

# Geneesmiddelen tekorten in 2025

Januari 2026



### **Colofon**

Den Haag, januari 2026  
KNMP in samenwerking  
met SFK

# Inhoud

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Geneesmiddelentekort daalt maar 3,5 miljoen Nederlanders ondervinden nog steeds gevolgen | 4  |
| Tekorten in cijfers                                                                      | 6  |
| Inleiding                                                                                | 7  |
| Impact tekorten                                                                          | 8  |
| Definitieve tekorten                                                                     | 10 |
| Oorzaken                                                                                 | 12 |
| Impactvolle tekorten                                                                     | 14 |
| Levothyroxine (bij schildklierproblemen)                                                 | 14 |
| Rifampicine (bij TBC)                                                                    | 14 |
| Salbutamol (bij astma en COPD)                                                           | 14 |
| Prednisolon (bij ernstige ontstekingen)                                                  | 15 |
| Quetiapine (tegen psychose)                                                              | 15 |
| Lithium (bij hevige stemmingswisselingen)                                                | 15 |
| Oxazepam (bij angst, spanning en slapeloosheid)                                          | 15 |
| Oplossingen                                                                              | 16 |



# Geneesmiddelentekort daalt maar 3,5 miljoen Nederlanders ondervinden nog steeds gevolgen

Ondanks dat het aantal geneesmiddelen met een tekort in 2025 terugliep van 1563 naar 1134, ondervindt nog steeds bijna een op de drie van medicijngebruikers gevolgen van de geneesmiddelentekorten. Dit zijn 3,5 miljoen Nederlanders. De tekorten hebben nog steeds grote gevolgen voor patiënten. Wanneer patiënten moeten wisselen van merk of vorm van medicatie of op een medicijn met een andere werkzame stof gezet moeten worden, worden de risico's voor de patiënt vergroot. Dit leidt tot verminderde therapietrouw, duurdere alternatieven, verkeerd medicijngebruik met onnodige ziekenhuisopnamen als meest ingrijpende gevolg.

Geneesmiddelentekorten zijn dus aan de orde van de dag. Om patiënten toch de best mogelijk zorg te bieden zijn apothekers in overleg met voorschrijvers van medicijnen, zoals huisartsen en medisch specialisten, dagelijks bezig de beste alternatieven voor hun patiënten te vinden. Dit kost extra tijd en geld die beter anders ingezet kunnen worden voor patiëntenzorg en de (werk)druk op het apotheekteam sterk verhogen.

De KNMP ziet een steeds groter risico op afhankelijkheid van het buitenland bij het optreden van tekorten. Per geneesmiddel zijn er steeds minder leveranciers in Nederland actief. Dit daalde van 3,3 in 2016 tot 2,6 in 2025. Als er iets misgaat in het fabricageproces of in de logistiek moet er steeds vaker voor patiënten worden geïmporteerd.

**Miriam Stoks, voorzitter van apothekersorganisatie KNMP:** 'Elke daling van de geneesmiddelentekorten is een positieve ontwikkeling, maar het is geen bevestiging dat we al op de goede weg zitten. Voor die 3,5 miljoen patiënten en hun apothekers is het nog steeds code rood. Er moeten veel meer maatregelen getroffen worden om deze tekorten structureel op te lossen.'

**De KNMP roept op tot de volgende vier maatregelen voor het oplossen van de geneesmiddelentekorten:**

## 1. Verleng de vergoedingstermijn voor het niet-meer preferente geneesmiddel

Als een geneesmiddel het volgende jaar geen preferente status meer heeft, bouwen leveranciers hun voorraden af omdat deze anders onverkoopbaar zijn. Dat veroorzaakt vaak tekorten rond de jaarwisseling: voorraden zijn niet precies op 31 december op en nieuwe voorraden zijn op 1 januari nog niet opgebouwd. Door de vergoedingstermijn van het oude preferente middel te verlengen kunnen voorraden geleidelijker worden afgebouwd

## 2. Pas waar nodig de maximumprijzen aan.

Als er een tekort van een geneesmiddel is en de prijs van geneesmiddel in Nederland door wet- en regelgeving veel lager is dan in de ons omringende landen dan wordt het tekort in Nederland het laatst opgelost. Nederland moet dan deze medicijnen tegen een hogere prijs importeren. Het loslaten van de maximumprijs voor deze medicijnen zal de Nederlandse markt voor leveranciers aantrekkelijker maken zonder dat de zorg daar duurder van wordt.

## 3. Maximaliseer de beschikbaarheid van medicijnen.

Pas het preferentiebeleid aan zodat er meer leveranciers in Nederland kunnen leveren. Het vergroten van beschikbaarheid van geneesmiddelen is immers een van de speerpunten in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). In combinatie met voldoende extra voorraad kunnen dan productie- of distributieverstoringen beter worden opgevangen.

## 4. Verminder de handelingen rond tekorten voor zowel voorschrijvers als apotheken.

De huidige wet- en regelgeving vraagt van zorgverleners onevenredig veel inspanningen. Bij een wisseling van geneesmiddel als gevolg van een tekort, moet de arts een nieuw recept uitschrijven. De oplossing hiervoor is om het voor apothekers mogelijk te maken om recepten aan te passen bij tekorten.





# Tekorten in cijfers

Er zijn bijna **12 miljoen** mensen die een geneesmiddel op recept hebben gebruikt.

Ruim **3,5 miljoen** mensen worden in 2025 geraakt door een tekort. Dat is 1 op de 3 medicijngebruikers.

Van de tekorten valt **71 procent** onder het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars.

Bij 8% van de tekorten moet een geneesmiddel worden geïmporteerd.

Voor de tekorten in 2025 geldt dat **14% definitief** is.

Het aantal tekorten is **1134**

Het aantal leveranciers per geneesmiddel is gedaald naar **2,6**.

De gemiddelde duur van een tekort is **96 dagen**.

# Inleiding

**Geneesmiddelentekorten zijn aan de orde van de dag. Patiënten en apothekers ondervinden hiervan dagelijks hinder maar soms ook ernstige gevolgen. Om de impact daarvan in beeld te brengen heeft de KNMP dit rapport opgesteld. Dit rapport beschrijft zowel de kwantitatieve als de kwalitatieve impact.**

Bij een geneesmiddeltekort is een bepaald geregistreerd geneesmiddel (tijdelijk) niet of onvoldoende beschikbaar. De KNMP neemt al jaren waar dat een zeer groot aantal geneesmiddelen niet leverbaar is. Hierdoor zijn patiënten genoodzaakt om te wisselen van geneesmiddel of te starten met een ander geneesmiddel dan de arts had voorgeschreven.

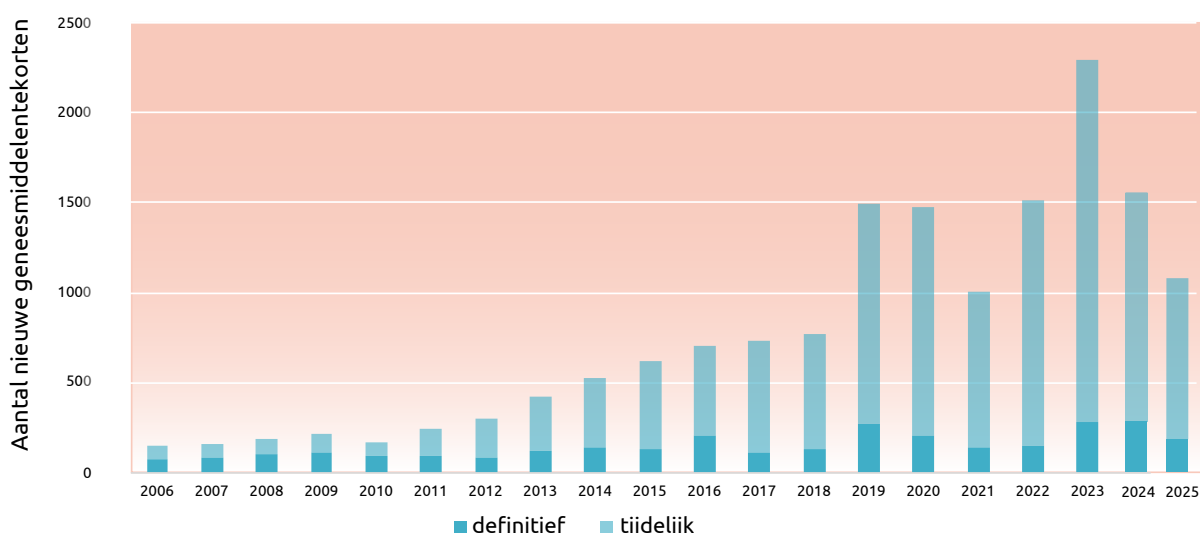
KNMP Farmanco brengt de geneesmiddelentekorten dagelijks in kaart en geeft apothekers adviezen over alternatieven bij tekorten. Wanneer een geneesmiddel landelijk niet verkrijgbaar is, gedurende minimaal veertien dagen, noteert KNMP Farmanco een nieuw tekort. Meldingen over tekorten zijn afkomstig van fabrikanten of apothekers. Meldingen door apothekers worden geverifieerd bij fabrikanten. Al meer dan twintig jaar houdt KNMP Farmanco de statistieken bij over geneesmiddelentekorten in Nederland.



# Impact tekorten

Ruim 3,5 miljoen mensen zijn in 2025 geraakt door een of meerdere geneesmiddelentekorten. Dit komt neer op 1 op de 3 bezoekers van de apotheek. In 2024 werden nog 4,5 miljoen mensen door een tekort getroffen. Hoewel het aantal mensen dat met tekorten te maken heeft opnieuw terugliep, moeten er nog steeds dagelijks mensen langer wachten op hun geneesmiddel of moesten zij overstappen naar een ander merk of naar een ander medicijn.

*Figuur 1: Aantal nieuwe geneesmiddelentekorten (definitief + tijdelijk 2006-2025)*



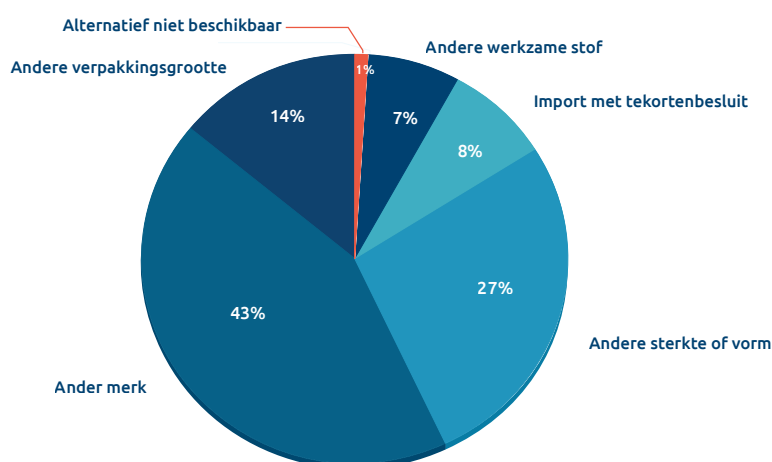
Het aantal geneesmiddelen met een nieuw tekort daalde van 1563 naar 1135. Deze leveringsproblemen van medicijnen hebben grote gevolgen voor patiënten. Bij één op de zes tekorten moet de patiënt wisselen naar een medicijn met een andere werkzame stof of moet een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof en meestal een ander merk uit het buitenland worden geïmporteerd. Vooral bij wisseling naar een geneesmiddel met een andere werkzame stof leidt dit voor de patiënt mogelijk tot een suboptimale behandeling. Voor apothekers en voorschrijvers leidt dit alles tot extra werkzaamheden. Als een geneesmiddel mag worden geïmporteerd dan leidt dat tot extra kosten voor patiënt of de zorgverzekeraar en tot extra kosten voor de apotheek. Het zijn extra pijnlijke tekorten omdat het puur Nederlands marktfalen is als een geneesmiddel in onze buurlanden wel beschikbaar is, maar in Nederland niet.

Verder blijkt dat de patiënt in ruim één op de vijf gevallen moet worden overgezet naar een medicijn met een andere sterkte of vorm. Daarbij wordt de patiënt mogelijk geconfronteerd met meerkosten die via het eigen risico van de zorgverzekering moeten worden betaald. Dat gebeurt in ieder geval als het alternatieve medicijn niet als preferent is aangewezen door de zorgverzekeraar. In enkele gevallen is het zelfs zo dat het medisch onverantwoord is om de patiënt om te zetten naar een alternatief vanwege gezondheidsrisico's.



Voor apotheker en voorschrijver betekenen de omzettingen naar een andere sterkte of vorm ook de inzet van extra tijd die besteed moet worden aan overleg en logistieke handelingen. Zelfs bij een ogenschijnlijk eenvoudige omzetting naar een ander merk, komt het nodige kijken. Een omzetting naar een ander merk is het geval bij bijna de helft van de leveringsproblemen. Dit kan leiden tot verkeerd gebruik en verminderd vertrouwen van de patiënt. Ook kost het apotheker en voorschrijver extra tijd aan overleg en uitleg aan de patiënt.

*Figuur 2: alternatieven bij leveringsproblemen*



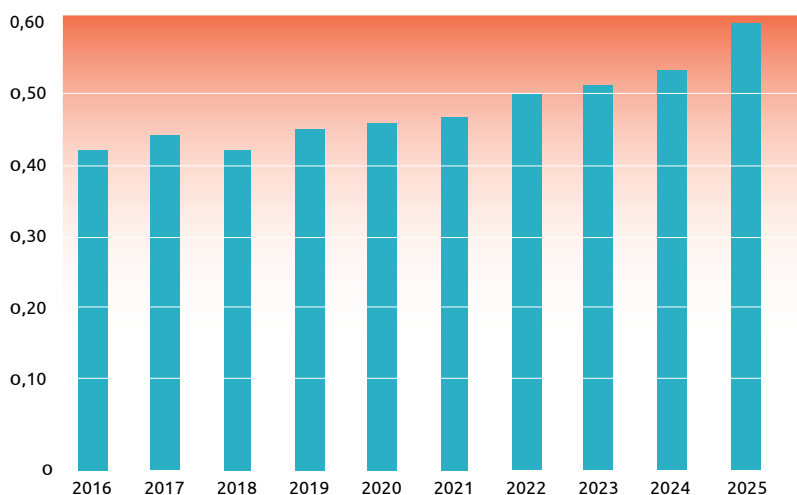
Alhoewel het aantal geneesmiddelentekorten daalt, wordt dat in de apotheek maar beperkt zo ervaren. Vorig jaar becijferde de KNMP dat elke dag in elke apotheek gemiddeld 1 fte bezig is met tekorten. Het zorgt niet alleen voor hogere werkdruk binnen het apotheekteam, maar er gaat hiermee ook kostbare tijd verloren die niet aan andere zorg kan en moet worden besteed. Zeker gezien de ook de krapte van arbeidskrachten in de zorg. In een korte ledenenquête onder ruim 400 apothekers gaf het merendeel aan dat het een halve tot een hele fte binnen het team kost om alternatieven te zoeken bij tekorten. Tegelijkertijd gaf ook meer dan de helft van de apotheken aan dat zij steeds vaker onvoldoende geleverd krijgen door quotering van de groothandels. Farmanco registreert dit niet als tekorten, maar het zorgt er wel voor dat patiënten soms langer op hun geneesmiddelen moeten wachten. Omdat dit niet altijd kan, moeten apothekers op zoek naar een alternatief medicijn. KNMP heeft geen exact zicht op de omvang en de wachttijden als gevolg van toegenomen quotering.

# Definitieve tekorten

KNMP Farmanco brengt zowel de tijdelijke tekorten als definitieve tekorten in kaart. Definitieve tekorten ontstaan als leveranciers zich volledig terugtrekken. In 2025 was 14% van de tekorten definitief. In 2024 was dit 15%. Dit betekent dat die geneesmiddelen niet meer terugkomen. Er zijn verschillende redenen voor het terugtrekken van een geneesmiddel van de markt. De hoofdrede is dat het voor een fabrikant niet meer rendabel is om een geneesmiddel op de markt te houden. Dat kan zijn omdat het geneesmiddel nog maar een zeer beperkte rol in de therapie heeft. Dan wegen productie- en registratiekosten niet meer op tegen de financiële baten. Maar meestal worden geneesmiddelen teruggetrokken omdat het perspectief op marktaandeel is verdwenen. Als een fabrikant niet door een of meerdere zorgverzekeraars wordt aangewezen, is het niet meer rendabel om voor dat geneesmiddel voorraad aan te houden of zelfs als registratie op de markt te houden.

In 2016 waren er per generiek geneesmiddel gemiddeld 3,3 leveranciers actief op de Nederlandse geneesmiddelmarkt. Al jaren daalt dat gemiddelde, tot onder de 2,6 of 2,6 in 2025. Dit komt doordat zorgverzekeraars steeds vaker voor een beperkt aantal leveranciers kiezen. Leveranciers die niet aangewezen worden, trekken zich terug van de markt. Het aantal geneesmiddelen waarbij slechts één generieke fabrikant 100% van de markt in handen heeft, steeg van 32% in 2016 naar 38% in 2025. Dat verhoogt de voorspelbaarheid voor deze fabrikant. Maar als er iets misgaat in het fabricageproces of in de logistiek, dan moet er voor patiënten worden geïmporteerd of moeten ze worden overgezet op een ander medicijn.

*Figuur 3: Marktconcentratie 2016-2025 (Herfindahl-Hirschman-index)*



Tot slot neemt ook de marktconcentratie in het algemeen toe: steeds vaker is het marktaandeel van de grootste leverancier veel groter dan het marktaandeel van andere leveranciers. De ontwikkeling van de marktconcentratie is uit te drukken in een index. Per geneesmiddel werden hiertoe de procentuele marktaandelen van de verschillende generieke leveranciers berekend. De index ontstaat door de kwadraten

van die marktaandelen op te tellen. Een index van 1 betekent een volledig monopolie. Bij een groot aantal leveranciers met vergelijkbare marktaandelen nadert de index 0. Het gewogen gemiddelde van de berekende indices per geneesmiddel wordt de Herfindahl-Hirschman-index (HHI) genoemd.

Deze concentratie-index kwam over 2025 uit op 0,59 en is daarmee wederom hoger dan het jaar ervoor. Het verloop van de index over de afgelopen jaren toont aan dat er steeds meer geneesmiddelgroepen bestaan waarbij één of enkele leveranciers een steeds groter marktaandeel hebben. Ondanks dat het absolute aantal geneesmiddeltekorten daalt, wordt de kans op een oplossing van een nieuw tekort door substitutie naar andere leveranciers kleiner. Leveranciers met een klein marktaandeel zijn niet in staat het marktvolume van een (bijna-)monopolist op te vangen. Dat is zorgelijk omdat apothekers veel tekorten nu nog op kunnen lossen door de patiënt een vergelijkbaar geneesmiddel van een andere fabrikant te verstrekken.



**Definitieve tekorten  
ontstaan als leveranciers  
zich volledig terugtrekken**

# Oorzaken



**Geneesmiddelentekorten worden veroorzaakt door verschillende nationale en internationale factoren, die elkaar ook kunnen versterken. Vaak is de oorzaak bij KNMP Farmanco niet bekend omdat de leveranciers daar geen mededelingen over doen. Dit is bij 70% van de door KNMP Farmanco gesignaleerde tekorten het geval. Bij de wel bekende oorzaken wordt het grootste deel van de geneesmiddelentekorten veroorzaakt door een productieprobleem. Dit kan te maken hebben met de beperkte beschikbaarheid van de grondstof, de productie van het geneesmiddel zelf of de eindcontrole in een laboratorium. Daarnaast leiden distributieproblemen, een verhoogde vraag of kwaliteitsproblemen tot tekorten.**

Niet alleen de oorzaak van een tekort is vaak niet bekend, dat geldt ook voor de reden van de daling van het aantal tekorten. De extra voorraden die groothandels vanaf 2024 voor goedkopere geneesmiddelen hebben aangelegd en die vanaf 2025 versneld zijn uitgebreid, dragen bij aan de daling van het aantal tekorten. Mogelijk kunnen leveranciers ook beter insprijgen op de ontwikkelingen in de mondiale markt en zijn productieprocessen aangepast waardoor er minder vervuilingen optreden.

De lage prijzen in Nederland ten opzichte van andere Europese landen dragen zeker niet bij aan de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Op basis van officiële prijzen hoort Nederland tot de drie goedkoopste landen. In de praktijk betalen zorgverzekeraars echter veel lagere prijzen door afspraken met leveranciers. Als er productieproblemen met internationale gevolgen zijn, zullen leveranciers om deze reden niet direct voor Nederland kiezen als de productie weer op gang komt.

Van de tekorten valt 71 procent onder het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars. Verhoudingsgewijs is dat een lichte afname ten opzichte van 2024, toen 74 procent van de tekorten onder het preferentiebeleid viel. Het aanleggen van extra voorraden door groothandels en leveranciers van goedkope geneesmiddelen zal hieraan hebben bijgedragen.

Ook de duur van de tekorten is licht gedaald tot gemiddeld 96 dagen. Dat is 1 week minder dan het gemiddelde in 2024. Toch betekent dit voor patiënten dat zij ook in 2025 ruim drie maanden op hun vertrouwde geneesmiddel moesten wachten. Voor bijna 20 procent van de tekorten moesten patiënten meer dan een half jaar wachten.

Patiënten zijn extra kwetsbaar als een geneesmiddel met een smalle therapeutische breedte niet beschikbaar is. In de Leidraad Verantwoord Wisselen zijn afspraken vastgelegd over het wisselen van geneesmiddelen en de verantwoordelijkheid van arts en apotheker hierbij. Daarbij wordt de categorie 'Rood' onderscheiden. Deze categorie omvat de geneesmiddelen met een smalle therapeutische breedte. Bij de geneesmiddelen met een smalle therapeutische breedte liggen de effectieve en toxische concentraties dicht bij elkaar. Bij een wissel kan een klein verschil tussen de middelen leiden tot minder werkzaamheid of ongewenste effecten. In 2025 waren er tekorten bij 15 geneesmiddelen in de rode categorie. Dit betrof vooral geneesmiddelen met lagere sterktes van levothyroxine.



Naast de Leidraad Verantwoord Wisselen is eind 2024 ook een Nederlandse lijst van kritieke geneesmiddelen opgesteld. Dit zijn geneesmiddelen die essentieel zijn voor de continuïteit van de zorg. De meest geneesmiddelen die in het verzekerd pakket zijn opgenomen, staan op deze lijst. Binnen de lijst wordt ook een categorie 'Rood' onderkend. Dit zijn vitale geneesmiddelen die essentieel zijn voor acute, levensbedreigende situaties. Voor bijna 100 geneesmiddelen in deze categorie waren er geneesmiddelentekorten. Deze troffen bijna 1 miljoen geneesmiddelen gebruikers. Zij moesten tijdelijk overstappen naar een ander merk of naar een ander medicijn.





# Impactvolle tekorten

**Is het ene tekort hetzelfde als het andere tekort? We tellen ze vaak op een hoop, terwijl we weten dat sommige tekorten 'ernstiger' zijn dan andere. De tekorten, of eigenlijk de oplossingen, vragen op andere punten aandacht. Dit is aandacht die de apotheker niet kan besteden aan andere farmaceutische zorg. Hieronder een aantal tekorten die in 2025 gestart zijn of nog doorlopen die op verschillende punten aandacht vroegen:**

## Levothyroxine (bij schildklierproblemen)

Levothyroxine is een schildklierhormoon. Het wordt gebruikt bij een traag werkende schildklier. Levothyroxine heeft een smalle therapeutische breedte en staat daarom op de zogenaamde 'Rode lijst' van geneesmiddelen die in principe niet gewisseld kunnen worden, omdat wisselen onaanvaardbare risico's voor de patiënt kan opleveren. Kleine dosisveranderingen van levothyroxine kunnen al klachten geven. Verschillende varianten in lage sterktes waren vanaf juni 2025 niet beschikbaar. Deze tekorten raakten 130.000 patiënten. Het niet kunnen verstrekken van deze lage sterktes maakt een veilige, precieze en stabiele behandeling moeilijker. Ook zullen patiënten vaker gecontroleerd moeten worden.

## Rifampicine (bij TBC)

TBC is een ernstige aandoening voor patiënten en wanneer (open) TBC niet behandeld wordt, is dit ook een risico voor de volksgezondheid. De hoeksteen van de behandeling is de behandeling met geneesmiddelen rifampicine en isoniazide. In juni 2024 ontstond er een tekort aan isoniazide en sinds december van dat jaar is het niet meer in de handel. Sinds februari 2025 is ook rifampicine niet meer beschikbaar. Patiënten zijn daarom afhankelijk van import uit het buitenland. De kosten van de middelen uit het buitenland zijn 3x zo hoog. Een deel van de patiëntenpopulatie is bovendien onverzekerd en onbekend met de Nederlandse taal en het zorgstelsel. Dit vraagt een grote tijdsinspanning van de GGD en de apotheek. Het is erg belangrijk dat patiënten de medicatie volgens voorschrift gebruiken. Als patiënten de medicatie niet goed en onvoldoende lang gebruiken, is er een reële kans op verspreiding en op resistentie.

## Salbutamol (bij astma en COPD)

Salbutamol is niet leverbaar sinds september 2023. Dit middel is de hoeksteen van de behandeling van astma, bij volwassenen en kinderen. Adequate alternatieven zijn er niet. In 2025 duurde dit tekort voort. Mondjesmaat waren af en toe geneesmiddelen beschikbaar die in Nederland zijn geregistreerd, maar ruim 200.000 mensen moest worden geholpen met een geneesmiddel uit het buitenland omdat overstap naar een ander astmamedicijn voor deze patiënten niet mogelijk was. Bestellen van een geneesmiddel kost veel inspanning en dit is twee tot drie keer zo duur als het middel dat in Nederland geregistreerd is.



### Prednisolon (bij ernstige ontstekingen)

Prednisolon is een bijnierschors hormoon en wordt vooral gebruikt bij ernstige ontstekingen van gewrichten, darmen, huid en luchtwegen. Er zijn geen adequate alternatieven beschikbaar. Het product kon uit het buitenland betrokken worden, en dat gebeurde ook voor 15.000 mensen. Meer dan de helft van deze patiënten is ouder dan 70 jaar; een groep die meer zorg vraagt. Ook de kosten van het geïmporteerde product waren hoger; bijna 2,5 keer zo hoog.

### Quetiapine (tegen psychose)

Het tekort aan antipsychoticum quetiapine raakte in 2025 30.000 kwetsbare gebruikers. Overstappen naar andere medicatie zorgt voor (tijdelijke) ontregeling en deze patiënten vinden wisselingen van medicatie heel erg lastig, waardoor therapieontrouw op de loer ligt. Om het tekort zoveel mogelijk op te vangen heeft het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen (LCG) en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) een behandeladvies voor verschillende patiëntgroepen gepubliceerd. Omdat er beperkt geneesmiddelen uit buitenland beschikbaar zijn, is omzetting naar een ander medicijn vaak onvermijdbaar. De omzetting is tijdrovend en alternatieven zijn ook meestal duurder.

### Lithium (bij hevige stemmingswisselingen)

Lithium wordt toegepast voor bij depressie en manie. Lithium staat op de 'Rode lijst' van geneesmiddelen die in principe niet gewisseld kunnen worden. Er is bij wisselen een risico op lithium-vergiftiging. Wisselen wordt daarom bij voorkeur niet gedaan of moet anders zeer zorgvuldig worden gedaan. Al sinds 2022 zijn er tekorten aan dit middel, waarbij soms geneesmiddelen van andere fabrikanten beschikbaar zijn, producten geïmporteerd kunnen worden of apotheekbereiding mogelijk is. Voor deze patiënten is het vooral belangrijk om niet iedere keer te wisselen, maar te kunnen vertrouwen op de beschikbaarheid van hun geneesmiddel.

### Oxazepam (bij angst, spanning en slapeloosheid)

In 2025 werden 60.000 mensen geconfronteerd met het tekort aan oxazepam. Dit tekort speelt al vanaf 2023. Met veel gebruikers boven de 75 jaar, is dit een groep veel aandacht vraagt. Het tekort kan niet opgelost worden met producten uit het buitenland, omdat dit product onder de Opiumwet valt. Invoer of uitvoer van opiumwetmiddelen is verboden. Bedrijven kunnen weliswaar een invoer- of uitvoeronthefving aanvragen, maar dit is erg omslachtig en moeilijk uitvoerbaar bij acute vraag door een tekort.



# Oplossingen

Het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen is één van de expliciete doelen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Dit akkoord bevat bestuurlijk gedragen afspraken tussen het ministerie van VWS en ketenpartners – waaronder de KNMP – om geneesmiddelentekorten te verminderen of het oplossen ervan eenvoudiger te maken. Deze afspraken worden op dit moment verder uitgewerkt. Zij zijn onder meer gericht op de volgende onderwerpen:

- Terugdringen van administratieve lasten voor voorschrijvers en apothekers als gevolg van tekorten.
- Zelfstandige aanpassing van het recept door de apotheker bij een tekort.
- Het opstellen van uniforme definities, bijvoorbeeld over wanneer een geneesmiddel als niet beschikbaar wordt beschouwd.
- Versnelde uitlevering G-standaard in combinatie met snelle aanpassing van de vergoeding door zorgverzekeraars bij een tekort.
- Uniforme afspraken over de vergoedingstermijnen van tijdelijk preferente geneesmiddelen of importgeneesmiddelen.
- Optimaliseren van de processen rondom vrijstellingsbesluiten (om tijdelijke import mogelijk te maken).

Medio 2024 zijn farmaceutische groothandels gestart met het aanleggen van extra voorraden voor goedkopere geneesmiddelen. En in 2025 is deze aanleg versneld. Daarnaast is er in de afgelopen periode in de groothandels een zogenaamde subsidievoorraad van essentiële antibiotica en salbutamol aërosolen opgebouwd. Eind december heeft onderzoeksbureau SiRM in opdracht van branchevereniging BG Pharma laten zien dat deze extra voorraden bijdragen aan de vermindering van het aantal tekorten. In 2026 wordt in de groothandels nog een extra subsidievoorraad aangelegd voor goedkopere vitale en essentiële geneesmiddelen uit de Nederlandse lijst kritieke geneesmiddelen. Deze extra voorraden helpen geneesmiddelentekorten te voorkomen of sneller op te lossen. Eerder zijn er tussen leveranciers en zorgverzekeraars afspraken gemaakt zodat niet alle zorgverzekeraars tegelijkertijd voorkeursleveranciers binnen het preferentiebeleid aanwijzen. Dat betekent dat je als leverancier minder lang hoeft te wachten als je een aanbesteding hebt verloren, maar het maakt de kans op een latere aanbesteding van de markt niet persé groter. Bovendien heeft deze afspraak vanwege doorlopende aanbestedingen pas in 2027 een mogelijk effect.

Ondanks dat het aantal tekorten de afgelopen jaren daalt en ook minder patiënten raakt, zetten de nog steeds dagelijkse tekorten een te grote druk op het apotheekteam. Het aanleggen van extra voorraden draagt bij aan een vermindering van deze druk, maar er zijn meer maatregelen nodig om de zorg echt te verlagen. De verschrping van de geneesmiddelenmarkt door de daling van het aantal actieve leveranciers per geneesmiddel, maakt Nederland bovendien afhankelijker van het buitenland als er verstoringen optreden in productie of distributie.

De huidige wet- en regelgeving vraagt van zorgverleners onevenredig veel inspanningen. De oplossing hiervoor is om het voor apothekers mogelijk te maken om zelfstandig recepten aan te passen bij tekorten. En maak het voor zorgverleners zo eenvoudig mogelijk om te importeren met en zonder Vrijstellingsbesluit. Ook is het zaak dat het preferentiebeleid wordt aangepast. Bijvoorbeeld per direct door het sneller aanwijzen van alternatieven bij tekorten op preferente geneesmiddelen. En dat opgebouwde voorraden van alternatieven tijdelijk vergoed blijven zodra het preferente geneesmiddel weer leverbaar is. Hierdoor kunnen voorraden worden afgebouwd, zonder dat apothekers daarop worden afgerekend. Dit is ook veel duurzamer, omdat deze voorraden dan opgebruikt kunnen worden. Op de langere termijn is een grotere herziening nodig om de tekorten, maar ook de werkdruk en administratieve lasten te verminderen. Om tekorten daadwerkelijk terug te dringen vraagt de KNMP per direct om (versnelling van) een aantal concrete maatregelen.

#### **1. Verminder het aantal frictietekorten**

Rond de jaarwisseling neemt het aantal tekorten al jaren toe. Als een leverancier substantieel marktaandeel zal verliezen omdat het betreffende geneesmiddel in het aankomend jaar niet langer als preferent geneesmiddel is aangewezen, zullen bestaande voorraden worden afgebouwd. Deze zijn immers onverkoopbaar. Dit zal vaak leiden tot een tekort. Voorraden zullen namelijk niet precies op 31 december in de hele keten zijn afgebouwd. Als de nieuwe voorraad op 1 januari dan ook nog niet is opgebouwd, duurt het tekort nog langer. Verlenging van een vergoedingstermijn voor het oude preferente geneesmiddel zal ervoor zorgen dat voorraden beter kunnen worden afgebouwd. Zeker als deze artikelen gemarkeerd zullen worden om ze uit te verkopen.

#### **2. Pas situationeel de maximumprijzen aan**

Salbutamol is niet of zeer slecht leverbaar sinds september 2023. De prijs in Duitsland van dit geneesmiddel is twee tot drie keer hoger dan de maximumprijs die in Nederland geldig is. Het loslaten van deze maximumprijs voor salbutamol zal de Nederlandse markt voor leverancier aantrekkelijker maken zonder dat de zorg daar duurder van wordt. Het vrijstellingsbesluit voor import van salbutamol leidt nu ook tot meerkosten omdat de maximumprijs niet voor importgeneesmiddelen geldt.

#### **3. Stop de vershraling van de markt**

Pas het preferentiebeleid aan zodat er per geneesmiddel meer leveranciers worden aangewezen. In combinatie met voldoende extra voorraad kunnen dan productie- of distributieverstoringen beter worden opgevangen.

#### **4. Vergemakkelijk de omgang met tekorten**

De huidige wet- en regelgeving vraagt van zorgverleners onevenredig veel inspanningen. De oplossing hiervoor is om het voor apothekers mogelijk te maken om zelfstandig recepten aan te passen bij tekorten. En maak het voor zorgverleners zo eenvoudig mogelijk om te importeren met en zonder Vrijstellingsbesluit.

KNMP  
Alexanderstraat 11  
2514 JLDen Haag  
070 373 73 73  
[communicatie@knmp.nl](mailto:communicatie@knmp.nl)  
[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)