Eindrapport

LEF-meldweek geneesmiddeltekorten 2026

Beschikbaarheid geneesmiddelen nog altijd onder druk: “meer klachten, meer kosten en vaker naar de apotheek”

Versie: 6 november 2026.

SIR Instituut

Landelijke Eerstelijns Farmacie

Eindrapport

LEF-meldweek geneesmiddeltekorten 2026

Auteurs
Eman Badawy MSc, dr. Mette Heringa (SIR Instituut)

Met dank aan
Alle zorgverleners en patiënten die hebben deelgenomen.
Prof. dr. Marcel Bouvy en dr. Patrick Souverein (Universiteit Utrecht)
Sanne Bakker MSc (SIR Instituut)

Verantwoording
Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van LEF, Landelijke Eerstelijns Farmacie, in afstemming met de apothekers uit het bestuur en de werkgroep acute zorg: Erik Mijnhardt, Laurens Schulpen, Huub Derksema, Brenda Dorenbos, Remco van der Velden, Harm Sanders, Ruud Rozenbaum en Trees van der Veen en de betrokkenen van SATA (Ella Houtkoop, Tom Cobbenhagen). Deze betrokkenen hadden een uitsluitend adviserende rol.

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het SIR Instituut te Leiden worden verveelvoudigd, openbaar gemaakt of gebruikt voor AI-training of tekst- en datamining, behoudens wettelijke uitzonderingen. Het gebruik van cijfers en/of tekst ter toelichting of ondersteuning in publicaties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

SIR Instituut
Theda Mansholtstraat 5b, 2331JE Leiden, www.sirstevenshof.nl, 071 5766157

Inhoudsopgave

Samenvatting **4**
Ervaringen met geneesmiddeltekorten 6
1. Inleiding **7**
2. Methode **8**
2.1 Onderzoeksopzet en populatie 8
2.2 Dataverzameling 8
2.3 Data-analyse 9
2.4 Privacy en gegevensbescherming 10
3. Resultaten **11**
3.1 Patiëntervaringen 11
3.2 Kenmerken deelnemende apotheken 18
3.3 Geneesmiddeltekorten 20
4. Beschouwing en conclusie **24**
Referenties **29**
Bijlagen **30**
Bijlage 1: Registratieformulier geneesmiddeltekorten 30
Bijlage 2: Vragenlijst apotheekkenmerken 31
Bijlage 3: Patiëntvragenlijst 32

Samenvatting

De LEF-meldweek 2026 laat zien dat geneesmiddeltekorten nog steeds veel impact hebben. De gevolgen voor patiënten werden onderzocht voor vier geneesmiddelen waarvoor in het afgelopen jaar een tekort optrad: levothyroxine (schildklierhormoon), het antipsychoticum quetiapine en de longmiddelen salbutamol en ipratropium. Deze vier geneesmiddelen hebben in Nederland samen ongeveer 1,5 miljoen gebruikers. Van de 3.004 respondenten die de vragenlijst invulden, had een kwart een tekort van een van deze geneesmiddelen ervaren. Wanneer respondenten geen tekort hadden ervaren, was er mogelijk in de apotheek al vervangende medicatie geregeld.

Wanneer patiënten rapporteerden dat ze een tekort hadden ervaren, leidde dit volgens hen vaak tot een verslechtering in hun gezondheid of medicatiegebruik: bij 46% van de levothyroxinegebruikers, bij 59-75% van de gebruikers van longmedicatie en bij 64% van de quetiapinegebruikers. Dat zijn dus klachten als meer benauwdheid, minder goed kunnen functioneren in het dagelijks leven, meer medicijnen nodig hebben, medicijnen niet goed kunnen gebruiken, of meer psychische klachten ervaren. Ook was bij 60-72% van de respondenten die een tekort hadden ervaren sprake van extra contact met zorgverleners en/of extra kosten: dus extra belasting van de patiënt én zorgsector. Volgens ruim driekwart van de respondenten kunnen fabrikanten, zorgverzekeraars en overheid meer doen om tekorten te verminderen.

In de meldweek in 253 apotheken kwam het bij het verwerken van recepten gemiddeld 15 keer per apotheek per dag voor dat een voorgeschreven geneesmiddel niet direct beschikbaar was in de apotheek of bij de groothandel. Dit komt geëxtrapoleerd naar heel Nederland overeen met meer dan 26.000 keer per dag, oftewel meer dan 6 miljoen keer per jaar. De apotheekteams handelden dit op diverse manieren af: in bijna de helft van de gevallen werd een vergelijkbaar middel van een ander merk (31%), andere leverancier (8%) of een andere hoeveelheid afgeleverd (7%). Bij ruim een derde van de tekorten werd (nog) niets afgeleverd (36%). Bij een zesde werd een andere sterkte of toedienvorm (12%) of andere werkzame stof (5%) afgeleverd. In één week werd voor 364 verschillende geneesmiddelen geregistreerd dat deze niet beschikbaar waren, met als top 3 rosuvastatine (cholesterolverlager), estradiol (hormoon) en fexofenadine (tegen allergie).

Deze bevindingen laten zien dat geneesmiddeltekorten de continuïteit en kwaliteit van farmacotherapie nog steeds onder druk zetten. In de dagelijkse praktijk is geen sprake van een afname van de tekortenproblematiek. Zowel patiënten als zorgverleners ervaren de negatieve gevolgen dagelijks. Het is dus essentieel dat snel invulling wordt gegeven aan de verantwoordelijkheid van alle partijen in de geneesmiddelketen om oorzaken van geneesmiddeltekorten aan te pakken en de impact voor patiënten en zorgverleners te beperken.

GENEESMIDDELTEKORTEN - LEF-meldweek 2026

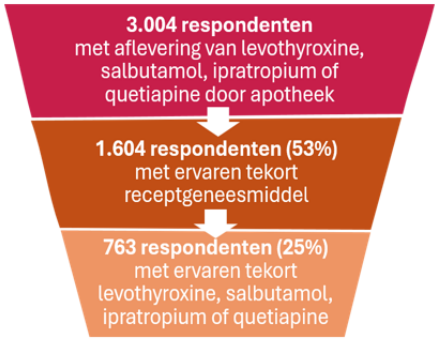
SIR Instituut 11/2026

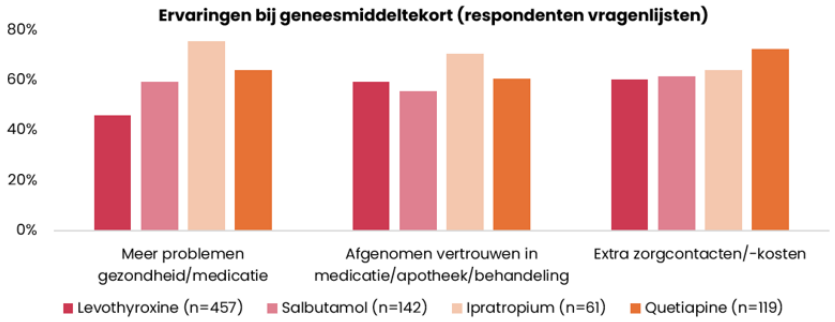
Landelijke Eerstelijns Farmacie

Tekorten ervaren door patiënten

"meer klachten, meer kosten en vaker naar de apotheek"

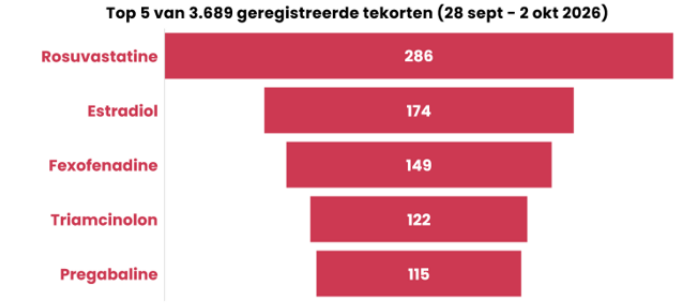
- Ervaringen met tekorten van vier geneesmiddelen, met samen 1,5 miljoen gebruikers in Nederland
- Levothyroxine (schildklier), salbutamol/ipratropium (longen), quetiapine (antipsychoticum)
- Vragenlijst verspreid door 42 apotheken

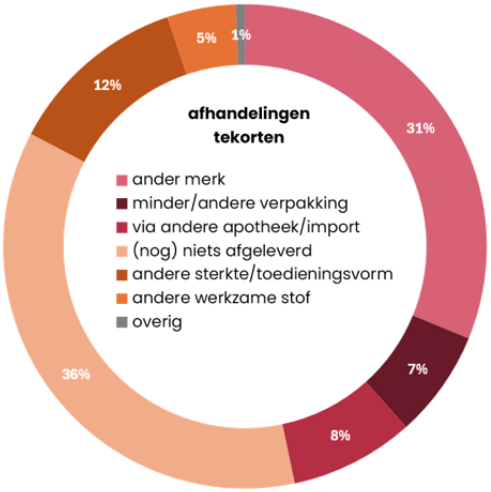




Tekorten in de apotheek

- **253** openbare apotheken, **1** dag registreren
- Registratie van niet-beschikbare medicatie bij receptverwerking
- **3.689** tekorten voor **364** geneesmiddelen
- voor heel Nederland: **>26.000** tekorten/dag = **>6 miljoen/jaar**





Ervaringen met geneesmiddeltekorten

illustratieve quotes uit de ingevulde vragenlijsten

Ervaringen patiënten

Bij schildkliermedicijnen duurt het bij een ander merk lang voordat het weer goed is ingesteld. Dit is van invloed op **kwaliteit van leven**, je voelt je dan in één keer weer patiënt.

Doordat ik 75+25 mcg kreeg in plaats van 100 mcg, heb ik mij **vergist** en drie weken een foute dosering genomen**.** Met als gevolg **bijverschijnselen** en **extra laten bloedprikken**.

Ik was **helemaal ontregeld** doordat ik schildkliertabletten zelf in vieren moest delen en dat lukt niet nauwkeurig. Dus **minder kunnen werken** door vermoeidheid en meer klachten.

Door het tekort moest ik overstappen op een ander merk salbutamol (tegen benauwdheid). Binnen een week was mijn voorzichtig gehandhaafde welzijn verdwenen. Dit eindigde in een **ziekenhuisbezoek door een te groot gebrek aan zuurstof**.

Ik werd uiteindelijk geholpen, maar de energie die het kost en de stress over of ik wel longmedicatie krijg heeft grote invloed op mijn leven. Het is **angstig** als je niet weet of je volgende week nog genoeg adem krijgt.

Ik kreeg een ander long-medicijn maar **binnen een week kon ik geen trappen meer op**; het heeft heel lang geduurd voor ik weer de oude was.

Omdat de gebruikelijke tabletten met vertraagde afgifte er niet waren, moest ik 6 tabletten quetiapine (antipsychoticum) per keer innemen. En omdat het erop leek dat er mogelijk geen quetiapine vertraagde afgifte meer zou komen, ben ik op een gegeven moment gestopt met quetiapine. **Na enige tijd volgde opname**.

Bij 3 van de 4 medicijnen die ik dagelijks gebruik ben ik het afgelopen jaar tegen tekorten aangelopen. Het geeft mij een **machteloos** gevoel.

Ervaringen apothekersassistenten/apothekers

Patiënt moest te veel of te weinig isoniazide gebruiken door tekorten. Gewenst was 2 tabletten van 150mg. Er moest uitgeweken worden naar 200mg of 400mg. Longarts had veel tijd nodig om dit te beslissen waardoor **patiënt te laat is gestart** met behandeling.

Speciaal **heen en weer gereden** (20 minuten enkele reis) om flucloxacilline op te halen om kuur wel af te kunnen maken.

Nifedipine is in nazending, dus **nu weer amlodipine. Eerder dit jaar ook** een tijdje **amlodipine i.p.v. nifedipine** door een tekort.

Boze patiënt aan de telefoon omdat ze niet alle quetiapine voor 3 maanden mee kreeg. **Wij kunnen niet per 3 maanden leveren** omdat de groothandel het gereguleerd uitlevert.

Flacon voor insulinepomp is niet leverbaar, nu dus penfills met uitleg aan patiënt hoe te gebruiken in de pomp. **Bijna een uur mee bezig** geweest.

Doordat het preferente middel er niet was ander merk etorixocib gekozen. Daarvan niet genoeg op voorraad waardoor **patiënt 2x naar de apotheek** moet komen.

Patiënt kan nieuwe behandeling met het **antipsychoticum** cariprazine nu niet starten en moet doorgaan met vorige, **niet goed werkzame behandeling.**

1. Inleiding

Geneesmiddeltekorten vormen een groot en aanhoudend probleem met ingrijpende gevolgen: zij leiden tot suboptimale behandeling, hogere zorgconsumptie, extra werkdruk bij zorgverleners en psychosociale belasting bij zowel patiënten als zorgverleners [SIR 2024, Terpstra 2025a/b, Postma 2026].

De oorzaken van geneesmiddeltekorten zijn complex en multifactorieel. Internationale toeleveringsketens maken de beschikbaarheid van geneesmiddelen gevoelig voor verstoringen. Geopolitieke spanningen, strikte regelgeving en productie-uitval kunnen het evenwicht tussen vraag en aanbod eenvoudig verstoren [Postma 2026]. Daarnaast is er in Nederland sprake van lage geneesmiddelprijzen (op basis van de WGP, Wet Geneesmiddel Prijzen) – met name voor generieke middelen. Bovendien hanteren zorgverzekeraars een uitgebreid, regelmatig wisselend preferentiebeleid. In Nederland is het aantal generieke geneesmiddelen dat op de markt is tussen 2015 en 2024 gehalveerd, waardoor de markt steeds afhankelijker wordt van een beperkt aantal leveranciers [NOS 2024, KNMP 2026]. Hoewel het aantal verschillende middelen waarvoor sprake was van een tekort in 2025 lager was dan in 2024, hebben in 2025 toch naar schatting 3,5 miljoen patiënten te maken gehad met een geneesmiddeltekort: dat is 1 op de 3 geneesmiddelgebruikers [KNMP 2026].

De aanhoudende geneesmiddeltekorten krijgen dan ook maatschappelijke en politieke aandacht. Dit heeft onder meer geleid tot de AZWA-werkagenda bij afspraak E5, 'Betere beschikbaarheid van geneesmiddelen', opgesteld door de betrokken partijen [AZWA 2026].

In 2024 liet de LEF-meldweek geneesmiddeltekorten zien dat de tekorten dagelijks tienduizenden patiënten raken en dat hierdoor het werkplezier in apotheken aanzienlijk vermindert [SIR 2024]. De meldweek in 2025 liet zien dat het aantal geregistreerde tekorten onverminderd hoog was; patiënten rapporteerden meer klachten en bijwerkingen en extra zorgcontacten vanwege ervaren tekorten [SIR 2025]. In 2026 is de LEF-meldweek herhaald om opnieuw de aard, omvang en afhandeling van geneesmiddeltekorten in de openbare apotheek in kaart te brengen. Waar in 2025 de ervaringen van patiënten met geneesmiddeltekorten in het algemeen centraal stonden, is in 2026 de specifieke impact van tekorten bij vier geneesmiddelen onderzocht.

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet en populatie

Dit onderzoek is een dwarsdoorsnede-onderzoek in een steekproef van Nederlandse openbare apotheken, die gedurende één dag per apotheek (verdeeld over één week: de meldweek: 28 september – 2 oktober 2026) alle voorkomende geneesmiddeltekorten via een registratieformulier vastlegden. Daarnaast werd via een deel van de deelnemende apotheken een vragenlijst onder patiënten verspreid over de gevolgen van geneesmiddeltekorten en hun ervaringen daarmee. Via LEF is een oproep voor deelname aan de meldweek verspreid onder regionale apothekersgroepen/coöperaties, landelijke ketens en formules en via sociale media. Bij aanmelding via een online formulier werden ook reeds enkele apotheekkenmerken verzameld. De apotheken konden zelf kiezen op welke van de vijf dagen in de meldweek zij de metingen uitvoerden. Bij aanmelding konden apotheken zich ook opgeven voor het verspreiden van een vragenlijst voor patiënten per e-mail.

2.2 Dataverzameling

Dataverzameling vond plaats met drie online vragenlijsten via Survalyzer: (a) het registratieformulier geneesmiddeltekorten, (b) de vragenlijst apotheekkenmerken, en (c) patiëntvragenlijst tekorten. Deze vragenlijsten werden ontwikkeld door het onderzoeksteam van SIR Instituut. De betrokkenen van LEF werkgroep Acute Zorg gaven feedback om de formuleringen te optimaliseren. Alle deelnemende apotheken ontvingen circa 1 week voor de meldweek alle benodigde informatie, met een instructiekaart en een kennisclip en links naar de verschillende vragenlijsten:

a. **Registratieformulier tekorten**: apotheekmedewerkers werd gevraagd om geneesmiddeltekorten die zij tijdens de receptverwerking op de meetdag signaleerden, via het online registratieformulier vast te leggen. De vragen omvatten het geneesmiddel van het tekort (PRK-niveau uit de geneesmiddeltaxe), de afhandeling (meerkeuze), de tijdsbelasting, de verzekeraar van de patiënt, en afhankelijk van de afhandeling aanvullende vragen over hoe het middel verkregen was en of overleg met de voorschrijver had plaatsgevonden (bijlage 1). Als tekort werd aangemerkt elk geneesmiddel op recept dat op de meetdag werd verwerkt in de apotheek en waarvan geen passend alternatief of geen enkel merk/label met dezelfde vergoedingsstatus direct in de apotheek of bij de groothandel beschikbaar was, exclusief medicatie op rol en hulpmiddelen zoals verband- en incontinentiematerialen.

b. **Vragenlijst apotheekkenmerken**: hiermee werden gegevens over de omvang van de apotheek verzameld (receptregels op de meetdag, actieve patiënten), en over de regio, groothandel, en grootste zorgverzekeraar. Ook werd gevraagd naar afspraken met collega-zorgverleners over het omgaan met tekorten (bijlage 2).

c. **Patiëntvragenlijst tekorten:** voor deze vragenlijst werden patiënten vanaf 18 jaar uitgenodigd aan wie in de periode 1 september 2025 - 31 augustus 2026 minimaal één geneesmiddel met een van de onderstaande ATC-codes verstrekt was: H03AA01 – levothyroxine, N05AH04 – quetiapine, R03AC02 – salbutamol, R03BB01 – ipratropium. Voor deze middelen is in de betreffende periode sprake geweest van een tekort en samen

vertegenwoordigen ze diverse aspecten van (de afhandeling van) geneesmiddeltekorten: chronisch en tijdelijk gebruik, generieke en therapeutische substitutie, import (salbutamol), middelen waarbij labelwisselingen onwenselijk zijn (levothyroxine), kwetsbare patiëntgroepen waarbij wisselen complex kan zijn (quetiapine) en wisseling in toedienvormen (salbutamol/ipratropium, quetiapine). Bovendien hebben deze middelen gemiddeld minimaal enkele tientallen gebruikers per apotheek [Zorgcijfersdatabank].

In de vragenlijst werd eerst gevraagd of patiënten in het afgelopen jaar geneesmiddelen op recept hadden gekregen en zo ja hoeveel. Vervolgens werd gevraagd of patiënten een tekort hadden ervaren en zo ja, of het een tekort van één van de vier geselecteerde geneesmiddelen betrof. Voor die tekorten werd dan specifiek de afhandeling en impact uitgevraagd. Tot slot werd alle respondenten gevraagd naar hun visie op de ernst van geneesmiddeltekorten en de verantwoordelijkheid van stakeholders. De vragenlijst bestond grotendeels uit meerkeuzevragen, aangevuld met enkele open vragen voor toelichting door respondenten, zie bijlage 3. De vragenlijst werd beoordeeld en getest door meerdere apothekers en patiënten; aanpassingen betroffen de formulering om de begrijpelijkheid te optimaliseren. Met name de omschrijving van een tekort kreeg daarbij aandacht.

Apothekers werd gevraagd om zelf de patiëntselectie in hun apotheek-informatiesysteem te maken conform bovenstaande criteria en de vragenlijst per e-mail te verzenden naar alle geselecteerde patiënten (met uitzondering van patiënten die niet met een vragenlijst belast dienden te worden, zoals patiënten in de palliatieve fase).

Gedurende de meldweek was een e-mail- en telefonische helpdesk beschikbaar. Na afloop van de meldweek zijn alle apotheken die minimaal 1 geneesmiddeltekort hadden geregistreerd actief per mail en telefonisch herinnerd aan de vragenlijst apotheekkenmerken.

2.3 Data-analyse

De gegevens uit het registratieformulier en de vragenlijst apotheekkenmerken werden verwerkt en geanalyseerd in Microsoft Access. De gegevens uit de patiëntvragenlijst werden geanalyseerd in SPSS. Voor de drie vragenlijsten werden beschrijvende analyses uitgevoerd. Hierbij werden aantallen, percentages en, waar van toepassing, gemiddelden, standaarddeviaties, medianen en interkwartielranges berekend. Alleen volledig ingevulde vragenlijsten werden meegenomen in de analyse. Wanneer bij een vraag meer dan de helft van de respondenten aangaf het antwoord niet te weten, werd deze vraag buiten beschouwing gelaten.
Voor de analyses van de geneesmiddeltekorten werden geneesmiddelen waar mogelijk gekoppeld aan een PRK- en ATC-code. Het aantal geregistreerde tekorten per apotheek werd gerelateerd aan het aantal receptregels op de meetdag om het aandeel receptregels waarbij een tekort werd geregistreerd te berekenen. Antwoorden op open vragen en antwoorden onder 'anders, namelijk' werden gecontroleerd op bijzonderheden die relevant waren voor de interpretatie van de resultaten en waar mogelijk gecategoriseerd.
De gegevens over de geregistreerde geneesmiddeltekorten werden daarnaast gekoppeld aan externe gegevensbestanden:

- Gegevens over het preferentiebeleid uit de Z-Index taxe september 2026, gekoppeld op PRK-niveau;
- De Monitor Leveringsproblemen van SFK uit de periode rond de meldweek, waarin op basis van informatie van groothandels wordt weergegeven welke geneesmiddelen niet leverbaar zijn;
- De rode en oranje lijst uit de *Leidraad Verantwoord Wisselen 2024*, gekoppeld op ATC-niveau.

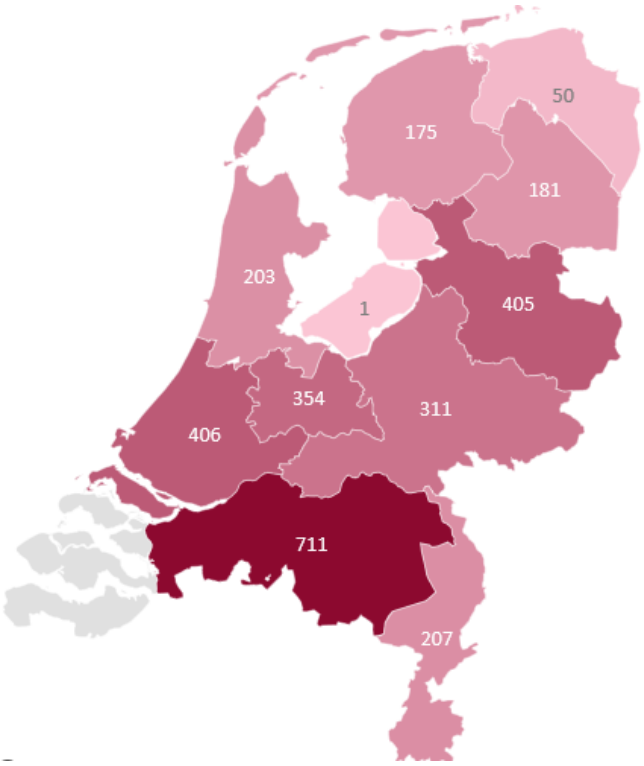
2.4 Privacy en gegevensbescherming

Er werden geen persoonsgegevens verzameld. Alle deelnemende apotheken en patiënten gaven toestemming voor deelname in de online vragenlijsten. De contactgegevens van de apotheken zijn uitsluitend gebruikt voor de dataverzameling. De anonieme data worden 10 jaar bij SIR Instituut beveiligd opgeslagen.

3. Resultaten

3.1 Patiëntervaringen

De vragenlijst werd door 42 apotheken via e-mail verspreid onder 31.159 patiënten die levothyroxine, salbutamol, ipratropium en/of quetiapine hadden ontvangen in het voorgaande jaar. Voor de apotheken waar de verdeling bekend was, betrof de onderverdeling 38,8% levothyroxinegebruikers, 46,8% salbutamolgebruikers, 3,2% ipratropiumgebruikers en 11,1% quetiapinegebruikers.
In totaal vulden 3.004 patiënten de vragenlijst volledig in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 64,6 jaar (standaarddeviatie 13,0 jaar; range 18–98 jaar). Van de respondenten was 68,0% vrouw en 31,1% man. De respondenten waren afkomstig uit verschillende provincies verspreid over Nederland, zie figuur 1.



Figuur 1: Respondenten patiëntvragenlijst per provincie (n=3004).

Van de 3.004 respondenten antwoordden 2.987 (99,4%) in de afgelopen 12 maanden één of meer receptgeneesmiddelen te hebben gebruikt. Van hen gebruikte 26,2% (n=783) 0–2 geneesmiddelen, 44,6% (n=1.333) 3–5 geneesmiddelen en 29,2% (n=871) 6 of meer geneesmiddelen. Van de 2.987 respondenten die receptgeneesmiddelen gebruikten, hadden 1.604 (53,7%) in de afgelopen 12 maanden een geneesmiddeltekort ervaren.

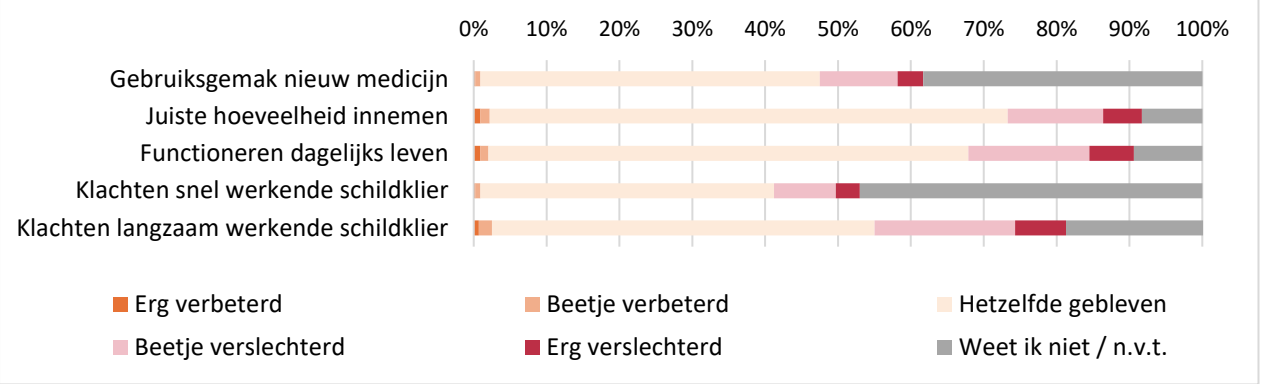
Bij 763 van deze 1.604 respondenten (47,6%) betrof het tekort ten minste één van de geselecteerde geneesmiddelen: levothyroxine, salbutamol, ipratropium of quetiapine. Meerdere geselecteerde geneesmiddelen per respondent waren mogelijk: in totaal betrof het 794 tekorten. Een tekort aan levothyroxine werd door 457 respondenten gemeld (57,6% van de tekorten), aan salbutamol door 152 respondenten (19,1%), aan quetiapine door 119 respondenten (15,0%) en aan ipratropium door 66 respondenten (8,3%). Twaalf patiënten

hadden zowel een tekort aan salbutamol als aan ipratropium ervaren. Aan hen werd gevraagd op welk van beide geneesmiddelen het meest recente tekort betrekking had en voor dat tekort hebben deze respondenten de vragenlijst verder ingevuld. Voor twee patiënten betrof dit salbutamol en voor zeven ipratropium. Bij drie patiënten was dit niet meer bekend. Hierdoor bestonden de uiteindelijke analysegroepen uit 142 patiënten voor salbutamol en 61 voor ipratropium.

Levothyroxine

In totaal rapporteerden 457 respondenten dat ze te maken hadden gehad met een tekort aan levothyroxine. Bij het tekort kreeg 35,9% een ander merk, 30,6% een andere sterkte, 18,6% minder geneesmiddelen mee en 13,6% kreeg het geneesmiddel later alsnog. Bij 0,9% was dit niet bekend en 0,4% had het geneesmiddel (nog) niet gekregen.

Aan de 457 patiënten die een tekort aan levothyroxine hadden ervaren, is gevraagd in hoeverre zij door het tekort een verbetering of verslechtering op verschillende domeinen hadden ervaren, zie figuur 2. Van de respondenten rapporteerde 26,3% (n=120) een verslechtering van klachten passend bij een te langzaam werkende schildklier (koud hebben, moe zijn, zwaarder worden, moeilijk poepen) en 11,8% (n=54) een verslechtering van klachten passend bij een te snel werkende schildklier (hartkloppingen, zweten, afvallen, onrustig gevoel). Daarnaast ervoer 22,7% (n=104) een verslechtering in het dagelijks functioneren en 18,4% (n=84) meer moeite om de juiste hoeveelheid van het medicijn in te nemen. Van de 304 respondenten voor wie het gebruik van een nieuw medicijn van toepassing was, rapporteerde 21,4% (n=65) een verslechtering van het gebruiksgemak. In totaal verslechterde bij 46,0% (n=210) minimaal één gezondheids- of medicatiegerelateerde uitkomst.

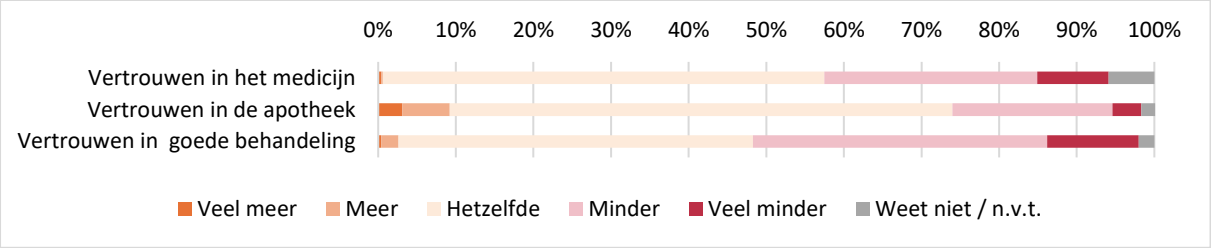


Figuur 2: Effect van levothyroxinetekort op klachten, dagelijks functioneren en medicijngebruik (n=457).

Verder had 42,7% (n=195) vaker contact met de apotheek, 21,9% (n=100) liet vaker het bloed controleren, 15,1% (n=69) had vaker contact met de huisarts en 5,5% (n=25) vaker contact met de specialist. Bij 6,8% (n=31) leidde het tekort tot directe extra kosten. In totaal rapporteerde 60,2% (n=275) minimaal één vorm van extra belasting.

Verder nam bij 59,3% (n=271) minimaal één aspect van het vertrouwen af; zo nam bij 49,7% (n=227) het vertrouwen af dat er steeds een goede behandeling voor het schildklierprobleem beschikbaar is, bij 36,5% (n=167) het vertrouwen in het schildkliermedicijn en bij 24,3% (n=111) het vertrouwen in de apotheek, terwijl bij 9,2% het

vertrouwen in de apotheek juist toenam, zie figuur 3.

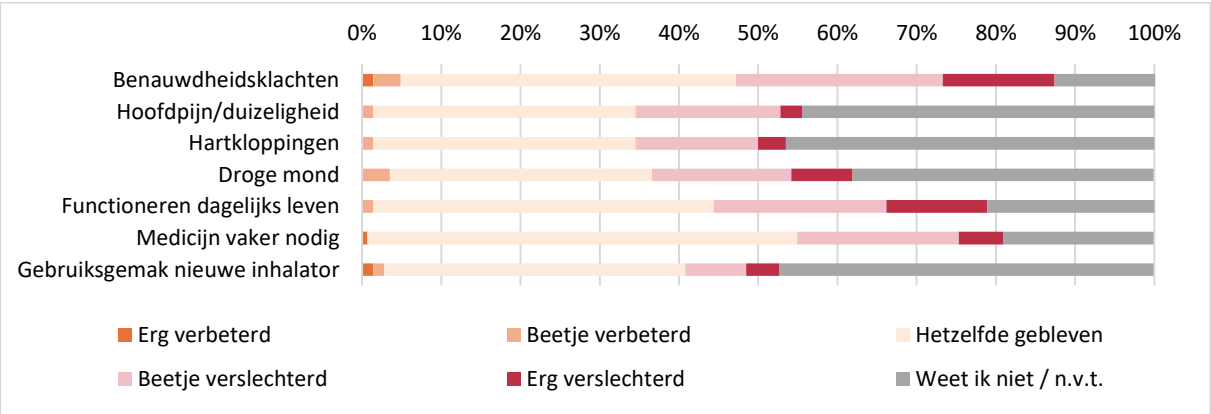


Figuur 3. Effect van levothyroxinetekort op vertrouwen (n=457).

Salbutamol

Van de 142 patiënten die een tekort aan salbutamol hadden ervaren, kreeg 49,3% (n=70) een ander merk of een andere inhalator, 22,5% (n=32) het medicijn later alsnog en 13,4% (n=19) minder medicijnen mee. Bij 5,6% (n=8) werd een geneesmiddel met een andere werkzame stof verstrekt.

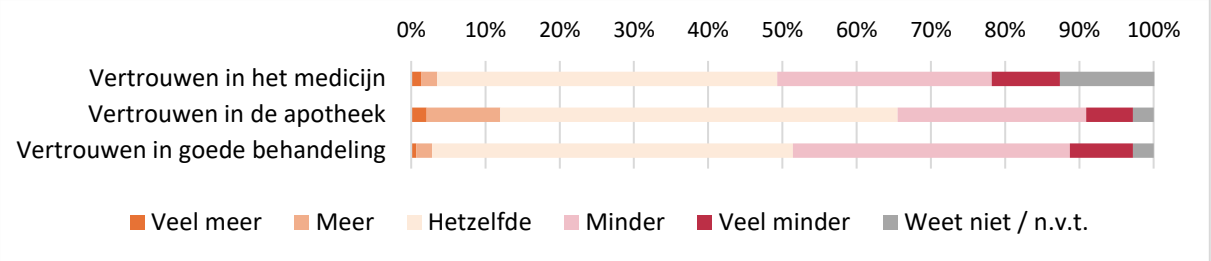
Aan deze patiënten is gevraagd in hoeverre zij door het tekort een verbetering of verslechtering op verschillende domeinen hadden ervaren (figuur 4). Bij 40,2% (n=57) verslechterden de benauwdheidsklachten en 34,5% (n=49) rapporteerde een verslechtering van het functioneren in het dagelijks leven. Bij 21,1% (n=30) namen bijwerkingen zoals hoofdpijn of duizeligheid toe, bij 25,3% (n=36) klachten van een droge mond en bij 19,0% (n=27) hartkloppingen. Daarnaast gaf 26,0% (n=37) aan het medicijn vaker nodig te hebben door klachten. Van de 84 patiënten voor wie het gebruik van een nieuwe inhalator van toepassing was, ervoer 20,2% (n=17) een verslechtering van het gebruiksgemak. In totaal verslechterde bij 59,2% (n=84) minimaal één gezondheids- of medicatiegerelateerde uitkomst.



Figuur 4: Effect van salbutamoltekort op klachten, dagelijks functioneren en medicijngebruik (n=142).

Verder had 35,2% (n=50) vaker contact met de apotheek, 27,5% (n=39) vaker contact met de huisarts en 14,1% (n=20) vaker contact met de specialist. Van de 84 patiënten die een nieuwe inhalator kregen, ontving 25,0% (n=21) extra uitleg over het gebruik daarvan. Bij 6,3% (n=9) leidde het tekort tot directe extra medicatiekosten. In totaal rapporteerde 61,3% (n=87) minimaal één vorm van extra belasting.

Verder nam bij 55,6% (n=79) minimaal één aspect van het vertrouwen af; zo nam bij 45,8% (n=65) het vertrouwen af dat er steeds een goede behandeling beschikbaar is, bij 38,0% (n=54) het vertrouwen in het medicijn en bij 31,7% (n=45) het vertrouwen in de apotheek – terwijl dat vertrouwen bij 12,0% juist toenam, zie figuur 5.

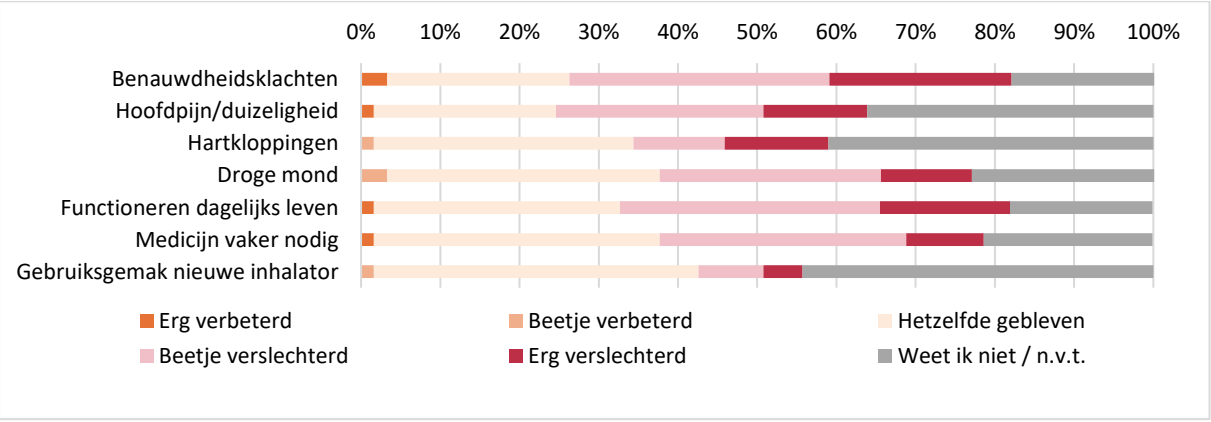


Figuur 5: Effect van salbutamoltekort op vertrouwen (n=142)

Ipratropium

Van de 61 patiënten die een tekort aan ipratropium hadden ervaren, kreeg 39,3% (n=24) een ander merk of een andere inhalator, 19,7% (n=12) een geneesmiddel met een andere werkzame stof en 16,4% (n=10) het medicijn later alsnog. Bij 9,8% (n=6) was het medicijn nog niet verkregen.

Aan deze patiënten is gevraagd in hoeverre zij door het tekort een verbetering of verslechtering op verschillende domeinen hadden ervaren (figuur 6). Bij 55,8% (n=34) verslechterden de benauwdheidsklachten en 49,2% (n=30) rapporteerde een verslechtering van het functioneren in het dagelijks leven. Verder rapporteerde 39,3% (n=24) een toename van bijwerkingen zoals hoofdpijn of duizeligheid, 39,3% (n=24) meer klachten van een droge mond en 24,6% (n=15) meer hartkloppingen. Daarnaast gaf 41,0% (n=25) aan het medicijn vaker nodig te hebben door klachten. Van de 39 patiënten voor wie een nieuwe inhalator van toepassing was, rapporteerden 8 patiënten (20,5%) een verslechtering van het gebruiksgemak. In totaal verslechterde bij 75,4% (n=46) minimaal één gezondheids- of medicatiegerelateerde uitkomst.

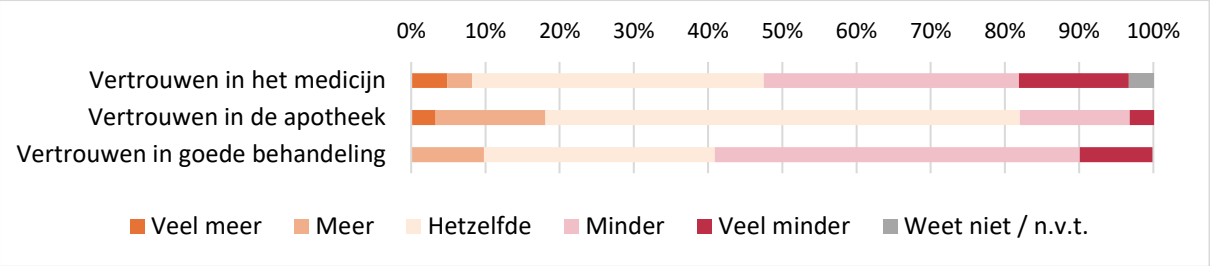


Figuur 6: Effect van ipratropiumtekort op klachten, dagelijks functioneren en medicijngebruik (n=61)

Verder had 44,3% (n=27) vaker contact met de apotheek, 16,4% (n=10) vaker contact met de huisarts en 18,0% (n=11) vaker contact met de specialist. Van de 39 patiënten die een nieuwe inhalator kregen, ontving 23,1% (n=9) extra uitleg over het gebruik daarvan. Bij 4,9% (n=3)

leidde het tekort tot directe extra medicatiekosten. In totaal rapporteerde 63,9% (n=39) minimaal één vorm van extra belasting.

Verder nam bij 70,5% (n=43) minimaal één aspect van het vertrouwen af; zo nam bij 59,0% (n=36) het vertrouwen af dat er steeds een goede behandeling beschikbaar is, bij 49,2% (n=30) het vertrouwen in het medicijn en bij 18,0% (n=11) het vertrouwen in de apotheek – bij een zelfde percentage nam het vertrouwen in de apotheek juist toe, zie figuur 7.

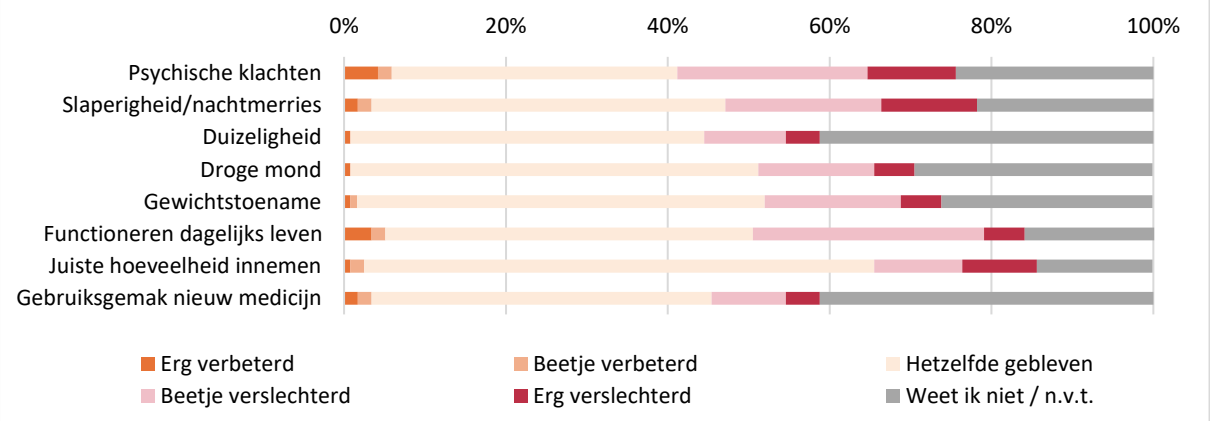


Figuur 7: Effect van ipratropiumtekort op vertrouwen (n=61)

Quetiapine

Van de 119 patiënten die een tekort aan quetiapine hadden ervaren, kreeg 34,5% (n=41) quetiapine van een ander merk, 26,1% (n=31) een andere sterkte of een tablet met een andere werkingsduur en 25,2% (n=30) minder medicijnen mee. Bij 10,1% (n=12) werd het medicijn later alsnog geleverd.

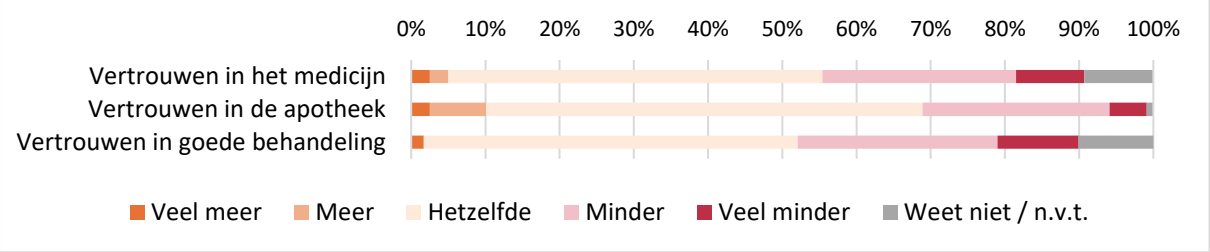
Aan deze patiënten is gevraagd in hoeverre zij door het tekort een verbetering of verslechtering op verschillende domeinen hadden ervaren (figuur 8). Bij 34,4% (n=41) verslechterden de klachten waarvoor quetiapine werd gebruikt en 33,6% (n=40) rapporteerde een verslechtering van het functioneren in het dagelijks leven. Daarnaast rapporteerde 31,1% (n=37) een toename van slaperigheid of nachtmerries, 21,8% (n=26) meer gewichtstoename, 19,3% (n=23) meer klachten van een droge mond en 14,3% (n=17) meer duizeligheid. Bij 20,1% (n=24) werd het moeilijker om de juiste hoeveelheid van het medicijn in te nemen. Van de 76 patiënten voor wie het gebruik van een nieuw medicijn van toepassing was, rapporteerden 16 patiënten (21,1%) een verslechtering van het gebruiksgemak. In totaal verslechterde bij 63,9% (n=76) minimaal één gezondheids- of medicatiegerelateerde uitkomst.



Figuur 8: Effect van quetiapinetekort op klachten, dagelijks functioneren en medicijngebruik (n=119)

Verder had 58,8% (n=70) vaker contact met de apotheek, 12,6% (n=15) vaker contact met de huisarts en 16,0% (n=19) vaker contact met de specialist. Daarnaast had 6,7% (n=8) vaker contact met een andere zorgverlener en liet 0,8% (n=1) vaker het bloed controleren. Bij 10,1% (n=12) leidde het tekort tot directe extra medicatiekosten. In totaal rapporteerde 72,3% (n=86) minimaal één vorm van extra belasting.

Verder nam bij 60,5% (n=72) minimaal één aspect van het vertrouwen af; zo nam bij 37,8% (n=45) het vertrouwen af dat er steeds een goede behandeling beschikbaar is, bij 35,3% (n=42) het vertrouwen in het medicijn en bij 30,3% (n=36) het vertrouwen in de apotheek, zie figuur 9.



Figuur 9: Effect van quetiapinetekort op vertrouwen (n=119)

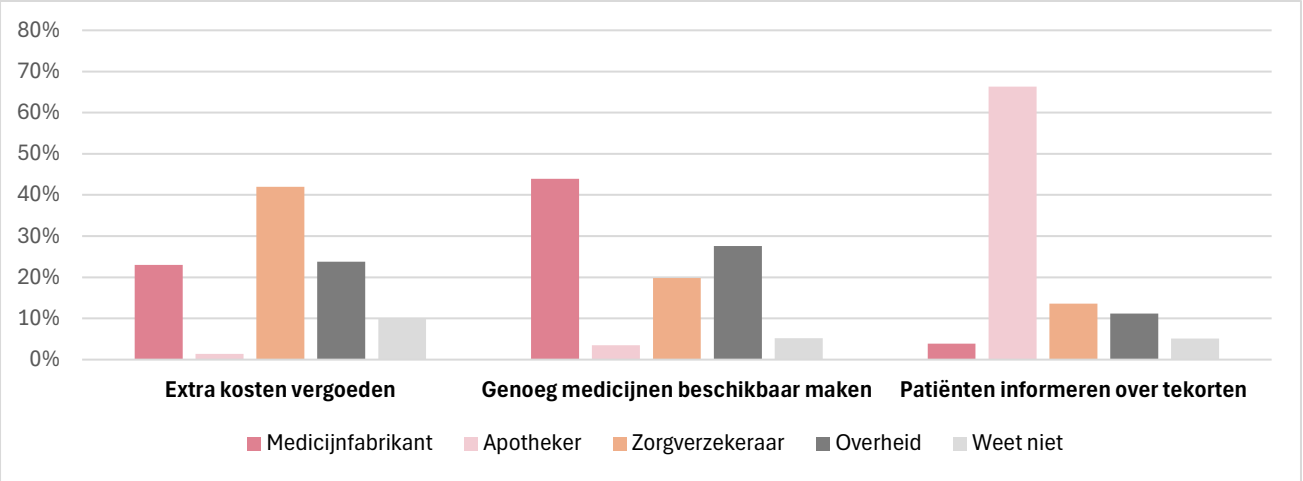
Algemene stellingen over medicijntekorten

Tot slot zijn aan alle respondenten enkele algemene stellingen over medicijntekorten voorgelegd. De resultaten zijn weergegeven in tabel 1. De meeste respondenten vonden medicijntekorten een groot probleem en waren van mening dat vooral de overheid, medicijnfabrikanten en zorgverzekeraars meer kunnen doen om tekorten te verminderen.

Tabel 1. Algemene stellingen over medicijntekorten (n=3.004).

Stelling	(Helemaal) oneens	Neutraal	(Helemaal) eens	Weet niet
Medicijntekorten zijn een groot probleem	4,2%	10,2%	**80,2%**	5,4%
Er is genoeg aandacht voor medicijntekorten	**43,4%**	20,1%	22,3%	14,2%
Zorgverzekeraars kunnen meer doen om tekorten te verminderen	1,9%	9,8%	**75,3%**	13,1%
Apothekers kunnen meer doen om tekorten te verminderen	12,5%	29,4%	**36,8%**	21,3%
De overheid kan meer doen om tekorten te verminderen	1,8%	6,3%	**83,5%**	8,4%
Medicijnfabrikanten kunnen meer doen om tekorten te verminderen	2,1%	7,4%	**81,1%**	9,3%

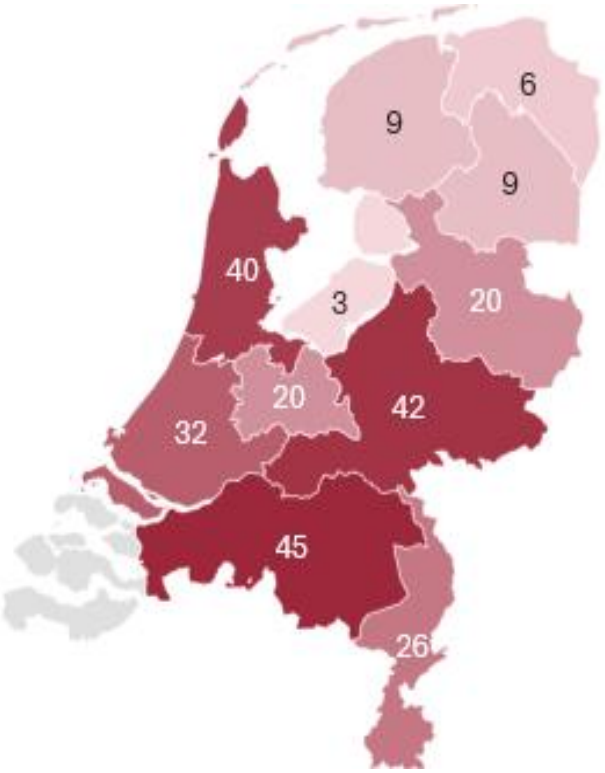
Daarnaast is gevraagd welke partij volgens respondenten verantwoordelijk is voor verschillende aspecten rond medicijntekorten. Voor het vergoeden van extra kosten werd de zorgverzekeraar het vaakst genoemd (42,0%; n=1.262), voor het beschikbaar maken van voldoende medicijnen de medicijnfabrikant (43,9%; n=1.320) en voor het informeren van patiënten de apotheker (66,3%; n=1.991), zie figuur 10.



Figuur 10. Verantwoordelijkheid rond medicijntekorten volgens respondenten (n=3.004).

3.2 Kenmerken deelnemende apotheken

In totaal hebben 253 apotheken deelgenomen aan de meldweek, waarin geneesmiddeltekorten werden geregistreerd. De deelnemende apotheken waren verspreid over Nederland (figuur 11).



Figuur 11: Aantal deelnemende apotheken per provincie (n=252; 1 ontbrekende locatie)

Van de 241 deelnemende apotheken die ook de kenmerkenvragenlijst hebben ingevuld, zijn er 33 (13,7%) onderdeel van een keten met meer dan 10 apotheken en 208 (86,3%) niet. Zoals tabel 2 laat zien heeft driekwart van de deelnemende apotheken Mosadex of Brocacef als vaste groothandel; tabel 3 laat de verdeling van de grootste zorgverzekeraars zien.

Tabel 2: Primaire groothandel van de deelnemende apotheken (n=240, 13 ontbrekende waardes)

Groothandel	aantal	%
Mosadex	102	42,5%
Brocacef	78	32,5%
Pluripharm	36	15,0%
Alliance	19	7,9%
Anders	5	2,1%
Totaal	**240**	**100,0%**

Tabel 3: Zorgverzekeraar met het grootste aandeel verzekerden bij deelnemende apotheken (n=241, 12 ontbrekende waardes)

Zorgverzekeraar	aantal	%
Zilveren Kruis	70	29,0%
VGZ	61	25,3%
Menzis	49	20,3%
CZ	41	17,0%
Zorg en Zekerheid	15	6,2%
Anders	5	2,1%

Omvang apotheken

De deelnemende apotheken hebben op de meetdag gemiddeld 410 receptregels verwerkt (WMG-regels, exclusief medicatie op rol) en hadden in 2025 gemiddeld 8.628 actieve patiënten (volgens de SFK-definitie), met een substantiële spreiding.

Tabel 4: Omvang apotheken

Kenmerk	Gemiddelde	Standaard-deviatie	Aantal apotheken
WMG-receptregels op de meetdag (excl. medicatie op rol)	410	260	240
Aantal actieve patiënten in 2025	8.628	3.920	241

Afspraken over geneesmiddeltekorten met collega-zorgverleners

De resultaten in tabel 5 geven aan dat het merendeel van de deelnemende apotheken afspraken maakt met andere apotheken over het gebruikmaken van elkaars voorraad bij geneesmiddeltekorten (80,9%) en met huisartsen over een werkwijze bij (specifieke) tekorten (95,0%). Ook met ziekenhuizen worden afspraken over de werkwijze gemaakt maar in iets mindere mate (53,1%).

Tabel 5: Structurele afspraken en werkwijze bij tekorten (n=241)

	Ja	%	Nee	%
Heeft u afspraken met andere apotheken over het gebruik van elkaars voorraad bij tekorten?	195	80,9%	46	19,1%
Heeft u met de meerderheid van de huisartsen in uw omgeving afspraken over de werkwijze bij (specifieke) tekorten?	229	95,0%	12	5,0%
Heeft u afspraken met het primaire ziekenhuis in uw omgeving over de werkwijze bij (specifieke) tekorten?	128	53,1%	113	46,9%

3.3 Geneesmiddeltekorten

In totaal hebben 253 apotheken 3.689 tekorten geregistreerd, gemiddeld 14,6 per apotheek op de meetdag. Voor de spreiding, zie tabel 6. Op maandag hebben 34 apotheken tekorten geregistreerd, op dinsdag 63, op woensdag 50, op donderdag 72 en op vrijdag 34 apotheken.

Tabel 6: Aantal tekorten geregistreerd per apotheek in 253 apotheken

Aantal geregistreerde tekorten	Aantal apotheken
1-5	53
6-10	61
11-15	55
16-20	25
21 of meer	59

Voor 240 van deze apotheken was het aantal receptregels van de meetdag bekend (gemiddeld: 410 exclusief medicatie op rol); gemiddeld werd per apotheek bij 4,3% van de receptregels een tekort geregistreerd (mediaan 3,3%; interkwartielrange 1,9-5,5%).

Tabel 7 toont de top 10 van meest geregistreerde tekorten op ATC-niveau, met als top 3 rosuvastatine, estradiol en fexofenadine. In totaal werden tekorten bij 364 verschillende ATC-codes geregistreerd.

Tabel 7: Meest geregistreerde geneesmiddeltekorten (totaal: n=3.689)

ATC	omschrijving	aantal	% van het totaal aantal registraties (n=3689)
C10AA07	Rosuvastatine	286	7,8%
G03CA03	Estradiol	174	4,7%
R06AX26	Fexofenadine	149	4,0%
H02AB08	Triamcinolon	122	3,3%
N02BF02	Pregabaline	115	3,1%
G03CA04	Estriol	107	2,9%
C08CA05	Nifedipine	80	2,2%
A02BC05	Esomeprazol	77	2,1%
S01XA20	Kunsttranen	74	2,0%
G03DA04	Progesteron	65	1,8%
Totaal top 10		1249	33,9%

Tabel 8 laat zien hoe de geregistreerde geneesmiddeltekorten werden afgehandeld. Bij bijna een derde van de registraties (31,2%) werd een ander merk met dezelfde werkzame stof en sterkte verstrekt. In 30,2% van de gevallen werd het geneesmiddel niet afgeleverd en bleef het in nazending staan. Andere vormen van afhandeling kwamen minder vaak voor.

Tabel 8: Afhandelingen tekorten (n=3.689)

Afhandeling	Aantal	%	Top 3 geneesmiddelen met deze afhandeling
Ander merk met dezelfde werkzame stof en dezelfde sterkte	1.152	31,2%	Rosuvastatine Pregabaline Azelastine/Fluticason
Niets afgeleverd, in nazending laten staan tot het weer leverbaar is	1.115	30,2%	Rosuvastatine Fexofenadine Triamcinolon
Het voorgeschreven middel **verkregen via een andere leverancier of apotheek** (bijv. noodvoorraad, bereiding of import)	305	8,3%	Triamcinolon Nifedipine Dipyridamol
Andere sterkte met dezelfde werkzame stof (en handhaving van dezelfde dosering)	299	8,1%	Estradiol Fexofenadine Dapagliflozine
Minder afgeleverd dan normaal	216	5,9%	Empagliflozine Estradiol Progesteron
Nog niet, overleg met voorschrijver/ patiënt **volgt**	215	5,8%	Estradiol Estriol Mesalazine
Andere werkzame stof dan voorgeschreven	168	4,6%	Kunsttranen Nifedipine Triamcinolon
Andere toedieningsvorm met dezelfde werkzame stof en dezelfde sterkte (ook splitsen van combinatiepreparaat)	149	4,0%	Estriol Esomeprazol Fucidin
Andere verpakkingsgrootte (niet preferent) van precies hetzelfde product	49	1,3%	Empagliflozine Edoxaban Apixaban
Anders	21	0,6%	Triamcinolon Dipyridamol Rivastigmine

Wanneer een vervangend merk of middel is afgeleverd (en dus niet in nazending is blijven staan), was dit in de meeste gevallen afkomstig van de reguliere groothandel, maar in 7,0% van de gevallen was er sprake van import, zie tabel 9.

Tabel 9: Kanaal verkrijging afgeleverde middel (voor de geregistreerde tekorten met aflevering; n=2.083 registraties)

Verkregen via	aantal	%
Via reguliere groothandel	1.747	83,9%
Via andere (openbare) apotheek	183	8,8%
Via import (bijv. Pharme, Orly)	146	7,0%
Eigen bereiding	7	0,3%

Indien een andere stof, toedienvorm, sterkte of dosering werd gekozen dan op het recept

stond, werd dit in 57,1% van de gevallen door de apotheek besloten zonder afstemming met de arts (tabel 10). In 29,7% van de gevallen waren er vaste afspraken met de arts over de vervanging en in 13,2% van de gevallen heeft ad hoc overleg met de voorschrijver plaatsgevonden.

Tabel 10: Totstandkoming vervanging (indien een andere stof/sterkte/toedienvorm /dosering werd afgeleverd; n=590)

Totstandkoming vervanging	Aantal	%	Top 3
Door apotheek zelf, zonder afspraken/contact arts	337	57,1%	Estradiol Fexofenadine Estriol
Door apotheek zelf, op basis van afspraken met arts	175	29,7%	Estriol Kunsttranen Estradiol
Na ad-hoc (telefonisch) overleg met arts	78	13,2%	Estriol Nifedipine Vibegron

De afhandeling van het tekort bij het aanschrijven kostte in ruim de helft van de gevallen 2–5 minuten (53,2%). In ongeveer een kwart van de gevallen duurde dit maximaal 1 minuut (25,2%). Bij 14,0% kostte de afhandeling 6–10 minuten en bij 7,6% meer dan 10 minuten. Bij een afhandeltijd van meer dan 10 minuten kwamen tekorten van estradiol, mesalazine en nifedipine het vaakst voor. De gerapporteerde tijd betreft uitsluitend de afhandeling van het tekort bij het aanschrijven, exclusief het afleveren en de patiëntbegeleiding.

Tabel 11: Tijdsbesteding afhandeling tekort ***uitsluitend*** bij het aanschrijven (n=3.689) exclusief verdere tijdsbesteding

Tijdsbesteding	Aantal	%
Maximaal 1 min	931	25,2%
2-5 min	1.963	53,2%
6-10 min	515	14,0%
Meer dan 10 min	280	7,6%

De tekorten traden op bij verzekerden bij de zorgverzekeraars zoals vermeld in tabel 12.

Tabel 12: Zorgverzekeraars bij de geregistreerde tekorten (n=3689)

Verzekeraar	Aandeel tekorten in meldweek
Zilveren Kruis	889 (24,1%)
VGZ	806 (21,8%)
CZ	791 (21,4%)
Menzis	640 (17,3%)
Overig	563 (15,3%)

Kenmerken van de geregistreerde tekorten in relatie tot externe bronnen

De kenmerken van de vastgelegde tekorten zijn vergeleken met enkele externe bronnen:

Monitor Leveringsproblemen SFK

Van de 3.689 in dit onderzoek geregistreerde tekorten zijn er 2.687 (72,8%) die voorkomen op de SFK-lijsten van tekorten in de Monitor Leveringsproblemen [SFK 2026]. Hierbij is als een specifiek label op de SFK-lijst stond, het hele geneesmiddel ongeacht label als tekort beschouwd (aangezien de registratie in dit onderzoek niet op label/merkniveau plaatsvond). Van de 27,2% geneesmiddeltekorten die niet op de tekortenlijst voorkwamen maar in het onderzoek wel als tekort geregistreerd werden betrof de top 5 progesteron, dapagliflozine, psyllium, sacubitril/valsartan en beclometason/formoterol.

Preferentiebeleid in de taxe van september 2026

Van de 3.689 geregistreerde tekorten vielen 2.326 (63,1%) bij minimaal één zorgverzekeraar binnen een cluster waarop preferentiebeleid werd gevoerd. De meest geregistreerde tekorten onder de overige geneesmiddelen betroffen estriol, kunsttranen, progesteron, empagliflozine en dapagliflozine.

Leidraad Verantwoord wisselen versie 2024

Van de 3.689 geregistreerde tekorten betrof 10,9% een geneesmiddel op de rode of oranje lijst van de Leidraad Verantwoord Wisselen 2024. Hiervan betroffen 73 tekorten (2,0%) een geneesmiddel op de rode lijst en 329 (8,9%) een geneesmiddel op de oranje lijst. Bij de rode lijst ging het met name om valproïnezuur, levothyroxine en lithium. Daarnaast werden onder andere tekorten geregistreerd van tacrolimus, carbamazepine, everolimus, fenobarbital, flecaïnide en sirolimus.

4. Beschouwing en conclusie

Impact van tekorten: de ervaring van de patiënt

Voor het schildkliermedicijn levothyroxine, de longmiddelen ipratropium en salbutamol en het antipsychoticum quetiapine is de impact van een tekort zoals ervaren door de patiënt onderzocht. Van de patiënten die de vragenlijst invulden, had ongeveer de helft ervaring met een geneesmiddeltekort, en ongeveer een kwart met een tekort van één van de onderzochte middelen. Bij de mensen die geen tekort ervaren hebben, kan het zo zijn dat er geen tekort was op het moment dat zij hun geneesmiddel hebben gekregen. Maar zeker bij chronisch gebruik is het ook waarschijnlijk dat soms wel sprake is geweest van een tekort, maar dat dit door de patiënt niet zo is ervaren door de onzichtbare afhandeling ervan achter de schermen door het apotheekteam. Bij de respondenten viel op dat het aandeel dat een levothyroxine-, quetiapine- of ipratropiumtekort ervaren had (respectievelijk 58%, 15% en 8%) hoger was dan het aandeel van de gebruikers van deze geneesmiddelen bij de aangeschreven patiënten (respectievelijk 39%, 11% en 3%), terwijl dit bij salbutamol juist andersom was. Dit kan enerzijds te maken hebben met het feit dat het salbutamoltekort al wat langer geleden was, en anderzijds met het feit dat salbutamol vaak geïmporteerd is, waardoor patiënten mogelijk niet hebben gemerkt dat er sprake was van een tekort.

Van de respondenten die wel ervaren hadden dat er een tekort was, waren er erg veel met een negatieve ervaring. Bij levothyroxine ervoer 46% minimaal één verslechtering in gezondheids- of medicatiegerelateerde uitkomsten, bij salbutamol was dat 59%, bij ipratropium 75% en bij quetiapine 64%. In het huidige onderzoek blijken de verschillen tussen geneesmiddelgroepen duidelijk in de klachten. Tegelijkertijd is consistent zichtbaar dat met name terugkeer van de oorspronkelijke klachten en het functioneren in het dagelijks leven onder druk staan. Hierbij spelen geneesmiddelspecifieke kwesties een rol, zoals een andere inhalator bij salbutamol, een andere sterkte tabletten (en daarmee een ander aantal) bij levothyroxine, en een andere werkingsduur en toedieningsfrequentie bij quetiapine. Verbeteringen kwamen slechts bij enkele procenten van de respondenten voor. Deze resultaten zijn consistent met de vragenlijstresultaten uit de LEF-meldweek in 2025 [SIR 2025]; de ervaren percentages van gezondheidsklachten liggen in een aantal groepen wat hoger, mogelijk doordat de vragenlijsten per geneesmiddelgroep een specifiekere uitvraag mogelijk maakten. In eerder onderzoek van het Nivel onder levothyroxinegebruikers bleek ruim een kwart zich na de overstap slechter te voelen dan voor de overstap [Flinterman 2017].

In zijn algemeenheid vonden respondenten – met en zonder ervaren tekort – medicijntekorten een groot probleem en meer dan 40% vond dat hier onvoldoende aandacht aan wordt besteed. Met name overheid, fabrikanten en zorgverzekeraars konden volgens meer dan driekwart van de respondenten meer doen om tekorten te verminderen. Voor het beschikbaar maken van voldoende geneesmiddelen en de bijbehorende kosten stellen respondenten vooral fabrikanten, zorgverzekeraars en overheid verantwoordelijk. Het informeren van patiënten zien ze als taak van de apotheker (in lijn met ander onderzoek, waarbij de apotheker ook de zorgverlener is die het meest vertrouwd wordt voor het geven van de informatie [SIR 2026]). Dit sluit aan bij de bevinding in het huidige onderzoek, waarbij bij meer dan de helft van de respondenten het vertrouwen in het medicijn, de behandeling

en/of de apotheek afnam. Het vertrouwen in de apotheek was het enige dat ook regelmatig toenam door het ervaren tekort.

Deze bevindingen zijn relevant omdat het om veelgebruikte geneesmiddelen gaat: levothyroxine kent ruim 550.000 gebruikers, quetiapine ruim 149.000 gebruikers, salbutamol ruim 741.000 gebruikers en ipratropium bijna 67.000 gebruikers in Nederland in 2025 [Zorgcijfersdatabank].

Aantallen tekorten – definities en context
Tijdens de meldweek registreerden 253 apotheken in totaal 3.689 tekorten (gemiddeld 15 per apotheek; 4,3% van de receptregels, exclusief medicatie op rol). Een tekort werd gedefinieerd als een geneesmiddel dat niet bij de apotheek of reguliere groothandel beschikbaar was én zonder alternatief met dezelfde vergoedingsstatus. De aantallen waren vergelijkbaar met de meldweek in november 2024 en iets hoger dan in de meldweek in november 2025. Mogelijk heeft de herberekening van de geneesmiddelprijzen per 1 oktober 2026 het aantal niet-beschikbare middelen in de meldweek 2026 in de week van 1 oktober beïnvloed. Echter, het aantal geregistreerde tekorten was de eerste dagen van de week niet sterk verschillend van de laatste dagen. Bij extrapolatie naar 1.815 apotheken in Nederland [SFK 2026a], komt het dagelijks meer dan 26.000 keer voor dat een voorgeschreven geneesmiddel in de openbare apotheek niet beschikbaar is. Op jaarbasis komt dat bij gelijkblijvend tekortenniveau overeen met meer dan 6 miljoen keer.

In de meldweek 2026 betrof 73% van de tekorten een geneesmiddel dat voorkwam in de landelijke SFK Monitor Leveringsproblemen (2024: 84%, 2025: 71%). Deze meldweek laat met name zien wat er daadwerkelijk in de dagelijkse apotheekpraktijk gebeurt – en dat daar dus andere tekorten of leveringsproblemen voorkomen dan in de SFK-monitor staan, naar verwachting o.a. door quotering van medicatie, of omdat een tekort kortdurend of niet bij meerdere groothandels optreedt. Omdat verschillende onderzoeken andere definities en meetmethoden hanteren, zijn percentages niet direct vergelijkbaar. Bovendien is sprake van onzichtbare tekorten, bijvoorbeeld als deze door import niet meer opgemerkt worden – maar alsnog wel leiden tot extra kosten voor de samenleving, patiënt, en/of apotheker. In dit onderzoek betrof 63% van de tekorten een geneesmiddel dat onder het preferentiebeleid valt. Dit cijfer omvat niet de geneesmiddelen waarvan het aanbod zo is verschraald dat er vanwege de beperkte beschikbaarheid geen preferentiebeleid wordt gevoerd. Bovendien is dit dwarsdoorsnede-onderzoek op één moment niet opgezet om oorzaken van geneesmiddeltekorten in kaart te brengen. Wanneer bijvoorbeeld een tekort ontstaat door preferentiebeleid van één zorgverzekeraar, raakt dit door het waterbedeffect uiteindelijk ook verzekerden van andere zorgverzekeraars. De huidige resultaten geven inzicht in de aard en omvang van tekorten, maar de verdere kenmerken van tekorten zijn veranderlijk en sterk afhankelijk van de meest voorkomende tekorten tijdens de meldweek.

Verschillende tekorten, verschillende afhandelingen, verschillende gevolgen
In één week werd het niet-beschikbaar zijn voor 364 verschillende geneesmiddelen geregistreerd, met als top 3 rosuvastatine (cholesterolverlager), estradiol (hormoon) en fexofenadine (tegen allergie). De apotheekteams handelden dit op diverse manieren af: in bijna de helft van de gevallen werd een vergelijkbaar middel van een ander merk (31%), andere leverancier (8%) of een andere hoeveelheid afgeleverd (7%). Bij ruim een derde van

de tekorten werd (nog) niets afgeleverd (36%). Bij een zesde werd een andere sterkte of toedienvorm (12%) of andere werkzame stof (5%) afgeleverd. Dit laat zien dat apotheken er op allerlei manieren voor zorgen dat patiënten ondanks de tekorten toch medicatie krijgen. Ondanks dat dat formeel niet mag, lenen apotheken bij gebrek aan andere opties bijvoorbeeld regelmatig geneesmiddelen van elkaar om patiënten van medicatie te kunnen voorzien (9% van de geregistreerde tekorten waarbij een geneesmiddelaflevering plaatsvond).

Het wisselen naar een andere werkzame stof, sterkte of toedienvorm heeft klinisch potentieel de grootste impact. Maar ook merk/labelwisselingen kunnen bij bepaalde geneesmiddelgroepen farmacologisch onwenselijk zijn. In de meldweek 2026 betrof 11% van de tekorten een middel van de rode of oranje lijst uit de Leidraad Verantwoord Wisselen, waarbij wisselen niet of slechts beperkt wenselijk is (2024: 12%, 2025: 22%). Het percentage schommelt sterk over de jaren, afhankelijk van de top 10 van tekorten in de betreffende meldweek. Als door tekorten toch gewisseld moet worden, geeft dat meer kans op slechtere ziektecontrole en de noodzaak tot extra controles – zoals ook te zien was bij de resultaten bij de patiëntvragenlijsten over levothyroxine, dat op de rode lijst staat.
Los van de mogelijke directe klinische impact, brengen alle soorten wisselingen, ook die van merk, label of verpakking, risico op verwarring of verlies van vertrouwen bij patiënten met zich mee. Dat wordt ook duidelijk uit de patiëntvragenlijsten, waarbij gezien werd dat bij een ervaren tekort ook vaak een daling in het vertrouwen in apotheek, de medicatie of de behandeling werd gerapporteerd.

Impact van tekorten op zorgverleners
Het afhandelen van tekorten kostte tijdens de receptverwerking net als in de eerdere jaren meestal 2–5 minuten, maar regelmatig meer dan 10 minuten. Dit betreft slechts de tijd tijdens het aanschrijven; bijkomende werkzaamheden zoals afstemming met voorschrijvers, patiëntcommunicatie, extra begeleiding of extra afleveringen zijn hierin niet meegenomen. Daarnaast is sprake van structurele afspraken tussen apothekers onderling (81%), met huisartsen (95%) en met ziekenhuizen (53%): de totstandkoming en opvolging daarvan kost eveneens tijd. Gezamenlijk leidt dit tot een substantiële belasting: eerdere analyses (o.a. [KNMP 2025]) schatten dat tekorten per apotheek circa 1 fte kosten, een orde van grootte die gezien de onderrapportage reëel lijkt. Apothekersassistent is volgens CBS-onderzoek dan ook een van de meest stressvolle beroepen [CBS 2025], waarbij tekorten volgens > 90% van de apothekersassistenten het werkplezier verminderen [SIR 2024]. Tekorten leveren niet alleen extra werk en stress op bij het apotheekteam, maar ook bij voorschrijvers, van wie 44% dagelijks te maken heeft met tekorten [MC 2024]. Dat sluit ook aan bij de bevindingen in het huidige onderzoek, waarbij het apotheekteam aangaf bij 13% van de vervangingen van stof/sterkte/toedienvorm ad hoc met de voorschrijver te overleggen (naast de structurele afspraken). Van de respondenten die een tekort aan levothyroxine, salbutamol, ipratropium of quetiapine ervaren hadden, had 35-59% extra contact met de apotheek en 19-35% extra contact met een arts of andere behandelaar. In totaal was bij 60-72% van de respondenten sprake van belasting van de patiënt en zorgsector met extra apotheek-, dokters- of labcontact of met extra medicatiekosten. Zo veroorzaken geneesmiddel-tekorten dus extra werkdruk en kosten in de zorg.

Kader: beperkingen onderzoek

Aan dit onderzoek hebben 253 apotheken meegedaan, met een spreiding in omvang, groothandel en grootste zorgverzekeraar. Voor de voorkomende tekorten geeft dit een breed beeld van de tekorten in Nederland; door de lagere deelname in enkele provincies is het niet zeker of de patiëntenpopulatie aan wie deze apotheken zorg verleenden (met bijbehorend geneesmiddelgebruik en zorgverzekering) een volledig representatieve steekproef vormt. Ondanks de aandacht die is gevraagd voor het registreren, is er sprake van onderrapportage. Dit blijkt uit de vrije teksten ingevuld door de deelnemers, waarbij bijvoorbeeld wordt aangegeven dat door werkdruk niet alles geregistreerd is en dat bepaalde tekorten niet meer herkend worden omdat de omzetting al geheel vanzelfsprekend is. Ook komt het voor dat groothandels via tekortenbesluiten geneesmiddelen uit het buitenland importeren, waardoor deze ondanks het tekort voorradig kunnen zijn in de apotheek en dus niet als tekort herkend en geregistreerd zijn. Ook de grote variatie in het aantal geregistreerde tekorten per apotheek vormt een aanwijzing voor onderrapportage.

Met deelname van 3.004 patiënten is een grote steekproef bereikt, met een voor geneesmiddel-gebruikers verwachte leeftijd van gemiddeld 65 jaar. Hoewel bekend is dat de vragenlijst via e-mail is verspreid onder 31.159 patiënten, is onbekend hoeveel patiënten deze ook daadwerkelijk ontvangen hebben. Er zijn beperkt patiëntkenmerken uitgevraagd, waardoor de representativiteit niet volledig vastgesteld kan worden. Hoewel patiënten geselecteerd zijn die een geneesmiddel afgeleverd hebben gekregen waarbij sprake is geweest van een leveringsprobleem, is niet zeker dat dat probleem ook speelde op het moment van levering – en ook bij een tekort kan dit in de apotheek afgehandeld zijn zonder dat de patiënt er iets van gemerkt heeft. Ook kan recall-bias optreden. Het is aannemelijk dat patiënten met een (slechte) ervaring met een tekort zich dit beter kunnen herinneren en bovendien meer geneigd zullen zijn om de vragenlijst in te vullen, waardoor de negatieve effecten overschat kunnen worden – inherent aan de onderzoeksmethode. Er is expliciet gevraagd naar ervaringen met een tekort; echter: patiënten zullen ondanks de gegeven toelichting mogelijk niet altijd weten of een geneesmiddelomzetting werd veroorzaakt door een tekort of door bijvoorbeeld het preferentiebeleid.

Conclusies

De LEF-meldweek 2026 laat zien dat geneesmiddeltekorten nog steeds veel impact hebben voor patiënten en zorgverleners. De gevolgen van de tekorten voor patiënten werden onderzocht onder gebruikers van vier veelgebruikte geneesmiddelen. Van de patiënten die aangaven een tekort van levothyroxine, salbutamol, ipratropium of quetiapine te hebben ervaren, rapporteerde 46-75% een verslechtering in hun gezondheid of medicatiegebruik. Bij 60–72% was sprake van minimaal één vorm van extra belasting van de patiënt en zorgsector met extra zorgcontacten, controles of medicatiekosten. In de meldweek in 253 apotheken kwam het bij de verwerking van recepten in de apotheek gemiddeld 15 keer per

dag voor dat het voorgeschreven middel niet direct beschikbaar was in de apotheek of bij de groothandel. Dit komt geëxtrapoleerd naar heel Nederland overeen met meer dan 26.000 keer per dag, oftewel meer dan 6 miljoen keer per jaar. De tekortenproblematiek is daarmee in de dagelijkse praktijk niet minder geworden in vergelijking met de afgelopen jaren. In één week werd het niet-beschikbaar zijn voor 364 verschillende geneesmiddelen geregistreerd.

Deze bevindingen laten zien dat geneesmiddeltekorten de continuïteit en kwaliteit van farmacotherapie nog steeds onder druk zetten. Het is dus essentieel dat snel invulling wordt gegeven aan de verantwoordelijkheid van alle partijen in de geneesmiddelketen om oorzaken van geneesmiddeltekorten aan te pakken en de impact voor patiënten en zorgverleners te beperken.

Referenties

- *AZWA 2026*: Werkagenda. Afspraak E5: Verbeteren Beschikbaarheid Geneesmiddelen is onderdeel van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).
- *CBS 2025.* Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). Bijna 1 op de 6 werknemers heeft stressvol werk | CBS
- *Flinterman 2017*: Flinterman, L., Hek, K., Dijk, L. van, Korevaar, J. Gevolgen van het tekort aan Thyrax Duotab voor patiënten: veel patiënten ervaren klachten na gedwongen overstap. Utrecht: NIVEL, 2017.
- *KNMP 2024*: KNMP. Impactanalyse medicijnen met leveringsproblemen. Den Haag, mei 2024.
- *KNMP 2025*: KNMP in samenwerking met SFK. Tien jaar in de rode cijfers. De impact van geneesmiddelentekorten. Den Haag, januari 2025
- *KNMP 2026*: KNMP in samenwerking met SFK. Geneesmiddelentekorten in 2025. Den Haag, januari 2026.
- *Leidraad 2024*: Leidraad verantwoord wisselen medicijnen versie 2024. https://www.knmp.nl/dossiers/verantwoord-wisselen
- MC 2024: Ilse Kleijne. Veel zorgtijd van artsen gaat op aan gevolgen medicijn-tekorten. Vooral extra werk voor huisartsen. Medisch Contact 27 mei 2024
- *NOS 2024: https://nos.nl/artikel/2522291-terwijl-tekorten-toenemen-halen-fabrikanten-pillen-van-de-nederlandse-markt*
- *Postma 2026.* Postma DJ. Thesis: Medicine shortages: from national signals to global supply chains and local patient impact. Universiteit Utrecht 2026. ISBN 978-90-393-8114-4.
- *SFK 2026.* SFK Monitor leveringsproblemen. https://www3.sfk.nl/tekorten/
- *SFK 2026a*: Stichting Farmaceutische Kengetallen. Data en feiten 2026. Het jaar 2025 in cijfers.
- *SIR 2024*: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. Eindrapport LEF-meldweek geneesmiddelentekorten 2024. Leiden, 13 december 2024.
- *SIR 2025*: SIR Instituut. Eindrapport LEF-meldweek geneesmiddeltekorten 2025. Geneesmiddeltekorten houden aan: klachten, bijwerkingen en zorgen bij patiënten. Leiden, 10 december 2025.
- *SIR 2026*: SIR Instituut en Universiteit Utrecht. Het perspectief van geneesmiddelgebruikers op geneesmiddelbeschikbaarheid in de eerste lijn: een vragenlijststudie. *Voorlopige resultaten september 2026.*
- *Terpstra 2025a*: Terpstra NB et al. Infographic. Medicijnen voor het merendeel van de gebruikers beschikbaar. Ervaringen uit de algemene bevolking en van mensen met een chronische ziekte. Utrecht: Nivel, 2025
- *Terpstra 2025b*: Terpstra NB et al. Rapport: Medicijntekorten bij jicht en angina pectoris: impact op zorggebruik en ervaringen van patiënten. Utrecht, Nivel, april 2025.
- *Zorgcijfersdatabank 2026*: www.zorgcijfersdatabank.nl, geraadpleegd augustus 2026.

Bijlagen

Bijlage 1: Registratieformulier geneesmiddeltekorten

Welk geneesmiddel betreft het?

Naam geneesmiddel (indien niet in lijst)

Wat is de zorgverzekeraar van de patiënt?

Wat heb je gedaan / afgeleverd vanwege het niet of beperkt beschikbaar zijn van het medicijn?

- Minder afgeleverd dan normaal
- Het voorgeschreven middel verkregen via een andere leverancier of apotheek (bijv. noodvoorraad, bereiding of import)
- Andere werkzame stof dan voorgeschreven
- Andere sterkte met dezelfde werkzame stof (en handhaving van dezelfde dosering)
- Andere toedieningsvorm met dezelfde werkzame stof en dezelfde sterkte (ook: splitsen van een combinatiepreparaat)
- Ander merk met dezelfde werkzame stof en dezelfde sterkte
- Andere verpakkingsgrootte (niet preferent) van precies hetzelfde product
- Niets afgeleverd, in nazending laten staan tot het weer leverbaar is
- Nog niets, overleg met voorschrijver/patiënt volgt
- Anders, namelijk:

Hoe heb je het (vervangende) middel verkregen?

- Via reguliere groothandel of eigen voorraad
- Via andere apotheek
- Via import (Pharme, Orly, etc)
- Eigen bereiding

Hoe is de vervanging tot stand gekomen?

Door apotheek zelf, zonder afspraken/contact arts	Door apotheek zelf, op basis van afspraken met arts	Na ad-hoc (telefonisch) overleg met arts
i	i	i

Hoeveel tijd heeft de afhandeling van dit tekort gekost?

Maximaal 1 min	2-5 min	6-10 min	Meer dan 10 min
i	i	i	i

Bijzonderheden / toelichting

_____

Bijlage 2: Vragenlijst apotheekkenmerken

Wat was het aantal verwerkte receptregels op uw melddag?
exclusief medicatie op rol

Welk deel van de tekorten op uw melddag heeft u kunnen registreren?
(Bijna) alle tekorten
De meeste tekorten
Een klein deel van de tekorten
Bijna geen tekorten
Dat weet ik niet

Van welke groothandel betrekt u primair geneesmiddelen?
Alliance
Brocacef
Mosadex
Pluripharm
Anders

Wat was het aantal actieve patiënten in 2025 in uw apotheek?
Stap 1. Log in bij SFK en kies voor Management > Bedrijfsmanagement.
Stap 2. Selecteer Aantal actieve WMG-patiënten (VZVZ) – SFK-Select.
Stap 3. Noteer het aantal patiënten dat vermeld staat bij het jaar 2025.

Wat zijn de drie grootste zorgverzekeraars in uw apotheek en hoe groot is hun patiënt-aandeel?

a.s.r.

CZ

DSW

EUCARE

Menzis

ONVZ

Salland

VGZ

Zilveren Kruis

Zorg en Zekerheid

Anders

Is uw apotheek eigendom van een keten met > 10 apotheken? (Ja/Nee)

Heeft u afspraken met andere apotheken over het gebruik van elkaars voorraad bij tekorten? (Ja/Nee)

Heeft u met de meerderheid van de huisartsen in uw omgeving afspraken over de werkwijze bij (specifieke) tekorten? (Ja/Nee)

Heeft u afspraken met het primaire ziekenhuis in uw omgeving over de werkwijze bij (specifieke) tekorten? (Ja/Nee)

Heeft u nog verdere opmerkingen?

Bijlage 3: Patiëntvragenlijst

q0 Geeft u toestemming om uw antwoorden te gebruiken voor dit onderzoek? (Ja/Nee)

Vragen over uw medicijnen

q1a: Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen op recept gebruikt? (Ja/Nee)

q1b: Hoeveel medicijnen op recept gebruikt u nu?
1-2
3-5
6 of meer

q1c: Heeft u in de afgelopen 12 maanden meegemaakt dat er een tekort was waardoor: uw medicijnen er niet waren, uw medicijnen te laat kwamen, of u een ander merk of verpakking kreeg dan normaal?
Ja
Nee, mijn medicijnen waren altijd beschikbaar

q1d: Heeft u in de afgelopen 12 maanden ervaring met een tekort voor één of meer van de volgende medicijnen? *U kunt meerdere opties aanklikken*
Levothyroxine (Thyrax, Euthyrox) voor uw schildklier
Ipratropium (Atrovent) – voor uw longen
Salbutamol (Ventolin) – voor uw longen
Quetiapine (Seroquel) – voor psychische aandoeningen
Geen van deze medicijnen

Levothyroxine

De volgende vragen gaan over de **laatste keer** dat uw **schildkliermedicijn (levothyroxine)** er niet (op tijd) was of dat u een ander medicijn kreeg

q2a: Wat is er gebeurd bij het tekort van uw schildkliermedicijn?
Ik kreeg minder medicijnen mee (minder stuks)
Ik kreeg een ander merk (een andere naam en/of doosje)
Ik kreeg een andere sterkte (bijvoorbeeld 2 tabletten van 50 i.p.v. 1 tablet van 100)
Ik kreeg mijn medicijn later alsnog
Ik heb mijn medicijn (nog) niet gekregen
Dat weet ik niet (meer)

q2b: In hoeverre heeft het tekort invloed gehad op uw vertrouwen?

	1 = veel minder geworden	2 = minder geworden	3 = Hetzelfde gebleven	4 = meer geworden	5 = veel meer geworden	Ik weet het niet / niet van toepassing
Uw vertrouwen in het schildkliermedicijn (dat het veilig is en werkt)	i	i	i	i	i	i
Uw vertrouwen in uw apotheek (dat uw apotheek u goed helpt)	i	i	i	i	i	i
Uw vertrouwen dat er steeds een goede behandeling voor uw schildklier-probleem is	i	i	i	i	i	i

q2c: Wat is er door het medicijntekort veranderd voor u op de volgende punten?
Geef voor elk punt uw eigen ervaring aan.

- *Kies een cijfer van 1 (erg verbeterd) tot 5 (erg verslechterd).*
- *Kies 3 (hetzelfde gebleven) als er geen verschil was.*
- *Kies 'ik weet het niet' / 'niet van toepassing' als u geen antwoord heeft*

	1 = Erg verbeterd	2 = Een beetje verbeterd	3 = Hetzelfde gebleven	4 = Een beetje verslechterd	5 = Erg verslechterd	Ik weet het niet / niet van toepassing
Klachten van een te snel werkende schildklier (hartkloppingen, zweten, afvallen, onrustig gevoel)	i	i	i	i	i	i
Klachten van een te langzaam werkende schildklier (koud hebben, moe zijn, zwaarder worden, moeilijk poepen)	i	i	i	i	i	i
Hoe u kon functioneren in het dagelijks leven (zoals werken of zorgen voor het huishouden)	i	i	i	i	i	i
Hoe makkelijk u uw nieuwe medicijn kon gebruiken (zoals verpakking openen of tablet doorslikken) [1)]	i	i	i	i	i	i
Of het lukte om de juiste hoeveelheid van het medicijn in te nemen	i	i	i	i	i	i

q2d: Welke van de onderstaande gevolgen van het medicijntekort waren bij u van toepassing?
U kunt meerdere opties aanklikken

Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met de apotheek
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn huisarts
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn specialist
Door het tekort moest ik vaker mijn bloed laten controleren
Door het tekort moest ik extra betalen voor mijn medicijn
Geen van deze opties

q2e: Weet u hoeveel u ongeveer extra heeft betaald voor uw medicijn door het medicijntekort?
bijvoorbeeld in de apotheek, of via uw eigen risico

minder dan 5 euro **5 tot 15 euro** **15 tot 50 euro** **meer dan 50 euro** **dat weet ik niet**

q2f: Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen over uw ervaring met het tekort aan uw schildkliermedicijn?

Kortwerkende luchtwegverwijders ipratropium/salbutamol

q3a: U gaf aan dat u bij beide longmedicijnen een tekort (salbutamol en ipratropium) heeft meegemaakt. Welk medicijn was de laatste keer niet (op tijd) beschikbaar of werd vervangen?

Salbutamol (Ventolin)
Ipratropium (Atrovent)
Weet ik niet meer

Denk bij de volgende vragen aan **de laatste keer die u zich goed herinnert dat uw longmedicijn (salbutamol of ipratropium) er niet (op tijd) was** of dat u een ander medicijn kreeg.

q3b: Wat is er gebeurd bij het tekort van uw longmedicijn?

Ik kreeg minder medicijnen mee (minder stuks)
Ik kreeg een ander merk van hetzelfde medicijn (een andere inhalator / puffer)
Ik kreeg een andere sterkte van hetzelfde medicijn (ik moest per keer meer / minder pufjes nemen)

Ik kreeg een medicijn met een andere werkzame stof (dus niet salbutamol of ipratropium)
Ik kreeg mijn medicijn later alsnog
Ik heb mijn medicijn (nog) niet gekregen
Dat weet ik niet (meer)

q3c: Wat is er door het medicijntekort veranderd voor u op de volgende punten?

Geef voor elk punt uw eigen ervaring aan.
- Kies een cijfer van 1 (erg verbeterd) tot 5 (erg verslechterd).
- Kies 3 (hetzelfde gebleven) als er geen verschil was.
- Kies 'ik weet het niet' / 'niet van toepassing' als u geen antwoord heeft

	1 = Erg verbeterd	2 = Een beetje verbeterd	3 = Hetzelfde gebleven	4 = Een beetje verslechterd	5 = Erg verslechterd	Ik weet het niet / niet van toepassing
Klachten van benauwdheid	i	i	i	i	i	i
Bijwerkingen zoals hoofdpijn of duizeligheid	i	i	i	i	i	i
Hartkloppingen	i	i	i	i	i	i
Droge mond	i	i	i	i	i	i
Hoe u kon functioneren in het dagelijks leven (zoals werken of zorgen voor het huishouden)	i	i	i	i	i	i
Hoe makkelijk u uw nieuwe medicijn kon gebruiken (zoals inhalator bedienen) [1)]	i	i	i	i	i	i
Hoe vaak u het medicijn nodig had door uw klachten	i	i	i	i	i	i

q3d: In hoeverre heeft het tekort invloed gehad op uw vertrouwen?

	1 = veel minder geworden	2 = minder geworden	3 = Hetzelfde gebleven	4 = meer geworden	5 = veel meer geworden	Ik weet het niet / niet van toepassing
Uw vertrouwen in het medicijn (dat het veilig is en werkt)	i	i	i	i	i	i
Uw vertrouwen in uw apotheek (dat uw apotheek u goed helpt)	i	i	i	i	i	i
Uw vertrouwen dat er steeds een goede behandeling voor uw benauwdheid is	i	i	i	i	i	i

q3e: Welke van de onderstaande gevolgen van het medicijntekort waren bij u van toepassing?

U kunt meerdere opties aanklikken

Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met de apotheek
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn huisarts
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn specialist
Door het tekort kreeg ik extra uitleg over het gebruik van mijn nieuwe inhalator [1)]
Door het tekort moest ik extra betalen voor mijn medicijn
Geen van deze opties

q3f: Weet u hoeveel u ongeveer extra heeft betaald voor uw medicijn door het medicijntekort?

bijvoorbeeld in de apotheek, of via uw eigen risico

minder dan 5 euro **5 tot 15 euro** **15 tot 50 euro** **meer dan 50 euro** **dat weet ik niet**

q3g: Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen over uw ervaring met het tekort aan uw longmedicijn?

Quetiapine

De volgende vragen gaan over de **laatste keer** dat uw medicijn **quetiapine** er niet (op tijd) was of u een ander medicijn kreeg

q4a: Wat is er gebeurd bij het quetiapine-tekort

Ik kreeg quetiapine van een ander merk
Ik kreeg een andere sterkte van quetiapine of een tablet die minder lang werkte (bijvoorbeeld 2x per dag een tablet in plaats van 1x per dag)
Ik kreeg minder medicijnen mee (minder stuks)
Ik kreeg een medicijn met een andere werkzame stof (geen quetiapine)
Ik heb mijn medicijn (nog) niet gekregen
Ik kreeg mijn medicijn later alsnog
Dat weet ik niet (meer)

q4b: Wat is er door het medicijntekort veranderd voor u op de volgende punten?

Geef voor elk punt uw eigen ervaring aan.
- Kies een cijfer van 1 (erg verbeterd) tot 5 (erg verslechterd).
- Kies 3 (hetzelfde gebleven) als er geen verschil was.
- Kies 'ik weet het niet' / 'niet van toepassing' als u geen antwoord heeft

	1 = Erg verbeterd	2 = Een beetje verbeterd	3 = Hetzelfde gebleven	4 = Een beetje verslechterd	5 = Erg verslechterd	Ik weet het niet / niet van toepassing
Uw klachten waarvoor u quetiapine kreeg, zoals een bipolaire stoornis, depressie of psychose.	i	i	i	i	i	i
Bijwerkingen: slaperigheid of nachtmerries	i	i	i	i	i	i
Bijwerkingen: duizeligheid	i	i	i	i	i	i
Bijwerkingen: droge mond	i	i	i	i	i	i
Bijwerkingen: zwaarder worden (gewichtstoename)	i	i	i	i	i	i
Hoe u kon functioneren in het dagelijks leven (zoals werken of zorgen voor het huishouden)	i	i	i	i	i	i
Hoe makkelijk u uw nieuwe medicijn kon gebruiken (zoals verpakking openen of tablet doorslikken) [1)]	i	i	i	i	i	i
Of het lukte om de juiste hoeveelheid van het medicijn in te nemen	i	i	i	i	i	i

q4c: In hoeverre heeft het tekort invloed gehad op uw vertrouwen?

	1 = veel minder geworden	2 = minder geworden	3 = Hetzelfde gebleven	4 = meer geworden	5 = veel meer geworden	Ik weet het niet / niet van toepassing
Uw vertrouwen in het medicijn (dat het veilig is en werkt)	i	i	i	i	i	i
Uw vertrouwen in uw apotheek (dat uw apotheek u goed helpt)	i	i	i	i	i	i
Uw vertrouwen dat er steeds een goede behandeling voor uw psychische klachten is	i	i	i	i	i	i

q4d: Welke van de onderstaande gevolgen van het medicijntekort waren bij u van toepassing?

U kunt meerdere opties aanklikken

Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn apotheek
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn huisarts
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met mijn specialist
Door het tekort moest ik vaker contact opnemen met een andere behandelaar
Door het tekort moest ik vaker mijn bloed laten controleren
Door het tekort moest ik extra betalen voor mijn medicijn
Geen van deze opties

q4e: Weet u hoeveel u ongeveer extra heeft betaald voor uw medicijn door het medicijntekort?
bijvoorbeeld in de apotheek, of via uw eigen risico

minder dan 5 euro **5 tot 15 euro** **15 tot 50 euro** **meer dan 50 euro** **dat weet ik niet**

q4f: Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen over uw ervaring met het tekort aan quetiapine?

Algemene vragen

q5a: Wat vindt u van de volgende stellingen over medicijntekorten?

	helemaal oneens	een beetje oneens	neutraal	een beetje eens	helemaal eens	weet ik niet
Medicijntekorten zijn een groot probleem	¡	¡	¡	¡	¡	¡
Er is genoeg aandacht voor medicijntekorten	¡	¡	¡	¡	¡	¡
Zorgverzekeraars kunnen meer doen om medicijntekorten te verminderen	¡	¡	¡	¡	¡	¡
Apothekers kunnen meer doen om medicijntekorten te verminderen	¡	¡	¡	¡	¡	¡
De overheid kan meer doen om medicijntekorten te verminderen	¡	¡	¡	¡	¡	¡
Medicijnfabrikanten kunnen meer doen om medicijntekorten te verminderen	¡	¡	¡	¡	¡	¡

q5b: Wie vindt u dat het <u>meest verantwoordelijk</u> is voor de volgende zaken?
Het gaat om uw mening. Er is geen goed of fout antwoord.

	Medicijn-fabrikant	Apotheker	Zorgverzekeraar	Overheid	Weet ik niet
Het vergoeden van extra kosten door een medicijntekort	¡	¡	¡	¡	¡
Het beschikbaar maken van genoeg medicijnen	¡	¡	¡	¡	¡
Patiënten informeren over medicijntekorten	¡	¡	¡	¡	¡

q5c: Wat is uw leeftijd?
q5d: Wat is uw geslacht?
q5e: In welke provincie woont u?
q5f: Heeft u nog andere opmerkingen of aanvullingen over medicijntekorten?