en/of deze zelf te produceren voor de structurele behoefte van de Nederlandse burger? Zo ja, hoe gaat u dit concreet vormgeven en wat is het tijdspad? Zo nee, waarom niet?

Voor de reguliere zorg heb ik al in 2024 een subsidie verleend aan de volgesorteerde groothandels om een extra voorraad van 4 weken aan te leggen van essentiële antibiotica en salbutamol aerosolen. Deze extra voorraad is bovenop de al verplichte veiligheidsvoorraad van in totaal 8 weken.

De veiligheidsvoorraden zijn bedoeld als buffer om leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen te kunnen overbruggen. Deze extra voorraad ligt er al, en zorgt voor minder en minder lange geneesmiddelentekorten.⁵

Afgelopen jaar heb ik besloten om deze extra voorraad uit te breiden. De volgesorteerde groothandels gaan daarom 4 weken extra voorraad aanleggen van geneesmiddelen uit de rode categorie van de Nederlandse lijst kritieke geneesmiddelen, en 3 weken extra voorraad van geneesmiddelen uit de oranje categorie. Voor beide geldt dat de extra voorraad zich beperkt tot geneesmiddelen met een apotheekinkoopprijs (AIP) onder € 15. Ik verwacht dat het gewenste peil voor de extra voorraad in de loop van 2026 bereikt wordt.

Tijdens een (militaire) crisis moet de reguliere zorg in Nederland kunnen opschalen (opschaalbare noodzorg), zodat de zorg in Nederland voor zoveel mogelijk mensen zo lang mogelijk toegankelijk blijft. Daarom onderzoek ik de aanleg van zogenoemde weerbaarheidsvoorraden van medische producten (geneesmiddelen en medische hulpmiddelen), waarover uw Kamer op 12 december 2025 is geïnformeerd.⁶

⁴ Kamerstukken II 2025/2026, 30821, nr. 326

⁵ [Geneesmiddelentekorten dalen fors | SiRM](#)

⁶ Kamerstukken II 2025/2026, 30821, nr. 326

Ik acht het niet wenselijk dat de overheid zelf geneesmiddelen produceert om te voorzien in de structurele behoefte van de Nederlandse burger. In Nederland vindt al commerciële productie plaats van geneesmiddelen, waaronder antibiotica. Wel hecht ik er groot belang aan dat Nederland en Europa minder afhankelijk worden van landen buiten Europa voor de toelevering van kritieke geneesmiddelen, waaronder antibiotica. Daarvoor trek ik in Europees verband op. In dat kader is de Europese Verordening Kritieke Geneesmiddelen (*Critical Medicines Act* (CMA)) in ontwikkeling. Deze beoogt onder meer productie van kritieke geneesmiddelen, zoals antibiotica, in Europa te stimuleren.⁷ Verder neemt de overheid een proactieve rol aan in het faciliteren van onderzoek, het laten verhogen van voorraadhoogtes en onderzoekt de mogelijkheden om productie op te schalen.

5. Is er in geval van een grootschalig militair conflict gegarandeerd voldoende capaciteit voor Nederlandse gewonde militairen in Nederlandse én in Oost-Europese ziekenhuizen? Zo nee, wat gaat u concreet ondernemen om dit op orde te brengen en wat is het tijdsplan?

In het geval van een grootschalig militair conflict richt het ministerie van Defensie samen met NAVO-bondgenoten een militair geneeskundige behandel- en vervoerketen in voor de opvang van Nederlandse gewonden. Het primaire doel is het zo snel mogelijk herstellen van de militair, zodat deze weer ingezet kan worden. Als herstel van een Nederlandse gewonde in het inzetgebied niet mogelijk is, wordt de gewonde voor behandeling vervoerd naar Nederland. Uiteindelijk zal de gewonde behandeld worden in de reguliere zorg in Nederland.

Oost-Europese ziekenhuizen maken planmatig geen deel uit van de militaire keten. De zorginstanties van de zogenoemde Oost-Europese *frontstates* kunnen mogelijk ingezet worden in de zorg van de Nederlandse militairen maar zijn in een grootschalig conflict vooral belast met het opvangen van hun eigen gewonde militairen en burgerslachtoffers.

Ten algemene zijn de staatsecretaris van Defensie en ik met het zorgveld in gesprek over wat nodig is voor het vergroten van de weerbaarheid van de zorg. Dit gaat ook over de inzet op opschaalbare noodzorg, waarmee het kunnen absorberen van een langdurige toestroom van patiënten wordt nagestreefd. Over deze inzet is uw Kamer op 12 december 2025 geïnformeerd.⁶

⁷ Kamerstukken II 2024/2025, 36365, nr. 8

1) De Telegraaf, 17 december 2025, "'Nederlandse militairen treffen in oorlogstijd nieuwe vijand; dodelijke infectie met resistente bacteriën'" (Nederland moet antibioticareserves aanleggen voor resistentieproblemen bij NAVO-oorlog | De Telegraaf)