

6/4/25



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan

Minister VWS

Deadline: 14-04-2025

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**

Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

**Ontworpen door**

# nota

(ter beslissing)

Beantwoording Kamervragen over het bericht 'Zorgen bij ziekenhuizen over tekorten aan middelen voor chemokuren' en de WNL-aflevering Stand van Nederland van 21 maart 2025

**Datum**

2 april 2025

**Kenmerk**

4079824-1080656-GMT

**Bijlage(n)**

0

## 1. Aanleiding

Het Kamerlid Krul (CDA) heeft Kamervragen gesteld over het bericht 'Zorgen bij ziekenhuizen over tekorten aan middelen voor chemokuren' en de WNL-aflevering Stand van Nederland van 21 maart 2025.

## 2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de bijgevoegde beantwoording op de Kamervragen en deze voor de deadline van 14 april 2025 aan de Kamer te verzenden.

## 3. Kernpunten

Het Kamerlid stelt vragen over tekorten aan geneesmiddelen tegen kanker, oftewel: oncolytica. Hierbij wordt gevraagd naar de kwetsbaarheden in de toeleveringsketen en de oorzaken van deze kwetsbaarheden. Uw antwoord hierop is dat u het belangrijk vindt dat patiënten in Nederland toegang hebben tot de geneesmiddelen die zij nodig hebben. Maar dat er helaas (soms) kwetsbaarheden in de productie- en toeleveringsketen van geneesmiddelen zitten en dat u kijkt waar u deze kwetsbaarheden kunt verminderen. U geeft aan dat de oorzaken van de kwetsbaarheden te wijden zijn aan de complexiteit van de keten en dat veel productielocaties over tijd gevestigd zijn in derde landen, mede vanwege het aantrekkelijke vestigingsklimaat aldaar zoals lage prijzen.



Verder wordt gevraagd wat de actuele situatie van tekorten aan chemokuren is en hoe de toeleveringsketen van oncolytica eruit ziet. Uw antwoord is dat de leveringen van oncolytica de afgelopen tijd onder druk hebben gestaan en dat om deze reden de beschikbaarheid van deze middelen nauwkeurig gemonitord wordt door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Daarnaast schetst u hoe de productie- en toeleveringsketen van geneesmiddelen, waaronder oncolytica, eruit ziet. Dit betreft de algemene geneesmiddelenketen, omdat het niet mogelijk is om voor elk geneesmiddel precies aan te geven hoe de keten eruit ziet en wie daarbij betrokken zijn.

Daarnaast stelt het Kamerlid vragen over de strategische afhankelijkheid van Nederland en Europa op het gebied van grondstoffen en medicijnen van landen zoals China. Hierbij geeft u aan dat u, in het belang van de patiënt, de onafhankelijkheden wilt verminderen door productie in Nederland en Europa te stimuleren door bij te dragen aan meer diverse toeleveringsketen van geneesmiddelen. Het verminderen van deze afhankelijkheden doet u via het verkennen van de mogelijkheden om API-voorraden (*active pharmaceutical ingredients*) aan te leggen en draagt u bij aan een gezamenlijk plan binnen de *Critical Medicine Alliance* om productie in Europa te stimuleren.

#### **4. Toelichting**

##### *a. Draagvlak politiek*

Er zijn in augustus 2024 Kamervragen gesteld door het Kamerlid Dijk (SP) over het tekort aan het kankergeneesmiddel etoposide. In uw voortgangsbrief aan de Kamer over de beschikbaarheid van geneesmiddelen van 12 december 2024 is het middel etoposide als casus beschreven over hoe dit tekort is opgelost. Naar aanleiding van deze brief zijn door de Kamer via het Verslag Schriftelijk Overleg, beantwoord op 24 maart 2025, ook een aantal vragen gesteld over de beschikbaarheid van etoposide.

##### *b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Er is veel aandacht in de media en politiek over geneesmiddelentekorten. Deze aandacht gaat onder andere uit naar kwetsbaarheden in de productie- en toeleveringsketen. Daarbij gaat het over de afhankelijkheden van Nederland en de rest van Europa van derde landen van geneesmiddelen. Zo kunnen deze kwetsbaarheden gevolgen hebben voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor patiënten in Nederland.

##### *c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld*

Het verbeteren van de beschikbaarheid (en daarmee verminderen van tekorten) van geneesmiddelen heeft een positieve impact op de arbeidscapaciteit van zorgverleners. Het draagt op verschillende vlakken bij aan het vrijspelen van zorgpersoneel voor zorgtaken. Betere beschikbaarheid van geneesmiddelen betekent namelijk minder regelwerk en minder vervangende, vaak zwaardere, zorg.

##### *d. Gevolgen administratieve lasten*

Geen.

##### *e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties*

N.v.t.



*f. Juridische aspecten haalbaarheid*

N.v.t.

*g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

De beantwoording is afgestemd met het CBG. Ook is de beantwoording afgestemd met de ministeries van Buitenlandse Zaken en Economische Zaken.

*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.

