

Verslag Campagnebijeenkomst LEF 17 september 2026

De bijeenkomst wordt geopend door Erik Mijnhardt, bestuurslid LEF en dagvoorzitter. Hij heet de aanwezigen welkom en licht het programma van het tweede deel van de bijeenkomst toe.

De campagne heeft de afgelopen periode al veel beweging en media-aandacht opgeleverd en de gesprekken over geneesmiddelentekorten, beschikbaarheid en preferentiebeleid versterkt. Benadrukt wordt dat de campagne geen doel op zich is, maar een middel om structurele veranderingen te bewerkstelligen, met maar één doel: herziening van het preferentiebeleid in het belang van de medicatieveiligheid en de geneesmiddelenbeschikbaarheid voor miljoenen Nederlanders.

De recente brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan de minister heeft al veel impact gehad en geleid tot extra gesprekken met betrokken partijen en de minister. In het overleg met de minister en andere partijen wil men daarom vooral de inhoudelijke problemen rondom geneesmiddelbeschikbaarheid en medicatieveiligheid centraal stellen en gezamenlijk zoeken naar oplossingen. Constructief overleg en mediation worden als mogelijke routes genoemd.

Brenda Dorenbos – bestuurslid LEF en apotheker

Brenda neemt de zaal mee in een belangrijk thema: de toenemende marktconcentratie binnen de geneesmiddelenvoorziening. Bij de 50 meest gebruikte geneesmiddelen heeft de grootste leverancier gemiddeld 73% marktaandeel en bij 13 middelen is sprake van een monopolie of bijna-monopolie van circa 90% of meer. Daarnaast zijn bij 109 geneesmiddelen alle vier de grote zorgverzekeraars preferent bij dezelfde leverancier, waardoor miljoenen patiënten afhankelijk zijn van dezelfde marktpartij.

De getoonde voorbeelden laten zien dat tekorten niet alleen ontstaan wanneer een leverancier uitvalt, maar dat de gevolgen groter worden wanneer er weinig alternatieve leveranciers zijn. Het preferentiebeleid kan deze marktvershraling versterken, doordat de markt zich steeds meer rond één of enkele leveranciers concentreert. Hierdoor wordt de geneesmiddelenvoorziening kwetsbaarder en zijn er bij leveringsproblemen minder mogelijkheden om snel over te schakelen.

LEF is hierover in gesprek met de NZa, die openstaat voor de aangedragen punten. Naast mogelijke verbeteringen in het preferentiebeleid moet daarbij ook nadrukkelijk worden gekeken naar de vershraling van de markt en de gevolgen daarvan voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Hierover volgt mogelijk een apart gesprek met de NZa.

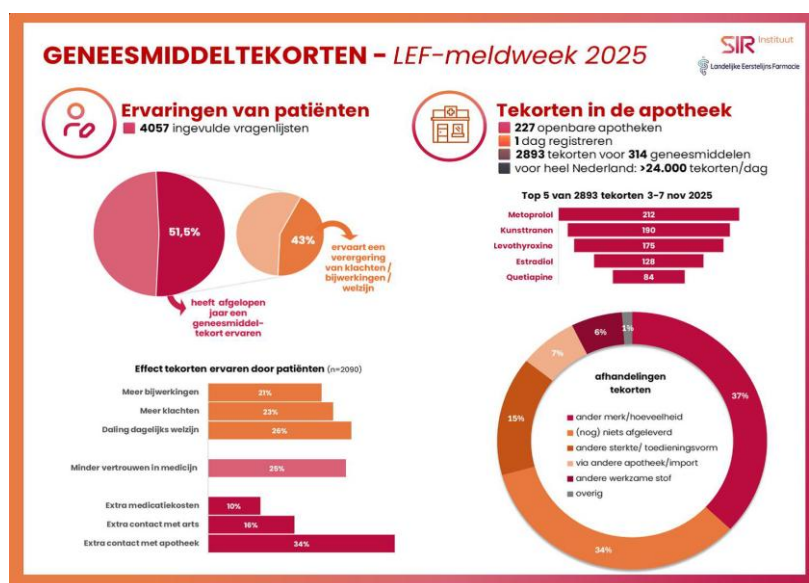
Laurens Schulpen – bestuurslid LEF

Ook dit jaar organiseert LEF in samenwerking met SIR een meldweek. Door één dag mee te doen, wordt zichtbaar wat tekorten betekenen voor patiënten, apothekers en het team en andere zorgverleners.

Dit jaar is de patiëntenvragenlijst ingekort om te zorgen dat deelname zo min mogelijk tijd kost. Dit jaar wordt de vragenlijst gestuurd aan patiënten die een van de volgende geneesmiddelen gebruik(t)en:

- levothyroxine;
- quetiapine;
- salbutamol; of
- ipratropium.

De afgelopen meldweken lieten al zien hoe groot het probleem is: miljoenen Nederlanders ervaren de gevolgen van geneesmiddelentekorten. De resultaten van 2025 worden hieronder getoond.



De meldweek 2026 vindt plaats van 28 september tot en met 2 oktober 2026.

Erik Mijnhardt – laatste stand van zaken

Er wordt teruggekeken op de druk die vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is uitgeoefend om de coalitiepartijen, KNMP/ASKA/NAPCO, publiekelijk afstand te laten nemen van de campagne **‘Een boete op genezen’**. Tijdens het BO is door ZN de eis gesteld dat deze branchepartijen afstand zouden nemen van de campagne, anders zou verder overleg worden stopgezet. De betrokken partijen hebben hier niet mee ingestemd, maar benadrukt dat de aanleiding voor de campagne breed wordt onderschreven: de problemen rond geneesmiddelentekorten, beschikbaarheid en preferentiebeleid zijn breed herkenbaar en worden ook door andere branchepartijen en patiëntenorganisaties erkend en er is een grote urgentie deze problemen aan te pakken.

De inzet richting het ministerie blijft daarom om niet alleen over de campagne zelf te spreken, maar vooral over de onderliggende problemen rond beschikbaarheid, medicatieveiligheid en de gevolgen voor patiënten. LEF en de VJA blijven hierover druk uitoefenen en willen op korte termijn opnieuw met de minister en VWS om tafel. Daarbij wordt ingezet op samenwerking tussen verschillende branchepartijen,

waarbij onderlinge verschillen mogen bestaan maar gezamenlijk moet worden gezocht naar oplossingen.

Achter de schermen hebben ook gesprekken met afzonderlijke zorgverzekeraars plaatsgevonden, onder andere met Menzis en DSW. DSW heeft zelf ook een visie op het huidige preferentiebeleid en wil hierover met LEF en de VJA van gedachten wisselen waarbij ook het plan van LEF en de VJA zal worden besproken. Dit onderstreept dat zorgverzekeraars niet allemaal dezelfde positie innemen en dat het belangrijk blijft afzonderlijk met hen in contact te blijven.

Met het oog op de komende contractonderhandelingen is snelheid belangrijk. Er is nog een beperkte periode om invloed uit te oefenen op de afspraken voor de komende jaren. De inzet is daarom om de verschillende partijen snel weer bij elkaar te brengen en gezamenlijk te bepalen welke oplossingen mogelijk zijn, waarbij ook de kennis van verzekeraars, de praktijk van apothekers en vooral en bovenal het patiëntenperspectief worden meegenomen.

Tom Cobbenhagen – SATA

Cédric van der Kuy – VJA

Ramona de Jong - Consumentenbond

Tom legt uit dat de campagne zich de komende periode richt op drie speerpunten: bewustwording vergroten, aan de juiste tafels zitten en zorgen voor structurele verbetering van de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Op de eerste twee punten is al veel bereikt. De campagne heeft veel media-aandacht gegenereerd, het onderwerp breed op de agenda gezet en ervoor gezorgd dat LEF en de VJA rechtstreeks met de minister en andere belangrijke partijen aan tafel zitten. De volgende fase legt nog nadrukkelijker de patiënt centraal. Het vervolg van de campagne is namelijk het starten van een petitie. Daarbij moeten zo veel mogelijk handtekeningen worden verzameld om vervolgens met deze petitie een systeemverandering te realiseren.

De boodschap bij de petitie is: **‘Gezondheid kan niet wachten.’**

Cédric vertelt dat waar het debat vaak over cijfers en besparingen gaat, de campagne de ‘mens achter het lege doosje’ zichtbaar gaat maken. De meldweek en de petitie zijn hierbij belangrijke middelen om patiëntverhalen en ervaringen te verzamelen, een brede maatschappelijke beweging op gang te brengen en de politiek en het ministerie te laten zien dat verandering nodig is.

Ook de samenwerking met de Consumentenbond wordt verder benut om het patiëntenperspectief zowel richting de achterban als landelijk onder de aandacht te brengen. Ramona geeft aan dat dit nu één van de grootste dossiers van de Consumentenbond betreft. Zij gaan in samenwerking met LEF en de VJA aandacht besteden aan de campagne, hierover publiceren en de pers betrekken.

De uiteindelijke uitvoering van de petitie wordt nog niet getoond.

Afsluiting

Dagvoorzitter Erik Mijnhardt nodigt alle aanwezige apothekers uit deel te nemen aan de meldweek en zichtbaar te maken van de tekorten betekenen voor de patiënt. De uitslagen van ook dit jaar zullen bijdragen aan het vervolg en impact van de campagne.

De campagne is geen doel op zich maar een middel met één doel: herziening van het preferentiebeleid in het belang van de medicatieveiligheid en de geneesmiddelenbeschikbaarheid voor miljoenen Nederlanders.

Erik dankt alle sprekers en aanwezigen en sluit de bijeenkomst.