



Landelijke Eerstelijns Farmacie
Domus Medica | Mercatorlaan 1200 | 3528 BL Utrecht
info@lefapotheek.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. Zijne Excellentie Prof. Dr. J.A. Bruijn
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

17 februari 2026, Utrecht

Geachte leden van de Tweede Kamer,
Geachte Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Namens de apothekers in Nederland richten wij ons tot u met een dringende oproep. Niet namens een branchevereniging, niet namens de zorg, maar namens de patiënten die wij dagelijks zien: mensen die afhankelijk zijn van medicatie en met lege handen naar huis gaan.

Het tekort aan medicijnen vraagt om een verandering. Dit is geen beleidsdiscussie meer. Wij luiden de noodklok in het belang van onze patiënten.

De mens achter het cijfer

"Soms wordt het bij mij zo erg, dat ik psychotisch dreig te worden. Ik kan dan echt niet zonder die medicatie. Dan gaat het echt om overleven."

Dit is geen uitzondering. Dit is de werkelijkheid van één op de drie mensen die geconfronteerd worden met een medicijntekort. Elke dag opnieuw. Bovenstaande quote werd gehoord tijdens de meldweek van LEF in november 2025. Al drie jaar houdt LEF een meldweek, waarin we een week lang concreet bijhouden hoe vaak een medicijntekort zich voordoet.

En ook dit jaar zagen we het opnieuw: tienduizenden mensen die dagelijks worden geraakt. Vier miljoen Nederlanders per jaar. Dat is uw buurman, de juf op school van uw kinderen of uw collega die niet kan rekenen op een medicijn voor hun gezondheid en welzijn.

Mensen die afhankelijk zijn van hun hartmedicatie en met andere medicijnen naar huis gaan. Mensen die een vreemde dosering of vreemde tabletten krijgen. Of mensen die soms zelfs met lege handen naar huis gaan. We zien schrijnende gevallen van 80-jarigen met artrose die zelf hun pillen moeten breken omdat de juiste dosering er niet is. Of patiënten die op het randje van een psychose balanceren en wachten op pillen die er niet zijn.

Uit het meldweekonderzoek van LEF kwam naar voren dat het met bijna de helft van patiënten slechter gaat omdat die niet het medicijn kunnen krijgen dat ze nodig hebben: ze hebben meer klachten, meer bijwerkingen, minder welzijn, en lopen dus meer risico. Intussen raken mensen hun vertrouwen in de zorg en in de zorgprofessional kwijt.

En wat nog schrijnender is: in veel gevallen is er feitelijk helemaal geen sprake van een absoluut tekort van het medicijn. Alleen het preferente medicijn is niet beschikbaar. Goede alternatieven zijn er meestal wel. Het preferentiebeleid verhindert dat wij die alternatieven kunnen meegeven omdat het alternatief voor de patiënt niet wordt vergoed of het zelfs leidt tot financiële sancties voor de apotheek die gewoon wil doen wat nodig is.

Waarom we niet kunnen wachten

Ook in politiek Den Haag is het probleem van de medicijntekorten niet nieuw. Er is door de Tweede Kamer gevraagd om meer onderzoek. Er zijn plannen voor een centraal meldpunt. Maar de cijfers zijn er al; die worden al drie jaar lang opgehaald tijdens de meldweek van LEF. Ook heeft onze beroepsvereniging KNMP recent gerapporteerd over het geneesmiddelentekort met een cijfermatige onderbouwing. Waar het echt om gaat, zijn de mensen, om onze patiënten. Want daar gaat het niet goed mee.

Meer onderzoek helpt niet als intussen iemand met hartfalen geen bètablokker krijgt. Een nieuw meldpunt gaat geen medicijn opleveren voor het kind met epilepsie. De kern van het probleem zit in het preferentiebeleid waar wij mee moeten werken.

Een systeem dat op papier werkt, maar aan de balie faalt

Het huidige preferentiebeleid is bedoeld als kostenbeheersing. Dat is logisch, want de kosten van de zorg zijn enorm. Maar in de praktijk creëert het beleid een onwerkbaar situatie: juist het door de zorgverzekeraar aangewezen preferente medicijn is niet op voorraad, terwijl alternatieven wél in de apotheek beschikbaar zijn. Maar die mogen we als apothekers niet aan onze patiënt verstrekken; daar staat vaak zelfs een boete op. Geen wonder dat het CBS vorig jaar nog de apothekersassistent als meest stressvolle baan erkent. De werkdag bestaat uit de frustratie omdat we patiënten niet goed kunnen helpen, maar ook omgaan met boze en soms agressieve patiënten. Het urenlang bezig zijn met logistiek om tussen de regels door een manier te vinden om een kind een medicijn te geven, in plaats van zorg verlenen.

Wat we van u vragen

We vragen u niet om een onderzoekscommissie. We vragen u niet om een meldpunt. We vragen u om actie te ondernemen, dat het systeem menselijker en beter wordt. Niet pas na een onderzoek of het instellen van een meldpunt, maar nu:

1. **Herzie het preferentiebeleid fundamenteel.** Beoordeel het beleid niet langer op papieren besparingen, maar op patiëntveiligheid en maatschappelijke kosten. Pas het preferentiebeleid aan naar een ander, aangepast inkoopbeleid dat rust terugbrengt voor patiënten. Het preferentiebeleid is verantwoordelijk voor het merendeel van de tekorten. Het aantal aanbieders van geneesmiddelen wordt steeds lager, dus minder keuze en minder leverbaarheid.
2. **Stel de patiënt nu direct centraal.** Maak het mogelijk dat het preferentiebeleid tijdelijk wordt opgeschort als een medicijn niet leverbaar is. Bij aantoonbare niet-leverbaarheid van het preferente medicijn, moeten alternatieven wel meegegeven kunnen worden en moeten deze ook volledig vergoed worden, zonder sanctie. Apothekers kunnen nu een boete krijgen als ze een alternatief middel meegeven als dat het enige alternatief is. Het kan niet zo zijn dat onze patiënten het volledige bedrag moeten betalen voor een goed alternatief, omdat het preferente middel niet leverbaar is door slecht inkoopbeleid.
3. **Leg praktijkgerichte tekortdefinities vast.** Voor de patiënt geldt slechts één relevante definitie: een tekort is een tekort zodra het medicijn er niet is op het moment dat ze het nodig hebben. Nu wordt er pas gesproken over een tekort als we een medicijn voor langere tijd niet kunnen verstrekken. Is het medicijn over een paar weken wel ergens te krijgen bij een andere groothandel, dan wordt het niet gezien als een tekort. Maar patiënten kunnen niet weken (of maanden) wachten. Ze hebben een medicijn dat door hun arts wordt voorgeschreven direct nodig als het gaat om hun leven. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) is afgesproken dat er een eensluidende definitie van tekorten wordt vastgelegd. We dringen aan op een spoedige vaststelling met de relevante partijen inclusief de partijen uit de branche.
4. **Dwing transparantie af over de werkelijke besparingen en kosten.** De werkelijke kostenbesparing zal veel lager uitvallen dan er nu wordt beweerd. Kijk niet alleen naar de besparingen van het preferentiebeleid als gevolg van hele strakke inkoopafspraken met de fabrikanten, maar kijk ook naar de directe en indirecte zorgkosten: extra consulten bij artsen door de tekorten en uitvoeringslasten in de apotheek en groothandels. Maar eis ook transparantie over de indirecte kosten van de gezondheidsschade door therapieontrouw, meer ziekenhuisopnames en een toegenomen wantrouwen in geneesmiddelen op de langere termijn.



Landelijke Eerstelijns Farmacie
Domus Medica | Mercatorlaan 1200 | 3528 BL Utrecht
info@lefapotheek.nl

Dit gaat over verantwoordelijkheid

We zijn realistisch. We pleiten niet voor het loslaten van preferentiebeleid. We begrijpen als geen ander dat een systeem ook economisch rendabel moet zijn. Helaas horen we al jaren dat het aanpakken van het medicijntekort 'op tafel ligt' en dat 'eraan gewerkt wordt'. Intussen ervaren wij aan de balie dagelijks dat de problemen juist toenemen. Wij zien onvoldoende notie van de urgentie om dit probleem echt aan te pakken. Dit kan niet langer wachten. Maatregelen om dit probleem snel aan te pakken voor onze patiënten zijn echt mogelijk.

We nodigen u van harte uit voor een gesprek. Niet over beleid, maar over mensen. Kom naar een van onze apotheken. Sta een dag met ons aan de balie. Kijk in de ogen van iemand die we moeten vertellen dat zijn medicijn er niet is. Dan begrijpt u nog beter waarom we niet kunnen wachten. We ontvangen u met open armen.

Met de hoogste urgentie,

Namens de apothekers en apothekersassistenten die dagelijks strijden voor hun patiënten en namens de 4 miljoen Nederlanders die niet langer onzichtbaar mogen blijven.

Landelijke Eerstelijns Farmacie (LEF)

Vereniging van Jonge Apothekers (VJA)