

Eindrapport

LEF-meldweek geneesmiddeltekorten 2025

*Geneesmiddeltekorten houden aan:
klachten, bijwerkingen en zorgen bij patiënten*

Versie: 10 december 2025

Eindrapport

LEF-meldweek

geneesmiddeltekorten 2025

*Geneesmiddeltekorten houden aan:
klachten, bijwerkingen en zorgen bij patiënten*

Auteurs

Eman Badawy BSc, Dr. Mette Heringa.

Met medewerking van: drs. Sasja Ouwens-van Bommel, dr. Bram Mertens, dr. Martine Kruijtbosch, Farah Abdelmalek (masterstudent farmacie), Diana Al-Shehadeh (masterstudent farmacie).

Met dank aan

Alle zorgverleners en patiënten die hebben deelgenomen.

Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht: dr. Patrick Souverein, prof. dr. Marcel Bouvy (advisering).

Verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van LEF, Landelijke Eerstelijns Farmacie, in afstemming met:

- Laurens Schulpen, bestuur LEF
- Huub Derksema, bestuursadviseur LEF
- Openbaar apothekers werkgroep Acute Zorg LEF

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Geneesmiddelttekorten geregistreerd in apotheken.....	5
1. Inleiding.....	7
2. Methode.....	9
2.1 Onderzoeksopzet en populatie	9
2.2 Dataverzameling	9
2.3 Data-analyse	10
2.4 Privacy en gegevensbescherming.....	10
3. Resultaten	11
3.1 Patiëntervaringen.....	11
3.2 Kenmerken deelnemende apotheken	14
3.3 Geneesmiddelttekorten.....	16
4. Beschouwing en conclusie	20
Implicaties en conclusies	22
Referenties.....	22
Bijlagen	24
Bijlage 1: Registratieformulier geneesmiddelttekorten	24
Bijlage 2: Vragenlijst apotheekkenmerken.....	25
Bijlage 3: Patiëntvragenlijst tekorten	27

Samenvatting

Ervaringen patiënten met geneesmiddeltekorten

- Negen apotheken verspreidden een vragenlijst over geneesmiddeltekorten onder geneesmiddelgebruikers met een bekend e-mailadres.
- Van de 4057 geneesmiddelgebruikers die de vragenlijst invulden (gemiddeld 64 jaar, 54% vrouw), had 51,5% ervaring met een tekort.
- Bij deze patiënten leidde het tekort bij 43% tot een verslechtering in klachten, bijwerkingen, welzijn, gebruiksgemak of overzicht over het medicatiegebruik (23%: meer klachten; 21% meer bijwerkingen; 26%: daling van het dagelijks welzijn).
- De ervaren tekorten leidden bij een kwart van de patiënten tot een daling van het vertrouwen in hun geneesmiddel. Bij 19% was sprake van een daling in het vertrouwen in de apotheek, terwijl bij 11% het vertrouwen in de apotheek steeg.
- Een derde van de patiënten had door het tekort extra contact met de apotheek en een zesde had extra contact met de huisarts en/of specialist, leidend tot extra belasting van zorgverleners.
- 10% van de patiënten met een tekort had te maken met extra medicatiekosten.

Ervaringen patiënten

"Als ik manisch ben en op de rand van psychotisch, dan is voor mij de beschikbaarheid van de nodige medicatie van **levensbelang**."

"Als mijn zicht verslechtert moet **iedere maand weer een lens ingebracht** worden volgens de oogarts. De voorgeschreven **druppels** lijken mij een **beter perspectief**."

"Bij mijn medicijn voor depressie is afbouwen onmogelijk gebleken. Door de medicijntekorten voelt het soms spannend, grijp ik niet een keer mis? En wat dan? Dat is een verschrikkelijk vooruitzicht. Wie zegt me dat deze wel leverbaar blijven?"

"Voor mijn dochter met **anti-epileptica** heeft het echt grote impact met **extra ziekenhuis opnames** tot gevolg gehad."

"Door tekort van mijn medicatie kreeg ik een dosis die ik zelf moest halveren. Dit is foutgevoelig en mij ook overkomen dat ik de **verkeerde dosis** had genomen."

"Door tekort aan medicijnen is mijn **dagelijkse leven ernstig belemmerd**. Er zijn nu andere medicijnen voorgeschreven, nog niet bekend of deze werken."

"Door de hogere dosering die ik moest nemen, kreeg ik **meer** last van **bijwerkingen**"

"Ik moest het nieuwe tablet **breken** voor de juiste hoeveelheid en gezien ik **artrose** heb in mijn handen is dit niet prettig"

"Ik voelde mij het afgelopen jaar vaker **kwetsbaar en sneller in de stress** omdat je met insuline nooit precies weet hoeveel je nodig hebt"

"Het is vervelend telkens geconfronteerd te worden met andere medicijnmerken, omdat dit zorgt voor **minder overzicht**. Ik heb al drie verschillende merken, vormen en kleuren van de tabletten gehad. Hoe ouder we worden, hoe verwarrender het is."

Geneesmiddeltekorten geregistreerd in apotheken

- 227 openbare apotheken hebben allemaal gedurende 1 dag alle voorkomende geneesmiddeltekorten tijdens de receptverwerking geregistreerd (verspreid over de meldweek 3-7 november 2025), leidend tot 2893 geregistreerde tekorten. Het aantal tekorten is daarmee onverminderd hoog. Dat geldt ook voor de tijdsbesteding in de apotheken. Ondanks de inspanningen om geneesmiddeltekorten te verminderen, is elke dag sprake van naar schatting tienduizenden tekorten in de ruim 1900 Nederlandse openbare apotheken.
- Bij de afhandeling van een tekort kan de apotheek in 44% van de gevallen een (alternatief) product leveren met dezelfde sterkte en werkzame stof. In 22% van de gevallen levert de apotheek een ander product (andere werkzame stof/sterkte/toedienvorm) en in de overige gevallen is (nog) niets afgeleverd.
- De geneesmiddeltekorten zijn zeer variabel van aard. In de meldweek 3-7 november 2025 werden 314 verschillende tekorten geregistreerd. De top 5 van geneesmiddeltekorten: metoprolol, kunsttranen, levothyroxine, estradiol, quetiapine (volledig anders dan in de meldweek 2024).
- Het percentage gevonden tekorten dat ook in de SFK-monitor voorkomt is 71%: apotheken hebben in de praktijk met meer tekorten te maken dan er landelijk geregistreerd staan.
- Het aandeel van de gevonden tekorten dat op de oranje en rode lijst van de Handreiking Verantwoord Wisselen staat –waarbij wisselen (mogelijk) medisch onwenselijk is – is hoog: 22%.

Ervaringen apothekersassistenten / apothekers

"Quetiapine mva 300+150+50 allemaal niet leverbaar, geen alternatief beschikbaar -> **terug naar psychiater.**"

"Neuroloog moest **ingelicht** worden i.v.m. wisseling Parkinson-medicatie."

"Complexe patiënt vanwege aneurisma, **telefonisch contact met cardioloog, huisarts en patiënt** nodig over omzetting labetalol."

"Door de wisseling is er een **fout** ontstaan bij de **insulinedosering**"

"Patiënt is ondertussen ook **gestopt met behandeling** omdat dit onvoldoende werkzaam was."

"Patiënt is **erg boos** en heeft een officiële klacht ingediend."

"Mevrouw wou **perse van het merk** teva, dit is niet leverbaar en is het goedkoopste. Nu toch afgesproken om van het merk Mylan te leveren, is wel 2 x zo duur."

"Meneer is voor **andere merken overgevoelig**, wat dan extra aandacht behoeft omdat hij **bang** is voor reactie van het nieuwe merk."

"Vaak overleg geweest met arts en patiënt, nu weer **behandeling uitgesteld** omdat het niet beschikbaar is."

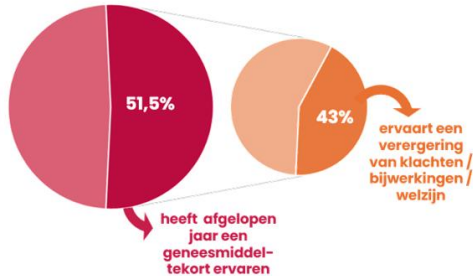
"Veel **misverstanden met de zorg** gehad naar aanleiding van wisselen preparaat nortriptyline."

GENEESMIDDELTEKORTEN - LEF-meldweek 2025

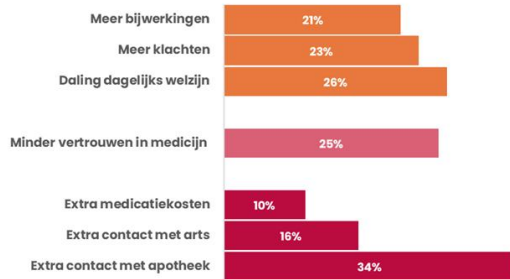


Ervaringen van patiënten

■ 4057 ingevulde vragenlijsten



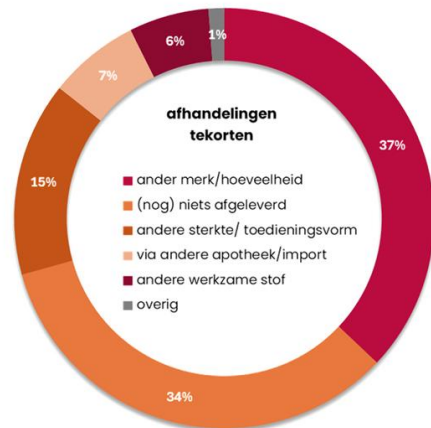
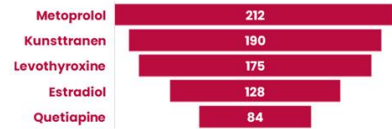
Effect tekorten ervaren door patiënten (n=2090)



Tekorten in de apotheek

- 227 openbare apotheken
- 1 dag registreren
- 2893 tekorten voor 314 geneesmiddelen
- voor heel Nederland: >24.000 tekorten/dag

Top 5 van 2893 tekorten 3-7 nov 2025



1. Inleiding

Geneesmiddeltekorten vormen wereldwijd een groeiend en structureel probleem. Ook in Nederland worden jaarlijks honderden tekorten geregistreerd, waaronder veelgebruikte en kritieke geneesmiddelen zoals amoxicilline, prednis(ol)on en salbutamol. Deze tekorten hebben ingrijpende gevolgen: zij leiden tot suboptimale behandeling, hogere zorgconsumptie, extra werkdruk bij zorgverleners en psychosociale belasting bij zowel patiënten als apotheek- en voorschrijfteams [SIR 2024, Terpstra 2025a/b, Postma 2022].

De oorzaken van geneesmiddeltekorten zijn complex en multifactorieel. Kwetsbare, internationaal verspreide toeleveringsketens maken de beschikbaarheid van geneesmiddelen gevoelig voor verstoringen, terwijl lage winstmarges, marktconcentratie en kwaliteitsproblemen de veerkracht van het systeem verder beperken. Geopolitieke spanningen, strikte regelgeving en productie-uitval kunnen het evenwicht tussen vraag en aanbod eenvoudig verstoren en werken door in de Nederlandse situatie [Postma 2025]. Daarnaast is er in Nederland sprake van lage geneesmiddelprijzen (op basis van de WGP, Wet GeneesmiddelPrijzen) – 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, wat de markt kwetsbaar maakt en afhankelijk van een klein aantal producenten [NOS 2024].

Patiënten, apothekers en voorschrijvers worden dagelijks geconfronteerd met tekorten en de noodzaak om alternatieven te zoeken. Apotheekteams begeleiden patiënten bij het gebruik van vervangende middelen en bespreken mogelijke bijwerkingen of vergoedingsvraagstukken. De maatschappelijke en politieke aandacht voor deze problematiek is dan ook aanzienlijk. Onderzoek van Nivel liet zien dat ruim een derde van de medicijngebruikers het afgelopen jaar met een tekort te maken had; daarnaast ervaren velen onzekerheid, onrust en soms lichamelijke klachten of extra zorggebruik [Terpstra 2025a/b]; vergelijkbare resultaten werden gevonden in vragenlijstonderzoek door IVM [IVM 2025]. Uit het impactmodel van Postma blijkt dat de gevolgen van tekorten afhankelijk zijn van vijf factoren: de beschikbaarheid van alternatieven, de aard van de aandoening, de kwetsbaarheid en het vertrouwen van de patiënt, de kosten en het aantal betrokken patiënten [Postma 2022/2023].

Verschillende analyses onderstrepen het probleem. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) rapporteerde de afgelopen jaren vaker situaties zonder toereikende alternatieven en gaf regelmatig toestemming voor buitenlandse verpakkingen of versnelde dossierbeoordelingen. De KNMP liet in 2024 zien dat tekorten in de praktijk vooral worden opgelost door overstap op een ander merk (50%), een andere sterkte of vorm (22%), een andere werkzame stof (16%), een andere verpakkingsgrootte (9%) of via import (3%). Een jaar later bleek het absolute aantal tekorten weliswaar afgenomen, maar de impact voor patiënt en zorgverlener onveranderd hoog [KNMP 2024/2025]. De duur van een tekort is gemiddeld 104 dagen [KNMP 2025]. De LEF (Landelijke Eerstelijns Farmacie)–meldweek 2024 liet daarnaast zien dat tekorten dagelijks tienduizenden patiënten raken en dat hierdoor het werkplezier in apotheken aanzienlijk

vermindert [SIR 2024].

In 2025 is de LEF-meldweek herhaald om opnieuw de aard, omvang en afhandeling van geneesmiddelttekorten in de openbare apotheek in kaart te brengen. Daarnaast is dit jaar expliciet de door patiënten ervaren impact onderzocht, om zo beter zicht te krijgen op de impact van de geneesmiddelttekorten.

2. Methode

2.1 Onderzoeksopzet en populatie

Dit onderzoek is een dwarsdoorsnede-onderzoek in een sample van Nederlandse openbare apotheken, die gedurende 1 dag per apotheek (verdeeld over 1 week: de meldweek) alle voorkomende geneesmiddeltekorten via een registratieformulier vastlegden. Daarnaast werd aan patiënten van deze apotheken gevraagd een vragenlijst in te vullen over de gevolgen van geneesmiddeltekorten en hun ervaringen daarmee. Via LEF is een oproep voor deelname aan de meldweek verspreid onder regionale apothekersgroepen/coöperaties en via sociale media. Bij aanmelding via een online formulier werden ook reeds enkele apotheekkenmerken verzameld. Op grond van spreiding regio en de voorkeur van de apotheken werd iedere apotheek ingedeeld op 1 van de 5 meetdagen in de meldweek. Bij aanmelding konden apotheken zich ook opgeven voor het verspreiden van een vragenlijst voor patiënten onder hun actieve 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:** met dit formulier werd elk optredend tekort dat voorbijkwam bij de receptverwerking op de meetdag door apotheekmedewerkers ingevuld. De vragen omvatten het geneesmiddel van het tekort (PRK-niveau uit de taxe), 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 enkel merk/label of geen alternatief 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 het zorgverzekeraarsaandeel. Ook werd gevraagd naar bestaande afspraken met collega-zorgverleners over het omgaan met tekorten (bijlage 2).
- c. **Patiëntvragenlijst tekorten:** Met de gestelde vragen werd de impact van geneesmiddeltekorten op patiënten gemeten en in kaart gebracht hoe zij deze tekorten ervaren. In vier hoofdvragen werd eerst gevraagd of patiënten in het afgelopen jaar geneesmiddelen op recept hadden gekregen. Vervolgens werd gevraagd hoeveel verschillende geneesmiddelen zij op recept gebruikten. Daarna

werd geïnventariseerd hoe vaak patiënten een wijziging hadden meegemaakt als gevolg van geneesmiddeltekorten, zoals een merkwissel, een andere verpakking, het te laat ontvangen van geneesmiddelen of het tijdelijk of volledig niet beschikbaar zijn van geneesmiddelen. Ten slotte werd gevraagd hoe vaak zij dergelijke situaties in het afgelopen jaar hadden ervaren. Voor de volledige vragenlijst, zie bijlage 3. De vragenlijst werd live getest bij 3 patiënten (think aloud-methode) en vervolgens online getest bij 3 patiënten. Aanpassingen n.a.v. deze test waren beperkt tot verduidelijking van formuleringen (bijlage 3).

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 apothekenmerken.

2.3 Data-analyse

De data werden geanalyseerd in Access. Voor alle drie de vragenlijsten vonden beschrijvende analyses plaats. Alle volledig ingevulde vragenlijsten werden geanalyseerd. Alle vragenlijsten eindigden met een open vraag voor overige opmerkingen. De teksten van alle open vragen werden gecheckt op bijzonderheden relevant voor de interpretatie van de verdere antwoorden. Antwoorden onder 'anders namelijk' werden zo veel mogelijk gecategoriseerd (steeds door twee onderzoekers).

De gegevens uit de vragenlijsten werden gekoppeld aan externe gegevensbestanden:

- De gegevens m.b.t. het preferentiebeleid uit de taxen van november 2025 (Z-Index) (koppeling op PRK-niveau).
- De monitor leveringsproblemen van SFK uit de meldweek (3-7 november 2025), waarin op basis van informatie van de groothandels staat vermeld welke geneesmiddelen niet leverbaar zijn (niet leverbaar bij twee groothandels, of preferent en niet leverbaar bij 1 groothandel; koppeling op PRK-niveau) [SFK 2025]
- De 'rode lijst' en de 'oranje lijst' conform de Leidraad Verantwoord Wisselen (ATC-niveau) [Leidraad 2024]

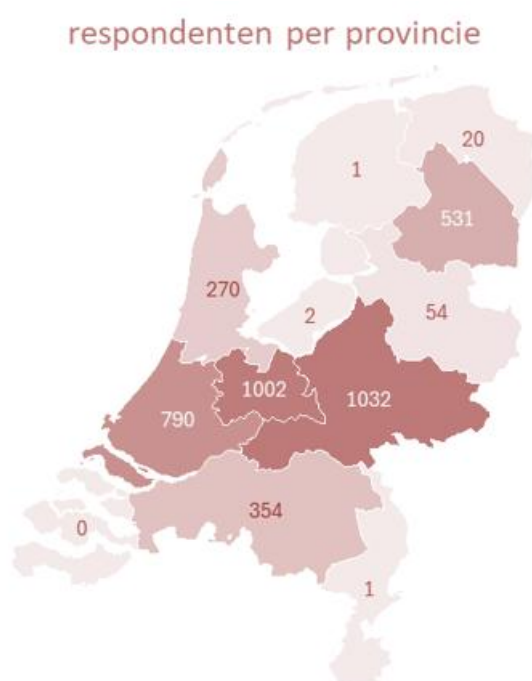
2.4 Privacy en gegevensbescherming

Er werden geen persoonsgegevens verzameld. 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 9 apotheken via e-mail verspreid. De vragenlijst werd ingevuld door 4057 respondenten. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 64,2 jaar (standaarddeviatie 13,7 jaar); 46% was man en 54% was vrouw. De meeste respondenten kwamen uit midden-Nederland (Gelderland, Utrecht, Zuid-Holland), zie figuur 1. Er was een redelijke spreiding over de zorgverzekeraars: 24% van de respondenten was verzekerd bij Zilveren Kruis, 21% bij VGZ, 20% bij CZ, 12% bij Menzis en 23% bij een overige verzekeraar. Van de respondenten gebruikte 36,0% (n=1461) 0-2 geneesmiddelen, 41,8% (n=1696) gebruikte 3-5 geneesmiddelen en 22,2% (n=900) gebruikte 6 of meer geneesmiddelen.



Figuur 1: Respondenten patiëntvragenlijst per provincie (n=4057).

Van de 4057 respondenten hadden er 2090 (51,5%) ervaring met een tekort. Van deze 2090 respondenten had 28,3% (n=591) één keer te maken gehad met een tekort, en 63,4% (n=1325) meerdere keren; 8,3% (n=174) wist dit niet meer. Uitsplitsing naar zorgverzekeraar liet geen verschil zien in het percentage patiënten met ervaring met een tekort.

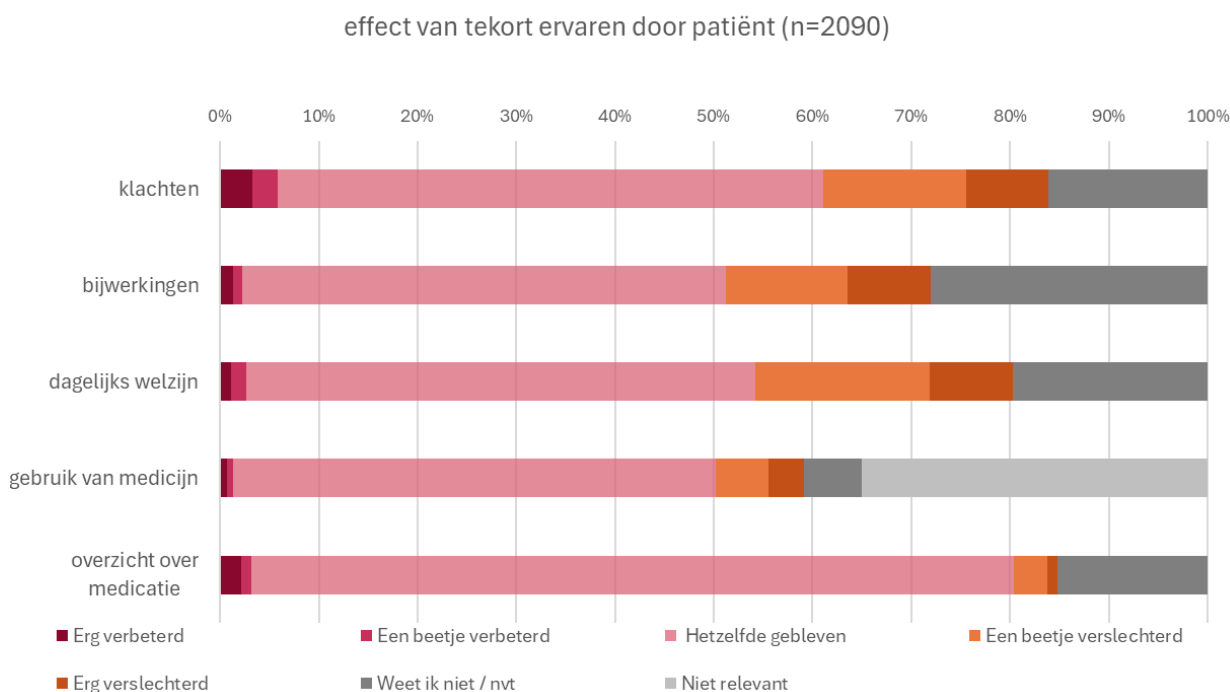
Het recentst ervaren tekort betrof bij 35,5% (n=742) van de respondenten een middel voor hartvaataandoeningen, bij 10,9% (n=227) een middel voor psychische klachten, bij 6,6% (n=137) een middel voor longaandoeningen, bij 5,8% (n=122) een middel voor diabetes, bij 5,6% (n=117) een maagdarm-middel en bij nog 5,6% (n=117) een middel voor de ogen.

Bij het ervaren tekort kreeg 65,1% van de respondenten een ander geneesmiddelmerk dan normaliter (n=1360), 21,2% kreeg het geneesmiddel later (n=444), 8,7% kreeg minder stuks mee (n=182), 3,4% had het geneesmiddel (nog) niet gekregen (n=72) en bij 1,6% was dit niet bekend (n=32). Tabel 1 laat zien welke vervanging gegeven was bij de mensen die een ander geneesmiddel ontvingen.

Tabel 1: Specificatie bij geneesmiddelvervangingen (n=1360)

Categorie	Aantal	Percentage
Zelfde medicijn, ander merk	1000	73,5%
Zelfde medicijn, andere sterkte	93	6,8%
Ander medicijn, andere stof	167	12,3%
Weet het niet meer / onbekend	55	4,0%
Zelfde medicijn, andere toedieningsvorm	45	3,3%

Aan de 2090 patiënten die ervaring hadden met een geneesmiddeltekort is gevraagd in hoeverre ze een verbetering of verslechtering op vijf domeinen hadden ervaren door het tekort, zie figuur 2. Van de respondenten ervaarde 22,8% (n=477) meer klachten door het tekort, 20,7% meer bijwerkingen (n=434) en 26,1% een daling van het dagelijks welzijn (n=546). In totaal ervaarde 43% van de respondenten met een tekort een verslechtering in klachten, bijwerkingen, welzijn, gebruiksgemak of overzicht.



Figuur 2: Effect van tekort op ervaringen patiënt op vijf domeinen

Verder leidde de ervaring met een tekort bij 19,4% van de respondenten (n=406) tot een daling in het vertrouwen in de apotheek en bij 11,4% (n=238) tot een stijging van het vertrouwen. Ten aanzien van het vertrouwen in het medicijnervaarde 4,6% (n=97) een stijging en bij 25,1% (n=525) was er sprake van een daling in het vertrouwen in het medicijn.

Verder had 34,0% (n=710) van de patiënten met een tekort te maken met extra contact met de apotheek en 15,7% (n=329) met extra contact met de huisarts en/of specialist. Bij 9,5% (n=198) was sprake van directe extra medicatiekosten voor de patiënt door het tekort.

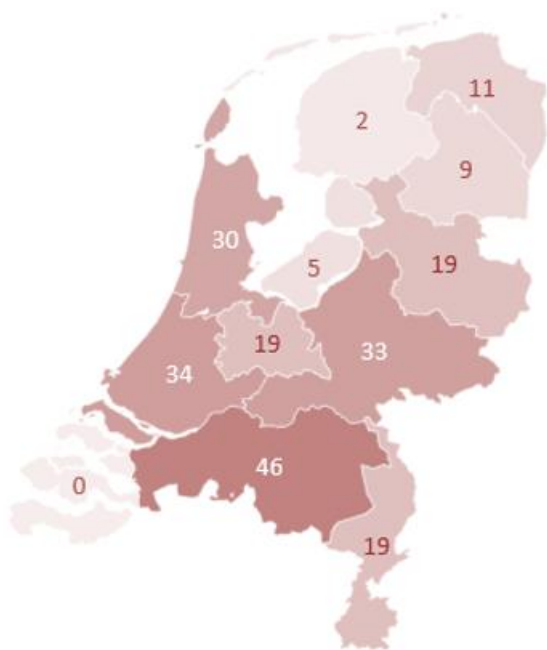
Tot slot is een aantal algemene stellingen voorgelegd aan alle respondenten, dus zowel met als zonder ervaring met een tekort. Ruim 80% (n=3250) van de respondenten is het er een beetje of helemaal mee eens dat geneesmiddeltekorten een groot probleem zijn (87% van de mensen met ervaring met een tekort, versus 75% van de mensen zonder ervaring met een tekort). Een derde van de respondenten (n= 1349, 33,3%) is bereid een (extra) eigen bijdrage te betalen als ze dan hun eigen geneesmiddel zouden kunnen krijgen; iets meer respondenten zijn hier niet toe bereid (n=1592, 39,2%).

Wanneer gevraagd wordt in hoeverre verschillende partijen meer moeten doen om tekorten te voorkomen, vindt 91,2% (n=3701) van de respondenten dat de overheid meer zou moeten doen, 88,7% (n=3597) vindt dat zorgverzekeraars meer zouden moeten doen, en 64,1% (n=2601) vindt dat apothekers meer zouden moeten doen.

Van de respondenten is een derde (n=1422) wel eens overgestapt van zorgverzekeraar. De meest voorkomende reden van overstappen was de hoogte van de premie (n=731, 50,1%), gevolgd door de aanvullende pakketten (n=246, 16,9%). Voor 4,2% (n=61) lag de belangrijkste reden in vergoeding van medicatie.

3.2 Kenmerken deelnemende apotheken

In totaal hebben 227 apotheken deelgenomen aan de meldweek voor registratie van tekorten, verdeeld over het land, zie figuur 3.



Figuur 3: Deelnemende apotheken per provincie

Van de 217 deelnemende apotheken die ook de kenmerkenvragenlijst hebben ingevuld, zijn er 40 (18,43%) onderdeel van een keten met meer dan 10 apotheken en 177 (81,57%) niet. Zoals tabel 2 laat zien betreft driekwart van de deelnemende apotheken de geneesmiddelen van Mosadex of Brocacef.

Tabel 2: Primaire groothandel van de deelnemende apotheken

Groothandel	aantal	%
Mosadex	99	45,6%
Brocacef	62	28,6%
Alliance	26	11,9%
Pluripharm	26	11,9%
Anders	4	1,9%
Totaal	217	100,0%

Tabel 3 geeft de verdeling weer wat de drie grootste zorgverzekeraars zijn in de deelnemende apotheken.

Tabel 3: Zorgverzekeraars van de deelnemende apotheken (n=217)

Zorgverzekeraar	1e verzekeraar	2e verzekeraar	3e verzekeraar
VGZ	67 (30,9%)	75 (34,6%)	16 (25,8%)
Zilveren Kruis	42 (19,4%)	80 (36,9%)	81 (37,3%)
Menzis	49 (22,6%)	4 (1,8%)	16 (7,4%)
CZ	33 (15,2%)	53 (24,4%)	57 (26,3%)
Zorg en Zekerheid	25 (11,5%)	4 (1,8%)	2 (0,9%)
Anders	1 (0,5%)	1 (0,5%)	5 (2,4%)

Omvang apotheken

De deelnemende apotheken hebben op de meetdag gemiddeld 424 receptregels verwerkt (WMG-regels, exclusief medicatie op rol) en hadden in 2024 gemiddeld 9224 actieve patiënten (volgens de SFK-definitie), met een grote spreiding.

Tabel 4: Omvang apotheken

Kenmerk	Gemiddelde	Standaard-deviatie	Aantal apotheken
WMG-receptregels op de meetdag (excl. medicatie op rol)	424	230	215*
Aantal actieve patiënten in 2024	9224	4754	212 [#]

* 2 ontbrekende/incorrecte waardes; [#]exclusief poliklinische apotheken

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 (77,4%) en met huisartsen over een werkwijze bij (specifieke) tekorten (89,9%). Ook met ziekenhuizen worden afspraken over de werkwijze gemaakt maar in iets mindere mate (53,9%).

Tabel 5: Structurele afspraken en werkwijze bij tekorten (n=217)

	Ja	%	Nee	%
Heeft u afspraken met andere apotheken over het gebruik van elkaars voorraad bij tekorten?	168	77,4%	49	22,6%
Heeft u met de meerderheid van de huisartsen in uw omgeving afspraken over de werkwijze bij (specifieke) tekorten?	195	89,9%	22	10,1%
Heeft u afspraken met het primaire ziekenhuis in uw omgeving over de werkwijze bij (specifieke) tekorten?	117	53,92%	100	46,08%

3.3 Geneesmiddeltekorten

In totaal hebben 227 apotheken 2893 tekorten geregistreerd, gemiddeld 12,7 per apotheek. Voor de spreiding, zie tabel 6. Op maandag hebben 37 apotheken geregistreerd, op dinsdag 40, op woensdag 45, op donderdag 51 en op vrijdag 54.

Tabel 6: Aantal tekorten geregistreerd per apotheek in 227 apotheken

Aantal geregistreerde tekorten	Aantal apotheken
1-5	67
6-10	61
11-15	35
16-20	27
21 of meer	37

Voor 215 van deze apotheken was het aantal receptregels van de meetdag bekend (gemiddeld: 424 exclusief medicatie op rol); gemiddeld werd per apotheek bij 3,4% van de receptregels een tekort geregistreerd (mediaan 2,6%; interkwartielrange 1,4-4,3%).

Tabel 7 toont de top 10 van meest geregistreerde tekorten op ATC-niveau, met als top 3 metoprolol, kunsttranen en levothyroxine. In totaal werden tekorten bij 314 verschillende ATC-codes geregistreerd.

Tabel 7: Meest geregistreerde tekorten

ATC	omschrijving	aantal	%
C07AB02	Metoprolol	212	18,4%
S01XA20	Kunsttranen	190	16,5%
H03AA01	Levothyroxine	175	15,2%
G03CA03	Estradiol	128	11,1%
N05AH04	Quetiapine	84	7,3%
A10BB09	Gliclazide	82	7,0%
H02AB08	Triamcinolon injectie	80	6,9%
N06BA04	Methylfenidaat	75	6,5%
M01AH05	Etoricoxib	71	6,2%
R03AC02	Salbutamol	56	4,9%
Totaal top 10		1153	39,9%

Tabel 8: Afhandelingen tekorten (n=2893)

Afhandeling	Aantal	%	Top 3 geneesmiddelen met deze afhandeling
Ander merk met dezelfde werkzame stof en dezelfde sterkte	801	27,7%	Metoprolol Gliclazide Methylfenidaat
Niets afgeleverd , in nazending laten staan tot het weer leverbaar is	789	27,3%	Kunsttranen Metoprolol Estradiol
Andere sterkte met dezelfde werkzame stof (en handhaving van dezelfde dosering)	272	9,4%	Levothyroxine Metoprolol Quetiapine
Minder afgeleverd dan normaal	209	7,2%	Levothyroxine Metoprolol Quetiapine
Het voorgeschreven middel verkregen via een andere leverancier of apotheek (bijv. noodvoorraad, bereiding of import)	203	7,0%	Triamcinolone injectie Promethazine Labetalol
Andere werkzame stof dan voorgeschreven	178	6,2%	Kunsttranen Fusidinezuur Tolterodine
Nog niet, overleg met voorschrijver/ patiënt volgt	184	6,4%	Estradiol Quetiapine Hydrocortisonbutyraat
Andere toedieningsvorm met dezelfde werkzame stof en dezelfde sterkte (ook splitsen van combinatiepreparaat)	161	5,6%	Fusidinezuur Estradiol Salbutamol
Andere verpakkingsgrootte (niet preferent) van precies hetzelfde product	62	2,1%	Metoprolol Edoxapan Oxybutynine
Anders	34	1,2%	Quetiapine Diclofenac Semaglutide

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 6,5% van de gevallen werd het verkregen via een andere apotheek en in 5% van de gevallen was er sprake van import, zie tabel 9.

Tabel 9: Kanaal verkrijging afgeleverde middel (voor de geregistreerde tekorten met aflevering; n=1624)

Verkregen via	aantal	%
Via reguliere groothandel	1433	88,2%
Via andere (openbare) apotheek	105	6,5%
Via import (bijv. Pharme, Orly)	83	5,1%
Eigen bereiding	4	0,2%

Indien een andere stof, toedienvorm, sterkte of dosering werd gekozen dan op het recept stond, werd dit in 56% van de gevallen door de apotheek besloten zonder afstemming met de arts (tabel 10). In 28% van de gevallen waren er vaste afspraken met de arts over de vervanging en in 16% 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=580)

Totstandkoming vervanging	Aantal	%	Top 3
Door apotheek zelf, zonder afspraken/contact arts	326	56,2%	Levothyroxine Metoprolol Kunsttranen
Door apotheek zelf, op basis van afspraken met arts	162	27,9%	Kunsttranen Bètamethason Estradiol
Na ad-hoc (telefonisch) overleg met arts	92	15,9%	Estradiol Kunsttranen Quetiapine

De afhandeling van het tekort bij het aanschrijven kostte in de helft van de gevallen 2-5 minuten; in een kwart van de gevallen kostte dit minder tijd en in een kwart van de gevallen kostte dit meer tijd, waaronder in ongeveer 10% van de gevallen meer dan 10 minuten (zie tabel 11). De meest voorkomende geneesmiddelen in deze laatste groep betroffen levothyroxine, estradiol en quetiapine. Deze tijdsbesteding betrof de afhandeling van het tekort bij aanschrijven, exclusief het afleveren en de daarbij behorende patiëntbegeleiding.

Tabel 11: Tijdsbesteding afhandeling tekort **uitsluitend** bij het aanschrijven (n=2893) exclusief verdere tijdsbesteding

Tijdsbesteding	Aantal	%
Maximaal 1 min	774	26,7%
2-5 min	1454	50,3%
6-10 min	385	13,3%
Meer dan 10 min	280	9,7%

De tekorten traden op bij verzekerden bij de zorgverzekeraars zoals vermeld in tabel 12; de verdeling van de tekorten over de zorgverzekeraars was in lijn met het aantal verzekerden per zorgverzekeraar in de deelnemende apotheken.

Tabel 12: Zorgverzekeraars bij de geregistreerde tekorten (n=2808 in 215 apotheken met geregistreerde kenmerken)

Verzekeraar	Aandeel tekorten in meldweek	Aandeel patiënten in meldweek* (minimum / extrapolatie)
VGZ	764 (27,2%)	26,3% / 26,6%
Zilveren Kruis	615 (21,9%)	20,3% / 20,6%
CZ	567 (20,2%)	17,7% / 20,8%
Menzis	457 (16,3%)	12,9% / 18,7%
Overig	405 (14,4%)	6,3% / 13,3%

Op basis van het aandeel van de drie grootste zorgverzekeraars zoals opgegeven door de deelnemende apotheken, met voor de extrapolatie verrekening van het landelijk aandeel [Staat VenZ 2025] voor de niet top-3 verzekeraars, doorgerekend op het aantal receptregels op de melddag.

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 2893 in dit onderzoek geregistreerde tekorten zijn er 2060 (71%) die voorkomen op de SFK-lijsten van tekorten in de Monitor Leveringsproblemen. 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 29% geneesmiddelen die niet op de tekortenlijst voorkwamen maar in de onderzoek wel als tekort geregistreerd werden betrof de top 5 (bepaalde sterktes van) levothyroxine, dapagliflozine, metoprolol, formoterol/beclometason en lisdexamfetamine.

Preferentiebeleid in de taxe van november 2025

Van de 2893 geregistreerde tekorten vallen er 1640 bij minimaal 1 zorgverzekeraar in een cluster waarop preferentiebeleid wordt gevoerd (56,7%). Van de overige tekorten bestaat de top 6 aan stoffen uit kunsttranen, estradiol (spray), triamcinolonacetonide (injectie), hydrocortisonbutyraat (lotion), dapagliflozine en labetalol.

Leidraad Verantwoord wisselen versie 2024

Van de 2893 tekorten betroffen er 184 een tekort van een geneesmiddel dat op de 'rode lijst' van de Leidraad Verantwoord Wisselen staan (6,4%). Dit betrof met name levothyroxine, lithium, carbamazepine, flecaïnide en valproïnezuur. Bovendien waren er 450 geregistreerde tekorten die een middel op de 'oranje lijst' uit deze Leidraad betroffen (15,5%). In totaal stond dus 21,9% van de geregistreerde tekorten op de rode of oranje lijst.

4. Beschouwing en conclusie

Impact van tekorten: de ervaring van de patiënt

De resultaten laten zien dat geneesmiddeltekorten een aanzienlijke impact hebben op patiënten. In dit onderzoek had 51,5% van de respondenten ervaring met een tekort. De door patiënten ervaren gevolgen van een tekort waren substantieel: 43% meldde verslechtering op minstens één domein, waaronder meer klachten (23%), meer bijwerkingen (21%) en een daling van het dagelijks welzijn (26%); verbeteringen waren zeldzaam. Daarnaast daalde bij 19% het vertrouwen in de apotheek, terwijl dit bij 11% juist steeg. Bij 25% van de patiënten daalde door het tekort het vertrouwen in het medicijn – wat ook kan leiden tot minder goede effecten. De ervaringen van de patiënten laten dus zien hoe divers en ernstig de effecten van tekorten voor patiënten zijn – wat ook blijkt uit de door patiënten beschreven situaties (zie samenvatting).

Het deel van de respondenten met ervaring met een tekort was in dit onderzoek hoger dan in het Nivel-onderzoek (circa één derde) [Terpstra 2025a/b] en in het IVM-onderzoek (42%) [IVM 2025]. De onderzoeken van Nivel en IVM gebeurden in vaste panels, terwijl in ons onderzoek een brede populatie is benaderd – waardoor mensen met een ervaring met een tekort mogelijk meer geneigd waren deel te nemen; daarnaast werd in het IVM-onderzoek naar een ervaring in de laatste 6 maanden gevraagd, terwijl het Nivel-onderzoek en het huidige onderzoek naar de laatste 12 maanden vroegen.

Tweederde van de patiënten in het huidige onderzoek kreeg bij een tekort een ander geneesmiddel, waaronder 12% een andere werkzame stof (iets meer dan de 1 op de 12 zoals gevonden in het IVM-onderzoek). Dit sluit op hoofdlijnen aan bij de registraties van tekorten uit apotheken in het huidige onderzoek – maar daar waren ook tekorten zichtbaar waar patiënten mogelijk niets van hebben gemerkt, bijvoorbeeld omdat reeds een identiek geïmporteerd geneesmiddel beschikbaar was. Van de patiënten met een ervaren tekort had 34% extra contact met de apotheek en 16% had extra contact met de huisarts of specialist. Deze extra contacten leiden tot extra werkdruk en extra zorgkosten.

Aantallen tekorten – definities en context

Tijdens de meldweek registreerden 227 apotheken in totaal 2893 tekorten (gemiddeld 13 per apotheek; 3,4% van de receptregels, exclusief medicatie op rol). Dit komt overeen met > 24.000 tekorten per dag in Nederland. 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 iets lager (maar in dezelfde ordegrootte) als in de meldweek 2024. De top 10 van 2025 was heel anders dan de top 10 van meest voorkomende tekorten in 2024 – wat logischerwijs ook invloed heeft op alle verdere bevindingen, aangezien die vaak geneesmiddel(groep)specifiek zijn. In de meldweek 2025 betrof 71% van de tekorten een geneesmiddel dat voorkwam in de landelijke SFK Monitor Leveringsproblemen (2024: 84%); bij 29% ging het om andere, niet-landelijk gesignaleerde tekorten. Deze meldweek laat met name zien wat er daadwerkelijk in de dagelijkse apotheekpraktijk gebeurt – en dat daar dus meer tekorten voorkomen, naar verwachting o.a. door quotering van medicatie. 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.

Dit dwarsdoorsnede-onderzoek is niet opgezet om oorzaken van geneesmiddeltekorten in kaart te brengen. Om relaties tussen beleid, marktwerking en tekorten goed in beeld te brengen, is onderzoek over een langere periode nodig. Wanneer bijvoorbeeld een tekort ontstaat door preferentiebeleid van één zorgverzekeraar, raakt dit door het waterbedeffect uiteindelijk ook verzekerden van andere zorgverzekeraars. Dit dwarsdoorsnede-onderzoek geeft inzicht in de aard en omvang van tekorten, maar de detailsmerken van tekorten zijn veranderlijk en sterk afhankelijk van de meest voorkomende tekorten op een bepaald moment.

Verschillende tekorten, verschillende afhandelingen, verschillende gevolgen

De afhandeling van de tekorten varieerde sterk. In 44% van de gevallen werd een (alternatief) product met dezelfde sterkte en werkzame stof geleverd. In 22% van de tekorten werd een ander product afgeleverd (bijv. andere werkzame stof/sterkte/vorm) en in de overige gevallen werd (nog) niets verstrekt. Deze laatste twee categorieën hebben potentieel grotere klinische impact, maar in alle gevallen zorgt wisselen voor extra werk en risico op verwarring of verlies van vertrouwen bij patiënten. Dit jaar werd dus net wat vaker dan vorig jaar een potentieel impactvolle afhandeling geregistreerd. De verhouding tussen soorten afhandelingen komt grotendeels overeen met de KNMP Impactanalyse [KNMP 2024/2025]. Dat impactvolle wisselingen ook echt impact hebben, werd ook zichtbaar in de resultaten uit de patiëntvragenlijst (meer klachten, minder welzijn) en de daaruit volgende casuïstiek, waaronder ziekenhuisopnames door medicatiewisselingen. In de meldweek 2025 betrof 22% 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%). Door de tekorten worden zorgverlener en patiënt nu gedwongen toch te switchen, met als gevolg meer kans op slechtere ziektecontrole en de noodzaak tot extra controles.

Impact van tekorten op zorgverleners

Het afhandelen van tekorten kostte tijdens de receptverwerking meestal 2–5 minuten, maar regelmatig meer dan 10 minuten. Dit betreft slechts de tijd tijdens het aanschrijven; bijkomende werkzaamheden zoals patiëntcommunicatie, extra begeleiding of extra afleveringen zijn hierin niet meegenomen – dat geldt ook voor gevolg-werkzaamheden, zoals het terug omzetten van de patiënt als een geneesmiddel wel weer beschikbaar is. Daarnaast onderhouden apotheken regionale en lokale afspraken met collega-apotheken, huisartsen en soms ziekenhuizen, wat eveneens tijd vraagt. Gezamenlijk leidt dit tot een substantiële belasting: eerdere analyses (o.a. KNMP Impactanalyse) schatten dat tekorten per apotheek circa 1 fte kosten, een orde van grootte die gezien de onderrapportage reëel lijkt. Dit sluit aan bij recent CBS-onderzoek waarin apothekersassistent wordt genoemd als een van de meest stressvolle beroepen, mede door hoge werkdruk en beperkte autonomie. In combinatie met bestaande personeelstekorten en verwachte toekomstige krapte is dit een zorgelijke ontwikkeling [CBS 2025]. Dat tekorten ook het werkplezier beïnvloeden, bleek ook uit de LEF-meldweek 2024, waarin ruim 90% van de apothekersassistenten en apothekers aangaf dat geneesmiddeltekorten hun werkplezier verminderen; meer dan 80% vond gesprekken met patiënten hierover belastend [SIR 2024].

Tekorten leveren niet alleen extra werk en stress op bij het apothekerteam, maar ook bij voorschrijvers. Een vragenlijst onder ruim 1400 huisartsen en ruim 1700 medisch

specialisten liet zien dat 44% van hen dagelijks te maken heeft met tekorten. Bij driekwart van de respondenten levert dat een tijdsbelasting van één tot twee uur per week extra werk op [MC 2024]. Dat sluit ook aan bij de bevindingen in het huidige onderzoek, waarbij het apotheekteam aangaf bij 16% van de vervangingen ad hoc met de voorschrijver te overleggen (naast de structurele afspraken) en waarbij 16% van de patiënten die een tekort ervaarden extra contact met de voorschrijver hadden. Zo veroorzaken geneesmiddelttekorten dus extra werkdruk en kosten in de zorg.

Kader: beperkingen onderzoek

Aan dit onderzoek hebben 227 apotheken meegedaan, die qua omvang redelijk vergelijkbaar waren met de gemiddelde Nederlandse apotheek. De verdeling over de provincies was niet representatief – waardoor de patiëntenpopulatie aan wie deze apotheken zorg verleenden (met bijbehorend geneesmiddelgebruik en zorgverzekering) geen volledig representatieve steekproef vormden. 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 4057 patiënten is een grote steekproef bereikt, met een voor geneesmiddelgebruikers verwachte leeftijd van gemiddeld 64 jaar. De respondenten zijn redelijk gespreid over de provincies, maar het noorden en zuiden zijn ondervertegenwoordigd. Er is onbekend hoeveel patiënten bereikt zijn met de vragenlijst, dus er kan geen responspercentage worden berekend. Het is aannemelijk dat patiënten met een (slechte) ervaring met een tekort meer geneigd zijn om de vragenlijst in te vullen, waardoor de negatieve effecten overschat kunnen worden – inherent aan de onderzoeksmethode. Er zijn beperkt patiëntkenmerken uitgevraagd, waardoor de representativiteit niet volledig vastgesteld kan worden. Er is expliciet gevraagd naar ervaringen met een tekort; echter: patiënten zullen mogelijk niet altijd weten of een geneesmiddelomzetting werd veroorzaakt door een tekort of door bijvoorbeeld het preferentiebeleid.

Implicaties en conclusies

De meldweek laat zien dat geneesmiddelttekorten grote gevolgen hebben voor patiënten. Bij 43% van de geneesmiddelgebruikers met ervaring met een tekort leidde het tekort tot meer klachten, bijwerkingen of stress. Bovendien leidden de tekorten tot meer contact met zorgverleners en meer medicatiekosten voor de patiënt. In 2025 zijn geneesmiddelttekorten nog steeds een structureel en omvangrijk probleem – met tekorten voor 314 verschillende geneesmiddelen in 1 week. In elke openbare apotheek komen dagelijks tientallen tekorten voor, wat leidt tot extra werkdruk en meer complexiteit in de farmaceutische zorgverlening en samenwerking in de zorgketen.

Deze bevindingen maken duidelijk dat geneesmiddelttekorten de continuïteit en kwaliteit van farmacotherapie aantoonbaar onder druk zetten. Dit vraagt om een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle partijen in de geneesmiddelenketen (producenten, groothandels, zorgverzekeraars, overheid/toezichthouders) om oorzaken aan te pakken en de impact voor patiënten en zorgprofessionals zoveel mogelijk te beperken.

Referenties

- CBS 2025. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). [Bijna 1 op de 6 werknemers heeft stressvol werk | CBS](#)
- IVM 2025: <https://www.medicijngebruik.nl/projecten/persbericht/5648/persbericht-dag-van-verantwoord-medicijngebruik-2025>
- 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
- 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 2022: Postma DJ et al. Impact of medicine shortages on patients – a framework and application in the Netherlands. BMC Health Serv Res. 2022; 22(1):1366.
- Postma 2023: Postma DJ et al. Medicine shortages: impact behind numbers. J Pharm Policy Pract. 2023;16(1):44.
- Postma 2025: Postma DJ et al. Upstream pharmaceutical supply chains of 10 high-use pharmaceuticals in the Netherlands: a cohort study. BMJ Open. 2025;15(4):e099697.
- De Staat VenZ 2025: De staat van volksgezondheid en zorg. <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/zorgverzekeringsconcerns-marktaandeel>
- SFK 2025. SFK Monitor leveringsproblemen. <https://www3.sfk.nl/tekorten/>
- SIR 2024: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. Eindrapport LEF-meldweek geneesmiddelentekorten 2024. Leiden, 13 december 2024.
- 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.

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

Van welke groothandel betreft u primair geneesmiddelen?

Alliance

Brocacef

Mosadex

Pluripharm

Anders

Wat was het aantal actieve patiënten in 2024 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 2024.

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

Maak een schatting, of zoek op in bijvoorbeeld SFK of NControl

Zorgverzekeraar	Aandeel verzekerden (%)

grootste
zorgverzekeraar

tweede
zorgverzekeraar

derde
zorgverzekeraar

Is uw apotheek eigendom van een keten met > 10 apotheken?

Heeft u afspraken met andere apotheken over het gebruik van elkaars voorraad bij tekorten?

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

----------------------	----------------------

i

i

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

Ja

Nee

i

i

Heeft u nog verdere opmerkingen?

Bijlage 3: Patiëntvragenlijst tekorten

Geeft u toestemming om uw antwoorden te gebruiken voor dit onderzoek?

- Ja
- Nee

Vragen over uw medicijnen

Heeft u in de afgelopen 12 maanden medicijnen op recept gebruikt?

- Ja
- Nee

Hoeveel medicijnen op recept gebruikt u nu?

- 1-2
- 3-5
- 6 of meer

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

Hoe vaak is dit gebeurd? (in de afgelopen 12 maanden)

- 1 keer
- 2 keer of meer
- Ik weet het niet (meer)

Vragen over de laatste keer dat uw medicijn er niet was

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

Om wat voor medicijn ging het bij het tekort?

- Medicijnen voor hart en bloedvaten (bijv. bloeddruk, cholesterol, bloedverdunner)
- Medicijnen voor diabetes (suikerziekte)
- Medicijnen voor de maag- en/of darmen
- Medicijnen voor longen (bijv. astma, COPD)
- Medicijnen voor psychische klachten (bijv. angst, depressie)
- Pijnstillers
- Antibiotica
- Medicijnen voor de ogen
- Medicijnen voor de huid (of het haar)

Anders, namelijk: _____

Hoe is het medicijntekort toen opgelost?

- Ik kreeg een ander medicijn dan dat ik gewend was
- Ik kreeg mijn medicijn later alsnog
- Ik kreeg minder medicijnen mee (minder stuks)
- Ik heb mijn medicijn (nog) niet gekregen
- Dat weet ik niet (meer)

Wat was er anders aan het nieuwe medicijn?

- Hetzelfde medicijn, maar een ander merk (een andere naam en/of doosje)
- Hetzelfde medicijn, maar een andere manier van gebruiken (bijv. eerst een tablet, nu een drankje of pleister)
- Hetzelfde medicijn, maar een andere sterkte
- Een ander medicijn (met een andere werkzame stof)
- Dat weet ik niet (meer)

Ervaren gevolgen

Wat was voor u het effect van het medicijntekort 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 het medicijn kreeg)	i	i	i	i	i	i
Bijwerkingen (klachten door het medicijn)	i	i	i	i	i	i
Hoe u zich voelde in het dagelijks leven (of u bijvoorbeeld last had van onrust of stress)	i	i	i	i	i	i
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

Hoe makkelijk u uw nieuwe
medicijn kon gebruiken
(zoals inhalator bedienen,
verpakking openen of tablet
doorslikken)

i i i i i i

Overzicht hebben wanneer u
welk medicijn moet
innemen

i i i i i i

Ruimte voor eventuele toelichting op de vorige vraag (niet verplicht)

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 of specialist

Door het tekort moest ik (meer) geld betalen voor mijn medicijn

Geen van deze opties

Algemene vragen

Wat vindt u van de volgende stellingen over medicijntekorten?

	helemaa l oneens	een beetje oneens	neutraal	een beetje eens	helemaa l eens	weet ik niet
Medicijntekorten zijn een groot probleem	i	i	i	i	i	i
Zorgverzekeraars moeten meer doen om medicijntekorten te voorkomen	i	i	i	i	i	i
Apothekers moeten meer doen om medicijntekorten te voorkomen	i	i	i	i	i	i
De overheid moet meer doen om medicijntekorten te voorkomen	i	i	i	i	i	i
Ik zou bereid zijn een (extra) eigen bijdrage te betalen als ik dan wel mijn eigen medicijn zou kunnen krijgen	i	i	i	i	i	i

Bij welke zorgverzekeraar bent u verzekerd?

Bent u wel eens overgestapt naar een andere zorgverzekeraar?

Ja

Nee

Weet ik niet (meer)

Wat was voor u de belangrijkste reden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar?

Vergoeding van mijn medicijnen

Kosten van de premie

Aanvullende pakketten

Service / bereikbaarheid

Anders, namelijk: -----

Weet ik niet (meer)

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

Anders

Zeg ik liever niet

In welke provincie woont u?

Groningen

Friesland

Drenthe

Overijssel

Flevoland

Gelderland

Utrecht

Noord-Holland

Zuid-Holland

Zeeland

Noord-Brabant

Limburg

Heeft u nog verdere opmerkingen/aanvullingen over uw ervaring met medijntekorten?
