Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

29 477 Geneesmiddelenbeleid

Nr. 978

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2026

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over een aantal geneesmiddelen die, als gevolg van negatieve advisering tot pakketopname door Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut), voorlopig in de zogenoemde sluis voor dure geneesmiddelen blijven staan en daardoor niet vergoed worden vanuit het basispakket van de zorgverzekering. De Kamer is eerder over vergelijkbare casus geïnformeerd bij brief van 7 november 2024.[1] De volgende geneesmiddelen blijven uitgezonderd van het basispakket:

- Lecanemab (merknaam: Leqembi) voor de behandeling van Alzheimer;
- Upadacitinib (merknaam: Rinvoq) voor de behandeling van reuscelarteriitis (RCA), een vorm van ontsteking van de bloedvaten;
- Osimertinib (merknaam: Tagrisso) voor de behandeling van lokaal gevorderde niet-kleincellige longkanker (NSCLC), een vorm van longkanker.

Lecanemab, upadacitinib en osimertinib zijn – als onderdeel van de sluisprocedure[2] – beoordeeld door het Zorginstituut, zie bijlage 1 t/m 3.[3] Dit is een andere toetsing dan de EMA (European Medicines Agency) uitvoert voorafgaand aan het verlenen van de handelsvergunning. De EMA toetst op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid. Uit de beoordeling door het Zorginstituut blijkt dat de effectiviteit van lecanemab en upadacitinib niet is bewezen en dat deze middelen dus niet voldoen aan

[1] Kamerstukken II 2024/25, 29 477, nr. 911.
[2] De sluisprocedure wordt toegelicht in bijlage 5.
[3] Bij de beoordeling van geneesmiddelen beoordeelt het Zorginstituut als eerste of het geneesmiddel in voldoende mate aangetoond effectief is (voldoet aan stand van wetenschap en praktijk). Indien dit het geval is, volgt een integrale beoordeling aan de hand van de vier pakketcriteria: effectiviteit, kosteneffectiviteit, noodzakelijkheid en uitvoerbaarheid. Uit deze beoordeling kan een advies volgen van het Zorginstituut aan de Minister om te onderhandelen over de prijs.

kst-29477-978
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

het wettelijke criterium «stand van de wetenschap en praktijk» (SWP).[4] Dat betekent dat deze middelen op basis van het wetenschappelijk bewijs geen therapeutische meerwaarde of gelijke waarde hebben ten opzichte van de standaardbehandeling. Deze middelen komen hierdoor niet in aanmerking voor vergoeding uit het basispakket.

Voor osimertinib geldt dat wel wordt voldaan aan de SWP, maar dat de kosteneffectiviteitsanalyse die de leverancier heeft aangeleverd van onvoldoende kwaliteit is. Het Zorginstituut kan daardoor geen uitspraak doen over de vraag of het middel voldoet aan het criterium kosteneffectiviteit en adviseert om het middel niet op te nemen in het basispakket. Het kabinet neemt dit advies over.

Het Zorginstituut heeft vanwege de therapeutische meerwaarde van dit geneesmiddel ten opzichte van de standaardbehandeling (het actief volgen-beleid), de leverancier verzocht om zo spoedig mogelijk een nieuwe kosteneffectiviteitsanalyse aan te leveren.

Als gevolg hiervan blijven de genoemde geneesmiddelen in de sluis. Hierdoor blijven patiënten voorlopig aangewezen op de standaardbehandeling. Het kabinet kan zich voorstellen dat dit teleurstellend is voor patiënten en zorgverleners die hun hoop op deze geneesmiddelen hadden gevestigd. Maar het kabinet vindt het van uiterst belang om alleen zorg te vergoeden uit het basispakket, die tenminste net zo effectief is als de standaardbehandeling. Zo borgt het kabinet dat passende zorg de norm is.
Daarnaast kan vergoeding van niet-kosteneffectieve zorg leiden tot verdringing van andere, (kosten)effectievere zorg. Het kabinet vindt het belangrijk dat we in de zorg, gegeven een beperkt zorgbudget en beperkte zorgcapaciteit, doelmatige en rechtvaardige keuzes maken. Bij dure geneesmiddelen is hiervoor een advies van het Zorginstituut over de kosteneffectiviteit nodig.
Het kabinet wijst er tenslotte op dat het indienen van aanvullende of nieuwe gegevens door de leveranciers bij het Zorginstituut aanleiding kan geven tot herbeoordeling, wat kan resulteren in een aangepast advies.

Voortgangsupdate inzake Kamerbrief 2024

In de eerdere Kamerbrief uit 2024[5] is bericht dat de sluis gecontinueerd werd voor onder andere de geneesmiddelen teclistamab (merknaam: Tecvayli) voor de behandeling van Multipel Myeloom (MM) en glofitamab (merknaam: Columvi) voor de behandeling van diffuus grootcellig B-cellymfoom (DLBCL). Voor teclistamab was de kosteneffectiviteitsanalyse destijds van onvoldoende kwaliteit. Voor glofitamab werd niet voldaan aan de SWP.

Inmiddels hebben beide leveranciers nieuwe gegevens aangeleverd, welk voor teclistamab voor de genoemde indicatie tot een herbeoordeling door het Zorginstituut heeft geleid. Voor teclistamab heeft het Zorginstituut op basis van de aangepaste kosteneffectiviteitsanalyse, een prijsonderhandeling geadviseerd. Ondanks intensieve pogingen om afspraken te maken over een maatschappelijk aanvaardbare prijs, is er helaas geen akkoord bereikt met de leverancier, waardoor de sluis voor teclistamab wordt gecontinueerd. Hier is de Kamer reeds onlangs over geïnformeerd.[6]

---

[4] Art. 2.1 lid 2 Besluit zorgverzekering.
[5] *Kamerstukken II* 2024/25, 29 477, nr. 911.
[6] *Kamerstukken II* 2025/26, 29 477, nr. 972.

Voor glofitamab loopt, volgens het Dashboard Doorlooptijden[7], momenteel nog een herbeoordeling door het Zorginstituut voor de betreffende indicatie. Voor de andere geneesmiddelen die genoemd zijn in de eerdergenoemde Kamerbrief uit 2024 is er momenteel geen update te geven.

Sluiskandidatenbrief eind 2026

Met deze brief ontvangt de kamer van het kabinet bovendien een afschrift van de brief van het Zorginstituut Nederland over de behandelingen met geneesmiddelen die op basis van de Horizonscan Geneesmiddelen aangemerkt zijn als kandidaat voor de pakketsluis. Het gaat in de publicatie van het Zorginstituut om behandelingen met geneesmiddelen waarvan de goedkeuring voor Europese markttoelating wordt verwacht in de eerste helft 2026. Daarnaast licht de sluiskandidatenbrief de stand van zaken toe van de eerder aangekondigde sluiskandidaten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

[7] https://www.farmatec.nl/prijsvorming/dashboard-doorlooptijden-geneesmiddelen