

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

846

Vragen van het lid **Bikker** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Veelgebruikt verdovingsmiddel lijkt effectief bij long covid: 80 procent van patiënten knapt op»* (ingezonden 8 december 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 januari 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 743.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Veelgebruikt verdovingsmiddel lijkt effectief bij long covid: 80 procent van patiënten knapt op» en het gepubliceerde onderzoek in eClinicalMedicine?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben hiermee bekend.

Vraag 2 en 3

Hoe beoordeelt u dit onderzoek?

Leveren de behandelingen in de PAIS-expertisecentra resultaten op die in aanmerking komen voor vergoeding?

Antwoord 2 en 3

Het is niet aan mij om (resultaten van) onderzoeken inhoudelijk te beoordelen, dat is aan de instanties die daarvoor bevoegd zijn. Omdat dit een apotheekbereiding betreft, zijn de zorgverzekeraars aan zet om te beoordelen of dit geneesmiddel vergoed kan worden.

Vraag 4

Welke procedure geldt er om een veelbelovend medicijn of behandeling te laten vergoeden? Wat is gemiddeld de tijdspanne van deze procedure tussen start en toelating?

¹ Reformatorisch Dagblad, 4 december 2025, «Veelgebruikt verdovingsmiddel lijkt effectief bij long covid: 80 procent van patiënten knapt op» (<https://www.rd.nl/artikel/1130458-veelgebruikt-verdovingsmiddel-lijkt-effectief-bij-long-covid-80-procent-van-patienten-knapt-op>)

Antwoord 4

Indien het een geregistreerd geneesmiddel betreft, zijn er twee routes mogelijk voor vergoeding vanuit het basispakket:

1. Voor middelen die in het ziekenhuis worden gebruikt geldt de intramurale vergoedingsprocedure. Hiervoor is sprake van een zogeheten open instroom in het basispakket, indien voldaan wordt aan de wettelijke vereiste van stand van wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraars hebben de taak om dat te beoordelen. Dit gebeurt risicogericht, wat er in de praktijk op neerkomt dat alleen geneesmiddelen die meer dan 1.000 euro per patiënt per jaar kosten, vooraf beoordeeld worden door zorgverzekeraars.

Als uitzondering op de open instroom bestaat er voor geneesmiddelen met onevenredig hoge kosten per jaar of per behandeling de zogeheten geneesmiddelen sluis. Hierbij plaatst de Minister van VWS het geneesmiddel in deze tijdelijke sluis (en dus buiten het basispakket), zodat Zorginstituut Nederland zich eerst kan uitspreken over de pakketwaardigheid. Het gaat hierbij om een beoordeling van, naast stand wetenschap en praktijk, de vaste pakketcriteria kosteneffectiviteit, uitvoerbaarheid en noodzakelijkheid. Na een positief advies van het Zorginstituut en, indien nodig, een onderhandeling door de Minister van VWS over een verlaagde prijs, kan het geneesmiddel dan uit de sluis gehaald worden en instromen in het basispakket.

2. Voor middelen die worden verstrekt door de openbare apotheek geldt de extramurale vergoedingsprocedure. Dit is de zogeheten gesloten instroom. Dat wil zeggen dat voor vergoeding altijd een besluit van de Minister van VWS nodig is. Voor nieuwe geneesmiddelen is hiervoor een advies van het Zorginstituut vereist. Het Zorginstituut gebruikt hiervoor de hierboven genoemde vaste pakketcriteria. Als het Zorginstituut beoordeelt dat de prijs van een extramuraal geneesmiddel niet pakketwaardig is, volgt ook hier een onderhandeladvies.

Op deze procedures bestaan twee uitzonderingen.

1. Als een geregistreerd geneesmiddel veelbelovend is, maar (nog) niet voldoet aan de stand wetenschap en praktijk, kan de mogelijkheid van een Voorwaardelijke Toelating geadviseerd worden. Dan wordt een middel tijdelijk toegelaten tot het basispakket onder voorwaarde van nader onderzoek.
2. Indien het een niet-geregistreerd middel betreft, zoals een apotheekbereiding, loopt de vergoedingsaanvraag via Zorgverzekeraars Nederland. De zorgverzekeraars beoordelen dan gezamenlijk of sprake is van rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Het is lastig om in het algemeen aan te geven hoeveel tijd een vergoedingsprocedure kost, omdat dit sterk varieert per geneesmiddel en route. Het proces neemt doorgaans enkele weken tot enkele maanden in beslag. Voor inzicht in de doorlooptijden van sluisgeneesmiddelen en extramurale geneesmiddelen met een onderhandeladvies, die gemiddeld het langst duren, is het Dashboard Doorlooptijden Geneesmiddelen beschikbaar.²

Vraag 5

Is er nog een verschil tussen al langer bestaande ziektes en nieuwe ziektes als het gaat om voldoende bewijs om een behandeling te vergoeden?

Antwoord 5

Het onderscheid tussen al langer bestaande (of gediagnosticeerde) aandoeningen en nieuwere aandoeningen is voor de beoordeling van het bewijs niet relevant. Wel kan in de maatschappelijke weging van het Zorginstituut (als onderdeel van een pakketadvies) worden meegenomen of sprake is van een zogenoemde onvervulde behandelbehoefte (*unmet medical need*).

² <https://www.farmatec.nl/prijsvorming/dashboard-doorlooptijden-geneesmiddelen>.

Vraag 6 en 7

Hoe beoordeelt u de lengte van procedures voor een nieuwe ziekte met veel patiënten, aangezien de vrees bestaat voor een langdurig proces van toelating en vergoeding?

Zijn er momenteel manieren om de procedure naar vergoeding te versnellen? Zo ja, welke zijn dit? Zo nee, bent u van mening dat voor sommige nieuwe ziektes het gewenst is dat er vaart wordt gemaakt met toelating tot het basispakket, als er nog helemaal geen effectieve behandeling voorhanden is?

Antwoord 6 en 7

De duur van procedures voor toelating en vergoeding verschilt per situatie en is afhankelijk van onder meer de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs. Ik heb uiteraard begrip voor de uitzichtsloosheid en daarmee wanhoop van patiënten met een aandoening, zoals post-Covid, waarvoor (nog) geen (effectieve) behandeling bestaat en ik kan de hoop die een (observationale) studie met positieve resultaten teweegbrengt dan ook goed volgen. Ook begrijp ik goed de wens om de beoordeling zo snel mogelijk te laten verlopen. Maar ik hecht er sterk aan dat de procedures voor toelating en vergoeding, altijd en dus ook in dit geval, zorgvuldig worden doorlopen. Deze procedures zijn er niet voor niets en bewaken dat *alle* patiënten in Nederland, nu én in de toekomst, kunnen beschikken over toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare (geneesmiddelen-)zorg. Overigens wil ik benadrukken dat iedereen die betrokken is bij het beoordelingsproces oog heeft voor het belang van de patiënt en niemand onnodig voor vertraagde toegang wil zorgen. Elke patiënt, met welke aandoening dan ook, moet erop kunnen rekenen dat nieuwe geneesmiddelen volgens vaste procedures, en volgens vaste criteria, beoordeeld worden, door onafhankelijke experts, en met inspraakmogelijkheden voor belanghebbenden. Ik heb overigens begrepen dat de zorgverzekeraars de vergoedingsaanvraag inmiddels in behandeling hebben.³

Vraag 8

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het plenaire debat over postcovid (en andere PAIS) dat begin januari gepland staat?

Antwoord 8

Ik heb getracht deze vragen zo spoedig mogelijk te beantwoorden.

³ Zie <https://www.zn.nl/actueel/reactie-zn-n-a-v-item-eva-jinek-over-toepassing-medicijn-lidocaine-voor-post-covid-behandeling/>.