Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

kenmerk
4387735-1098647-GMT

Bijlagen
1

Datum document
13 mei 2026

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 2 juni 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Maeijer (PVV) over het oplopende medicijntekort (2026Z09743).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

Antwoorden op Kamervragen van het lid Maeijer (PVV) over het oplopende medicijntekort (2026Z09743) (ingezonden 13 mei 2026).

Vraag 1.
Bent u bekend met het bericht 'Tekort dreigt op te lopen'? [1]

Antwoord vraag 1.
Ja.

Vraag 2.
Klopt het dat steeds meer fabrikanten stoppen met de productie van goedkope medicijnen in Nederland?

Antwoord vraag 2.
Nee, dat klopt niet. Er zijn in Nederland ongeveer 36 geneesmiddelenfabrikanten. Het kabinet heeft geen duidelijke aanwijzingen voor een afnemende trend in het aantal fabrikanten dat generieke geneesmiddelen in Nederland produceert. Wel ontvangt het kabinet signalen dat het bedrijfsmodel van deze fabrikanten onder druk staat. Deze signalen neemt het kabinet zeer serieus.

Het kabinet heeft geen informatie over het totaal aantal fabrikanten dat een geneesmiddel produceert. Dit is bedrijfsvertrouwelijke informatie. Een fabrikant is niet hetzelfde als een handelsvergunninghouder. Een fabrikant produceert het geneesmiddel, terwijl de handelsvergunningshouder verantwoordelijk is voor het op de markt brengen en leveren ervan. Het aantal handelsvergunningshouders zegt iets over de verschraling van de markt.

De marktconcentratie van handelsvergunninghouders neemt toe, zoals te lezen in het nieuwsartikel waarnaar verwezen wordt. Onderzoek van de Stichting Farmaceutische Kengetallen[1] laat zien dat er per generiek geneesmiddel in 2024 minder handelsvergunninghouders actief zijn op de Nederlandse markt dan in 2014. Ook neemt de marktconcentratie in het algemeen toe: steeds vaker is het marktaandeel van de grootste handelsvergunninghouder veel groter dan het marktaandeel van andere leveranciers.

Verschraling van het aantal handelsvergunninghouders is onwenselijk. Ten eerste kunnen tekorten eerder ontstaan. Het terugtrekken van de handelsvergunningshouders kan namelijk minder goed opgevangen worden door de op de markt overgebleven handelsvergunningshouders. Ook bestaat het risico dat de laatste leverancier stopt. In dat geval is het geregistreerde geneesmiddel niet meer beschikbaar voor Nederlandse patiënten. Bij geneesmiddelen waar geen vraag meer naar is, is dat geen probleem. Maar voor een deel van deze geneesmiddelen bestaat nog wel medische behoefte. In die gevallen is het verdwijnen van het laatste geregistreerde geneesmiddel problematisch.

Het kabinet spant zich in om te stimuleren dat deze geneesmiddelen in Nederland in de handel blijven. Binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is hierover een afspraak gemaakt met koepels van zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en leveranciers. De partijen zetten zich samen in om te voorkomen dat het niet meer op de markt brengen van geneesmiddelen (doorhaling van registraties) leidt tot

[1] Toenemende concentratie op geneesmiddelenmarkt | Stichting Farmaceutische Kengetallen

onwenselijke verschraling van aanbod. Tegelijkertijd onderzoekt het kabinet maatregelen om in urgente gevallen zelf actie te ondernemen om registraties van kritieke geneesmiddelen te behouden.

Vraag 3.
Kunt u een overzicht verstrekken van het aantal gestopte fabrikanten in de afgelopen 10 jaar?

Antwoord vraag 3.
Zoals eerder vermeld, heeft het kabinet geen informatie over het aantal fabrikanten dat een geneesmiddel produceert, omdat dit bedrijfsvertrouwelijke informatie is. Het kabinet interpreteert uw vraag als het aantal handelsvergunninghouders dat de afgelopen tien jaar een geneesmiddel definitief uit de handel heeft genomen.

Het Meldpunt Geneesmiddelentekorten en -defecten rapporteert hier jaarlijks over sinds 2017. Dit aantal is over de tijd redelijk constant gebleven, namelijk rond de driehonderd meldingen per jaar, met uitzonderingen in 2017 (87 meldingen) en 2021 (227 meldingen). Sinds 2017 heeft het Meldpunt 2.488 meldingen ontvangen dat een geneesmiddel definitief uit de handel wordt genomen.[2]

Zoals eerder vermeld hoeft het verdwijnen van een registratie geen negatieve impact te hebben op patiënten, bijvoorbeeld omdat ondertussen een betere behandeling beschikbaar is. Waar dit wel het geval is, werkt het kabinet binnen het AZWA en met eigen beleid aan oplossingsrichtingen.

Vraag 4.
Klopt het dat de twintig meest gebruikte medicijnen in veel gevallen maar twee of drie producenten hebben? Zo ja, wat vindt u daar van?

Antwoord vraag 4.
Zoals eerder vermeld, heeft het kabinet heeft geen informatie over het aantal fabrikanten dat een geneesmiddel produceert, omdat dit bedrijfsvertrouwelijke informatie is. Het aantal handelsvergunninghouders per geneesmiddel is wel openbaar. Van de twintig meest gebruikte extramurale geneesmiddelen hebben er vijf geneesmiddelen drie of minder handelsvergunninghouders. Eén van de twintig geneesmiddelen heeft slechts één handelsvergunningshouder. In veruit de meeste gevallen zijn er drie of meer handelsvergunningshouders voor de twintig meest gebruikte extramurale geneesmiddelen.

Vraag 5.
Onderschrijft u de woorden van apothekersvereniging LEF dat dit beangstigend is voor de mensen die deze medicijnen nodig hebben?

Antwoord vraag 5.

[2] Het daadwerkelijke aantal kan hoger liggen. Handelsvergunningshouders melden namelijk niet altijd bij het Meldpunt als zij een geneesmiddel definitief uit handel nemen.

In het vorige antwoord is gesteld dat in veruit de meeste gevallen er drie of meer handelsvergunningshouders zijn voor de twintig meest gebruikte geneesmiddelen. Desondanks is het begrijpelijk dat patiënten zich ongerust voelen als er wel maar weinig leveranciers zijn die hun geneesmiddel in Nederland leveren. Ik heb hierover gesproken met apothekersvereniging Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF) en hen gevraagd om data over verschraling van de markt met mij te delen. Daarnaast onderzoekt het kabinet samen met partijen om onwenselijke verschraling van het aanbod te voorkomen en registraties van kritieke geneesmiddelen te behouden.

Vraag 6.
Wat gaat u doen om het medicijntekort op te lossen?

Antwoord vraag 6.
Het kabinet heeft zich gecommitteerd om tekorten zoveel mogelijk te voorkomen en de leveringszekerheid van geneesmiddelen te verbeteren. Want ondanks dat het aantal geneesmiddeltekorten voor het tweede jaar op rij gedaald, blijft het geneesmiddeltekort een hardnekkig probleem dat veel patiënten raakt.
Op 1 april 2026 is de Kamer geïnformeerd over de kabinetsaanpak.[3] Het kabinet zet maatregelen in om tekorten zo veel mogelijk te voorkomen, voorbereid te zijn op leveringsonderbrekingen en tekorten op te lossen als ze er zijn. Het kabinet werkt onder meer met het veld aan de herziening van het prijs- en vergoedingssysteem, het inkoopbeleid en het preferentiebeleid om tekorten te voorkomen. Ook zet het kabinet samen met betrokken partijen zich via het AZWA in op het verbeteren van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen. Binnen de Europese Unie wordt gewerkt om de productie binnen Europa te stimuleren en toegang tot kritieke geneesmiddelen te verbeteren. Daar werkt het kabinet langs de hierboven geschetste lijnen aan door.

Het eerlijke verhaal is dat geneesmiddelentekorten geen snelle oplossing kennen. Het kabinet kan niet uitsluiten dat geneesmiddelentekorten ontstaan. Want de geneesmiddelenketen is internationaal verweven en complex. En, net als Nederland, hebben ook andere landen te maken met medicijntekorten. Daarnaast zijn gegevens over tekorten verspreid over de keten en soms commercieel gevoelig en hebben partijen uit de geneesmiddelenketen uiteenlopende belangen. Dat bemoeilijkt het komen tot oplossingen en vraagt dus om een zorgvuldige en volhoudende aanpak.

Vraag 7.
Heeft u zicht op hoeveel extra zorgkosten ontstaan doordat patiënten moeten overstappen op alternatieve geneesmiddelen, bijvoorbeeld door extra huisartsbezoeken, ziekenhuisopnames of aanvullende behandelingen?

Antwoord vraag 7.
Nee, het kabinet beschikt niet over deze cijfers, maar acht dat wel van belang. Daarom is één van de afspraken binnen het AZWA om te onderzoeken wat de impact is van tekorten op de zorg, waaronder de relatie met de patiënt, de kosten en de werkzaamheden van zorgverleners. Het kabinet neemt hierin het voortouw en pakt dit voortvarend op met alle betrokken partijen.

Vraag 8.

[3] Kamerstukken II, 2025-2026, 29477, nr. 969

Hoe beoordeelt u het feit dat generieke geneesmiddelen slechts circa 0,45 procent van de totale zorguitgaven uitmaken, terwijl volgens betrokken partijen juist op deze middelen extreem wordt bezuinigd?

Antwoord vraag 8.
Het kabinet herkent het beeld dat op generieke geneesmiddelen extreem wordt bezuinigd niet. Ook herkent het kabinet het genoemde percentage van 0,45% van het totale zorgbudget niet. Voor de gehele zorgsector geldt wel dat de budgettaire houdbaarheid al geruime tijd de aandacht heeft en voorlopig zal houden. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot taakstellingen van het vorige en het huidige kabinet op zelfzorggeneesmiddelen. Dat zijn doorgaans generieke geneesmiddelen.

Vanwege genoemde budgettaire houdbaarheid hebben zorgverzekeraars de taak geneesmiddelen doelmatig in te kopen, net als zij bij andere verzekerde zorg doen. Het preferentiebeleid maakt het voor zorgverzekeraars mogelijk om rechtstreeks bij leveranciers tenders uit te zetten. De leverancier die voldoet aan de inkoopcriteria en die het beste aanbod doet, wint de tender en daarmee een gegarandeerde afzetmarkt voor de looptijd van de overeenkomst. Kortom, zorgverzekeraars kunnen nooit een lagere prijs bedingen dan leveranciers bereid zijn te bieden. Om beter in kaart te brengen wat de kosten en baten van het preferentiebeleid zijn, bijvoorbeeld voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen, laat het kabinet op verzoek van de Kamer een onafhankelijke evaluatie uitvoeren. Deze evaluatie wordt eind van het jaar met de Kamer gedeeld.

Vraag 9.
Bent u bereid met zorgverzekeraars, apothekersorganisaties en fabrikanten in gesprek te gaan over aanpassing van het preferentiebeleid om leveringszekerheid zwaarder mee te laten wegen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 9.
Ik ben bereid om, in eerste instantie met zorgverzekeraars, in gesprek te gaan om leveringszekerheid zwaarder mee te laten wegen in hun inkoopbeleid. Ook worden de uitkomsten van de onafhankelijke evaluatie van het preferentiebeleid besproken met betrokken partijen.

[1] Telegraaf, 7 mei 2026, 'Grotere medicijntekorten in aantocht door productiestop van cruciale middelen: ’Dit is heel beangstigend’.