

2026Z03383

(ingezonden 17 februari 2026)

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''

Erkent u de uitkomsten van het onderzoek door het SIR instituut en de Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF) dat jaarlijks circa vier miljoen patiënten worden geconfronteerd met medicijntekorten en dat in meer dan zeventig procent van de gevallen het gaat om preferent aangewezen medicijnen die niet leverbaar zijn? 1)

Deelt u de opvatting dat voor het welzijn van al deze patiënten slechts één relevante definitie bestaat: een tekort is een tekort zodra de apotheek het medicijn niet kan leveren, ongeacht wat er administratief wordt geregistreerd?

Deelt u de signalen uit de apotheekpraktijk dat apothekers met de rug tegen de muur worden gezet: het preferente middel is er niet, een alternatief ligt wel op de plank, maar als de apotheker dat alternatief verstrekt riskeert hij een boete van de zorgverzekeraar?

Vind u deze situatie verdedigbaar en zo ja, hoe legt u dat uit aan de patiënt die met lege handen naar huis moet?

Bent u bereid om per direct, zonder te wachten op lopend onderzoek, een noodmaatregel in te voeren waarbij apothekers geen boetes van zorgverzekeraars krijgen wanneer zij in dringende situaties een beschikbaar alternatief verstrekken, aangezien wat op papier beschikbaar is in de praktijk niet aan de balie bestaat? Zo nee, wat is dan uw alternatieve oplossing voor de patiënt die morgen zijn hartmedicatie nodig heeft maar niet gaat krijgen?

Kunt u uitleggen waarom een patiënt in het huidige systeem niet mag bijbetalen voor een vertrouwd medicijn, maar wel de volledige kosten zelf moet betalen als hij dat middel wil blijven gebruiken?

Waarom acht u deze situatie rechtvaardiger dan een systeem waarbij iemand alleen het prijsverschil bijbetaalt?

Bent u bekend met het pleidooi van de apothekersbranches voor een systeem van 'laagste prijs + bandbreedte', waarbij meerdere merken van een medicijn volledig worden vergoed en waarvoor geen jarenlang onderzoek maar een beleidsbesluit nodig is? Bent u bereid om uiterlijk in het tweede kwartaal van 2026 met zorgverzekeraars concrete afspraken te maken over de implementatie van dit model? Zo nee, wat is uw bezwaar tegen een systeem dat leveringszekerheid vergroot zonder afbreuk te doen aan kostenbeheersing?

Kunt u, aangezien zorgverzekeraars rapporteren over de besparingen van het preferentiebeleid, ook inzichtelijk maken wat de totale maatschappelijke kosten zijn: extra

huisartsbezoeken, ziekenhuisopnames door medicatiewisselingen, uitvoeringslasten voor apothekers, en de menselijke tol van patiënten die zonder medicatie zitten?

Erkent u dat 'goedkoop op papier' niet hetzelfde is als 'doelmatig in de praktijk'?

Bent u bereid om uiterlijk eind februari 2026 een spoedoverleg te beleggen met zorgverzekeraars, apothekersbranches en patiëntenvertegenwoordigers, met als concrete opdracht: het vaststellen van afspraken die per 1 april 2026 operationeel zijn, zodat patiënten niet langer met lege handen naar huis gaan terwijl alternatieven op de plank liggen?

Hoe verklaart u aan miljoenen Nederlanders dat, als zij in een levensbedreigende situatie terechtkomen, ze niet geholpen mogen worden vanwege beleid, terwijl een alternatief medicijn beschikbaar is?

1) Telegraaf, 17 februari 2026, 'Apothekers willen dat politiek medicijntekort nu echt aanpakt: 'Gezondheid patiënten staat op het spel'', https://www.telegraaf.nl/financieel/apothekers-willen-dat-politiek-medicijntekort-nu-echt-aanpakt-gezondheid-patienten-staat-op-het-spel/132769817.html?utm_medium=referral&utm_campaign=share.