Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 818

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 september 2026

Op verzoek van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageer ik op de position paper van Alzheimer Europe over de toegang tot anti-amyloïdebehandelingen, waaronder de geneesmiddelen lecanemab en donanemab.

De ziekte van Alzheimer heeft grote gevolgen voor patiënten en hun naasten. De behoefte aan behandelingen die het ziekteproces daadwerkelijk kunnen vertragen of stoppen is groot. Ik deel hun hoop dat wetenschappelijk onderzoek de komende jaren leidt tot effectieve en voor patiënten toegankelijke behandelingen. Het kabinet heeft haar inzet op dit onderwerp in de voortgangsbrief over de nationale dementiestrategie onderstreept[1].

In het position paper vraagt patiëntenorganisatie Alzheimer Europe aandacht voor de inzet op het creëren van tijdige en goede diagnostiek, voor eenduidige communicatie rondom het ziektebeeld en de beschikbare behandelingen en voor het voorbereiden van de zorg op toekomstige behandelingen. Ook roept het op om in Europa meer samen te werken rond de behandeling van dit ziektebeeld. Tegelijkertijd erkent Alzheimer Europe dat de effecten van de genoemde anti-amyloïdebehandelingen zeer bescheiden zijn en dat behandeling mogelijk ernstige bijwerkingen kent en dat deze een aanzienlijke belasting voor patiënten en de zorg zou kunnen opleveren.

Het kabinet heeft de Tweede Kamer eerder geïnformeerd over de ontwikkelingen rond en de beoordeling van deze geneesmiddelen in de voortgangsbrief Nationale Dementiestrategie van 4 september 2025[2]. In de brief van 15 juni 2026 over de continuering van de sluis is de Kamer

[1] Kamerstuk 25 424, nr. 766
[2] Kamerstuk 25 424, nr. 766

kst-25424-818
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

geïnformeerd dat lecanemab niet voor vergoeding in aanmerking komt en in de pakketsluis blijft[3].

Zorginstituut Nederland heeft op 13 februari 2026 geadviseerd om lecanemab – Leqembi – niet op te nemen in het basispakket voor de behandeling van volwassen patiënten met een diagnose van milde cognitieve stoornissen en milde dementie als gevolg van de ziekte van Alzheimer[4]. Het Zorginstituut komt tot de conclusie dat niet is aangetoond dat lecanemab toegevoegd aan best ondersteunende zorg resulteert in een klinisch relevante vertraging in progressie ten opzichte van best ondersteunende zorg alleen, op het cognitief functioneren en het functioneren in het dagelijks leven bij volwassen patiënten met beginnende ziekte van Alzheimer volgens de geregistreerde indicatie.

Daarmee voldoet het niet aan het wettelijke criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Hierbij wordt nog niet gekeken naar de prijs van een geneesmiddel, maar primair naar de vraag of voor patiënten een voldoende relevant gezondheidsvoordeel is aangetoond.

Nieuwe of aanvullende wetenschappelijke gegevens kunnen aanleiding zijn voor een herbeoordeling door het Zorginstituut, waarna het geldende advies gewijzigd zou kunnen worden. Het geneesmiddel Donanemab is eveneens in de sluis geplaatst en zal volgens dezelfde onafhankelijke procedure worden beoordeeld.

In de totstandkoming van het advies is het patiëntenperspectief meegewogen. Naast de consultatie die bij de totstandkoming van adviezen gebruikelijk is, heeft het Zorginstituut diverse «scoping meetings» georganiseerd. Niet alleen nationaal, maar ook internationaal in Beneluxaverband. In deze bijeenkomsten, waarbij naast diverse groepen behandelaren ook patiëntenorganisaties aanwezig waren, is nog voor markttoelating door het Europees geneesmiddelenbureau EMA uitgebreid gesproken over het geneesmiddel en de diverse perspectieven erop. Het standpunt van Alzheimer Nederland is ook expliciet in de uiteindelijke beoordeling meegenomen.

Alzheimer Europe pleit in haar position paper onder meer voor pilots, managed-accessregelingen en voorwaardelijke toegang voor als mogelijkheden om patiënten snel toegang te geven tot nieuwe geneesmiddelen. Hoewel het kabinet oog heeft voor de wens om patiënten zo snel mogelijk toegang te kunnen geven, kunnen dit soort vergoedingsarrangementen de toets op de stand van wetenschap en praktijk niet zonder meer vervangen.

In aansluiting op wat Alzheimer Europe uitdraagt over het belang van de inzet op diagnostiek, hecht het kabinet ook aan een zorgvuldige en tijdige diagnostiek. Ondanks dat een effectieve behandeling of genezing (nog) niet mogelijk is, vermindert een tijdige diagnose bij de patiënten en hun naasten onzekerheid over de oorzaak van cognitieve klachten en stelt mensen met dementie en hun naasten in staat om passende zorg en ondersteuning tijdig te organiseren.

Dit is ook de reden dat in de nationale dementiestrategie de afgelopen periode op dit punt een aantal concrete stappen zijn gezet om de (tijdige) diagnose en prognose van dementie te verbeteren. Het Ministerie van

---

[3] Kamerstuk 29 477, nr. 978

[4] Advies – niet vergoeden lecanemab (Leqembi ®) voor de behandeling van Alzheimer | Zorginstituut Nederland

VWS stimuleert via het ZonMw Onderzoeksprogramma Dementie (OPD) onderzoek naar (vroegtijdige) diagnostiek en prognostiek.

Ook wordt hierbij onderzoek gedaan naar wat het Nederlandse zorgstelsel nodig heeft wanneer in de toekomst daadwerkelijk effectieve nieuwe behandelopties beschikbaar komen.

Juist vanwege de ernst van de ziekte moeten nieuwe behandelingen zorgvuldig worden beoordeeld. Daarbij moet de consultatie van patiënten en behandelaren een belangrijke plaats behouden. Het kabinet blijft zich inzetten voor onderzoek, goede dementiezorg en een zorgstelsel dat klaar is om bewezen effectieve behandelingen zo snel mogelijk beschikbaar te maken voor patiënten die dit nodig hebben.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk