



26 maart 2026

Congres Goed Gebruik Geneesmiddelen
'De Groene Horizon voor Geneesmiddelen'

Sessie 12: Geneesmiddelen voor dementie;
zijn we er klaar voor?

Voorzitter: Colja Laane



- 15.30 – 15.35 Welkom door sessievoorzitter - Colja Laane
- 15.35 – 15.55 Voorlopige bevindingen verkenning *Systeemgereedheid voor Dementiemiddelen* - Huib Kooijman en Naomi Tielen
- 15.55 – 16.00 Reactie Dinant Bekkenkamp namens Alzheimer Nederland
- 16.00 – 16.45 Panelgesprek en gesprek met de zaal
- Dinant Bekkenkamp, Alzheimer Nederland
 - Jort Vijverberg, Alzheimercentrum Amsterdam
 - Edo Richard, Radboudumc
 - Marijke de Vries, Zorginstituut Nederland
 - Gerard Vermeulen, Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen

Verkenning systeemgereedheid voor dementiegeneesmiddelen

GGG CONGRES – 26 MAART 2026



Disclosure belangen sprekers

(potentiële) belangenverstrengeling	Huib Kooijman	Naomi Tielen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	Geen	Geen

Achtergrond en doel

Nationale Dementiestrategie

2021-2030

De Nationale Dementiestrategie kent drie thema's:²

1. Dementie de wereld uit;
2. Mensen met dementie tellen mee; en
3. Steun op maat bij leven met dementie.

Onderzoekssprogramma bij ZonMw

Werkpakket 4: 'Veelbelovende innovatieve therapieën

Doel:

Ontwikkelde kennis, producten, diensten en therapieën sneller bij mensen met dementie en hun omgeving te krijgen en daarmee de kwaliteit van leven te verbeteren

Actualiteit – toelating en beoordeling van amyloïd therapieën

Lecanemab (Leqembi®)

Goedkeuring EMA: april 2025

Status NL: Niet beschikbaar – negatief vergoedingsadvies Zorginstituut

Werkingsmechanisme: Anti-amyloïd monoklonaal antilichaam

Doelgroep: Vroege Alzheimer met bevestigde amyloïd-pathologie

Donanemab (Kisunla®)

Goedkeuring EMA: september 2025

Status NL: Nog niet beschikbaar; nog geen vergoedingsaanvraag

Werkingsmechanisme: Anti-amyloïd monoklonaal antilichaam

Doelgroep: Vergelijkbaar met lecanemab



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH



Zorginstituut Nederland

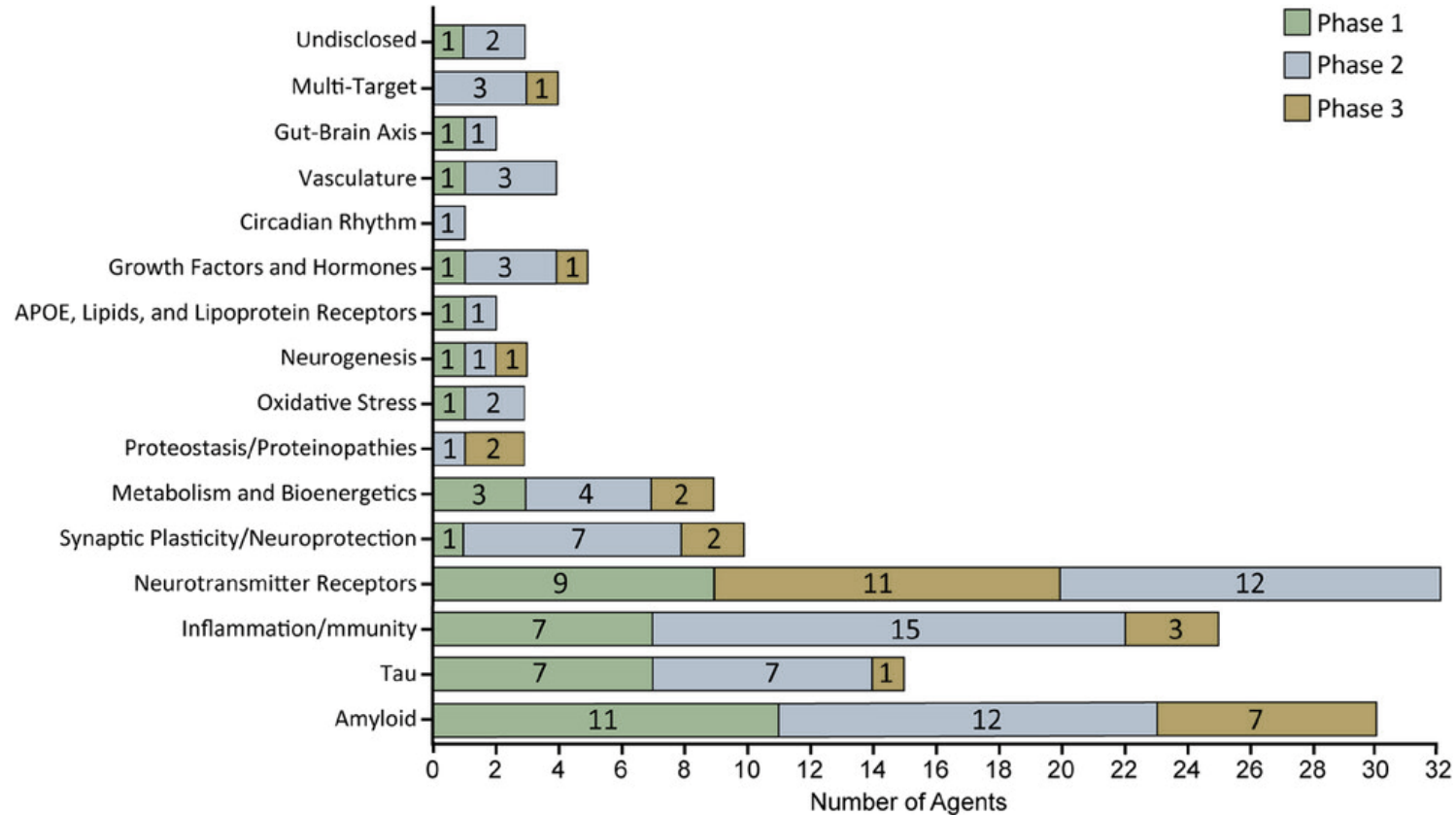


onafhankelijk • EBM



alzheimer
nederland

In ontwikkeling: 'disease targeted therapies' voor Alzheimer



Bron: Alzheimers Association; *Alzheimer's disease drug development pipeline: 2025; juni 2025*

Aanpak

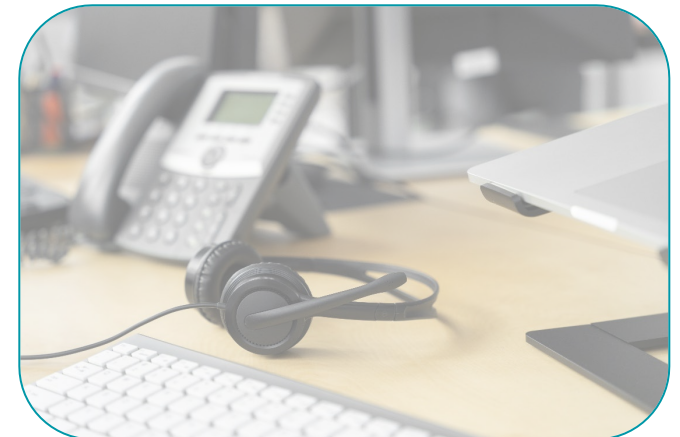
Fase 1: Semi-gestructureerde interviews met stakeholders

- Ministerie van VWS
- Zorginstituut Nederland
- Alzheimer Nederland
- Expertisecentra Amsterdam, Nijmegen, Rotterdam
- Algemene ziekenhuizen
- Geneesmiddelfabrikanten
- Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen
- Experts uit onderzoeksveld

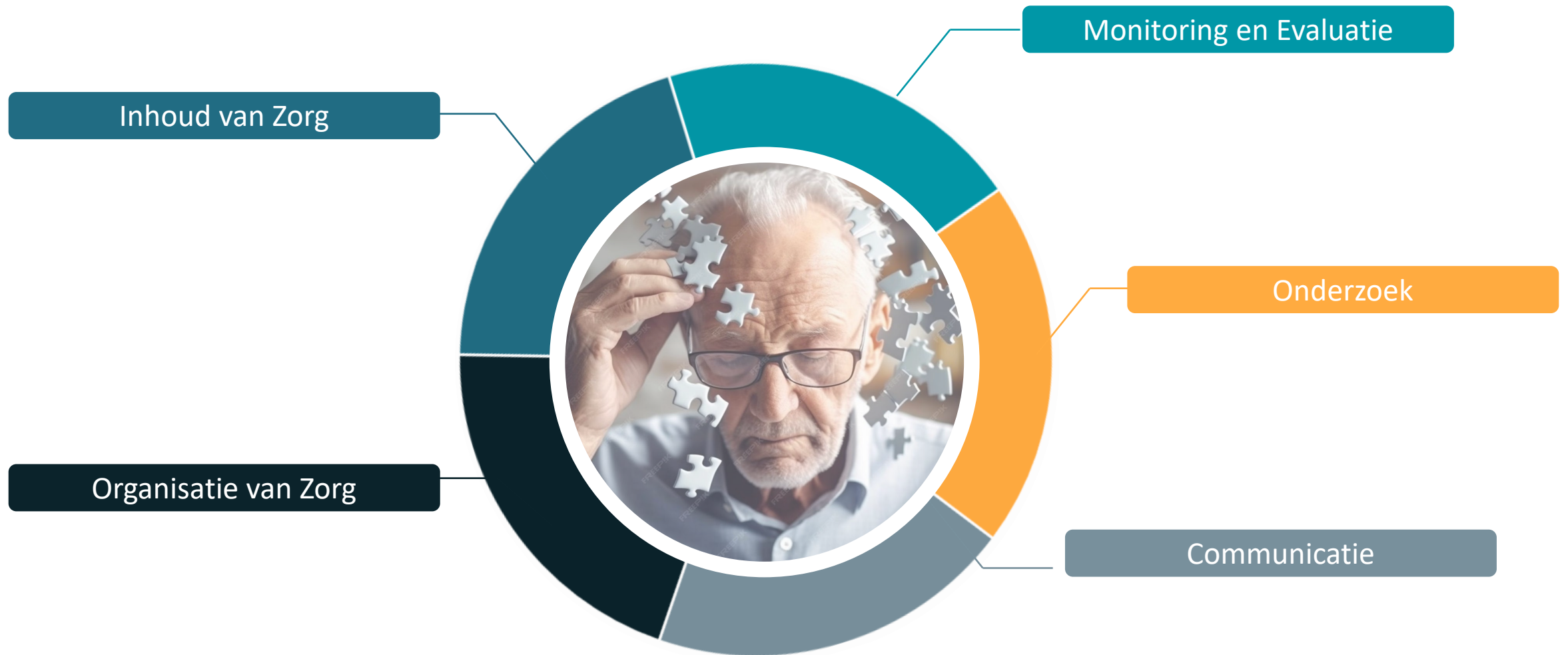
Fase 2: Aanvullende en verdiepende interviews

Fase 3: Validatie en analyse bevindingen

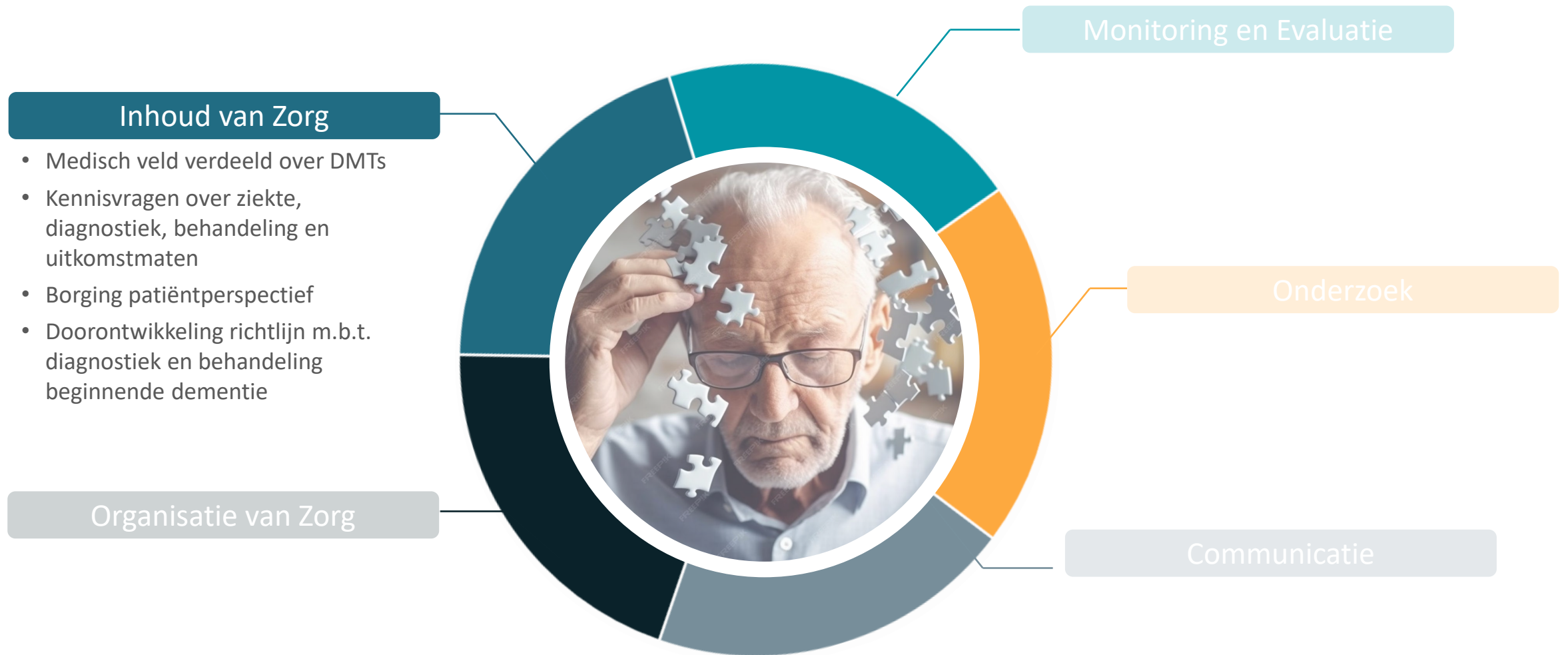
Fase 4: Rapportage



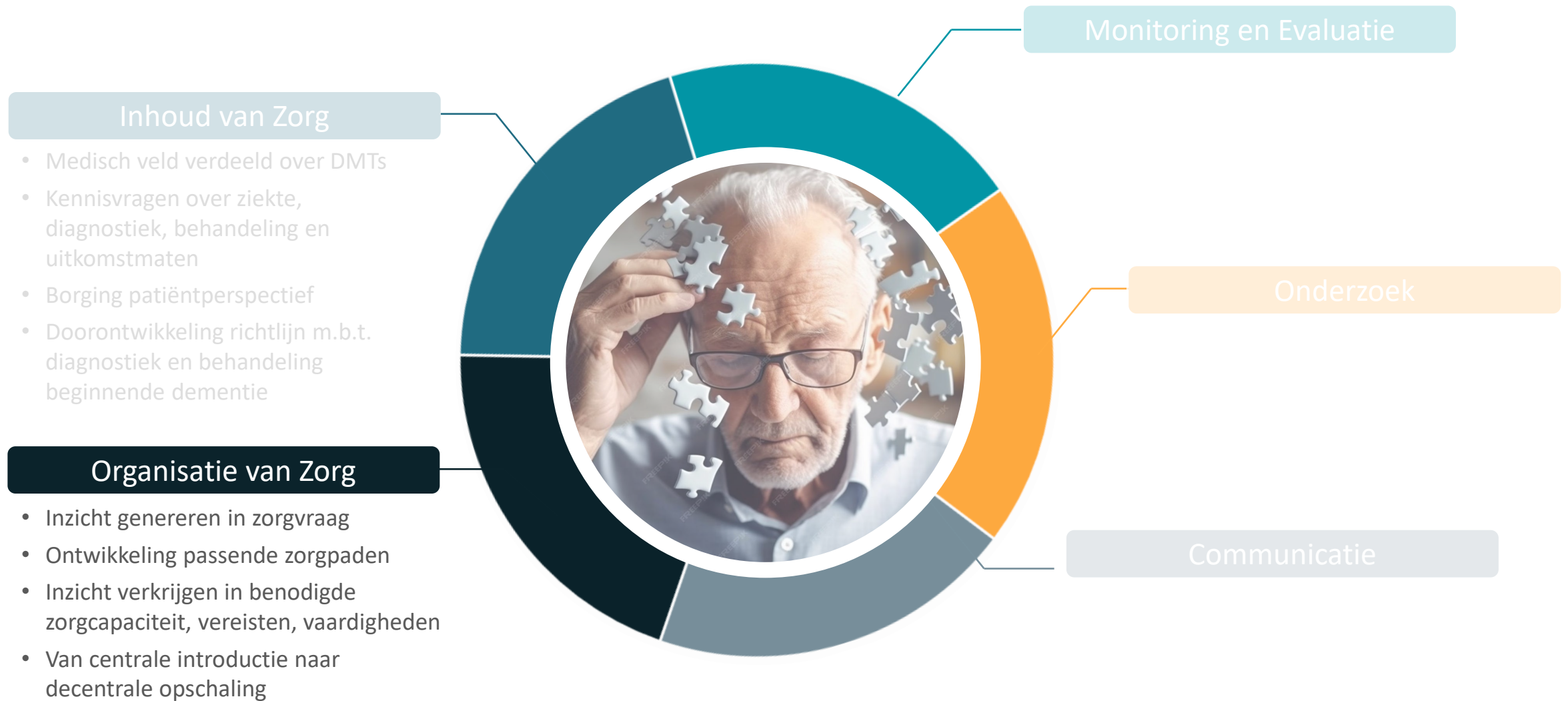
Thema's



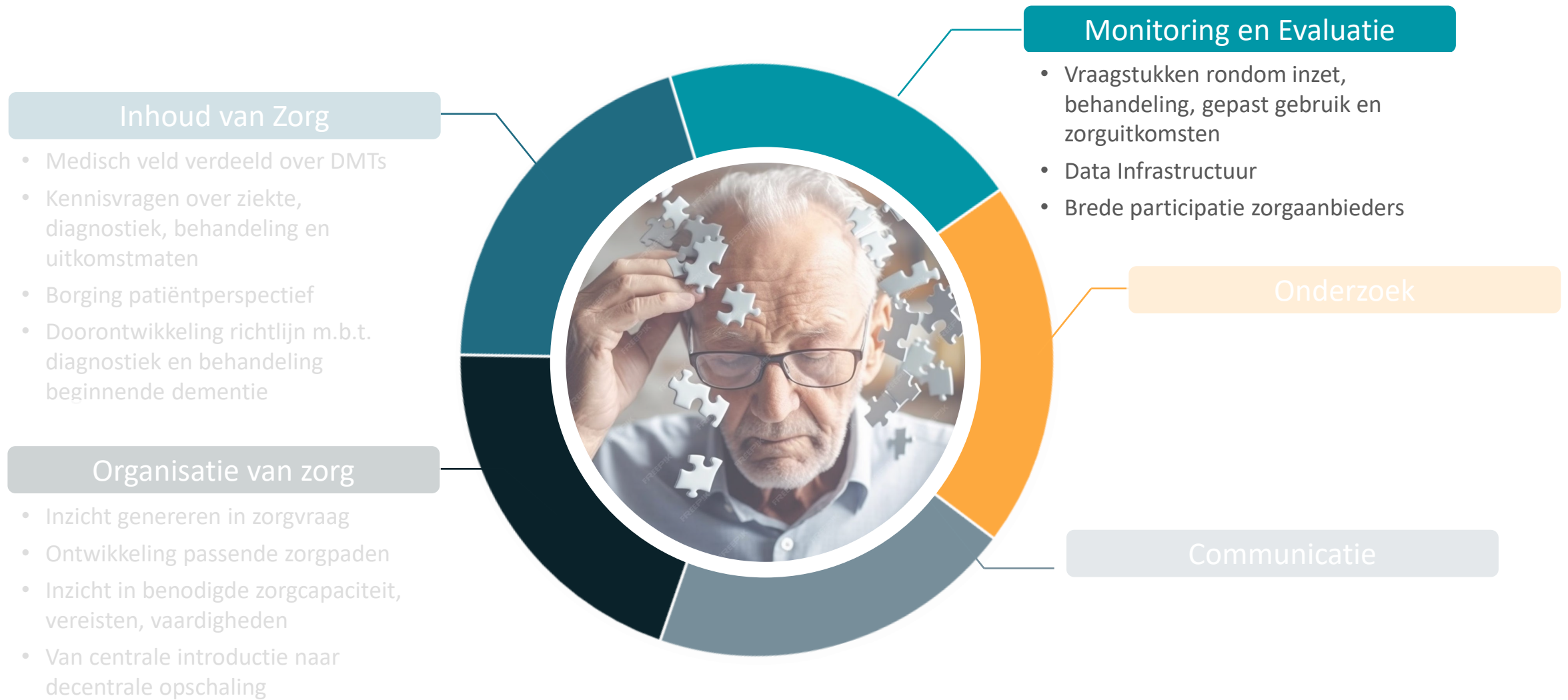
Voorlopige bevindingen: *inhoud van zorg*



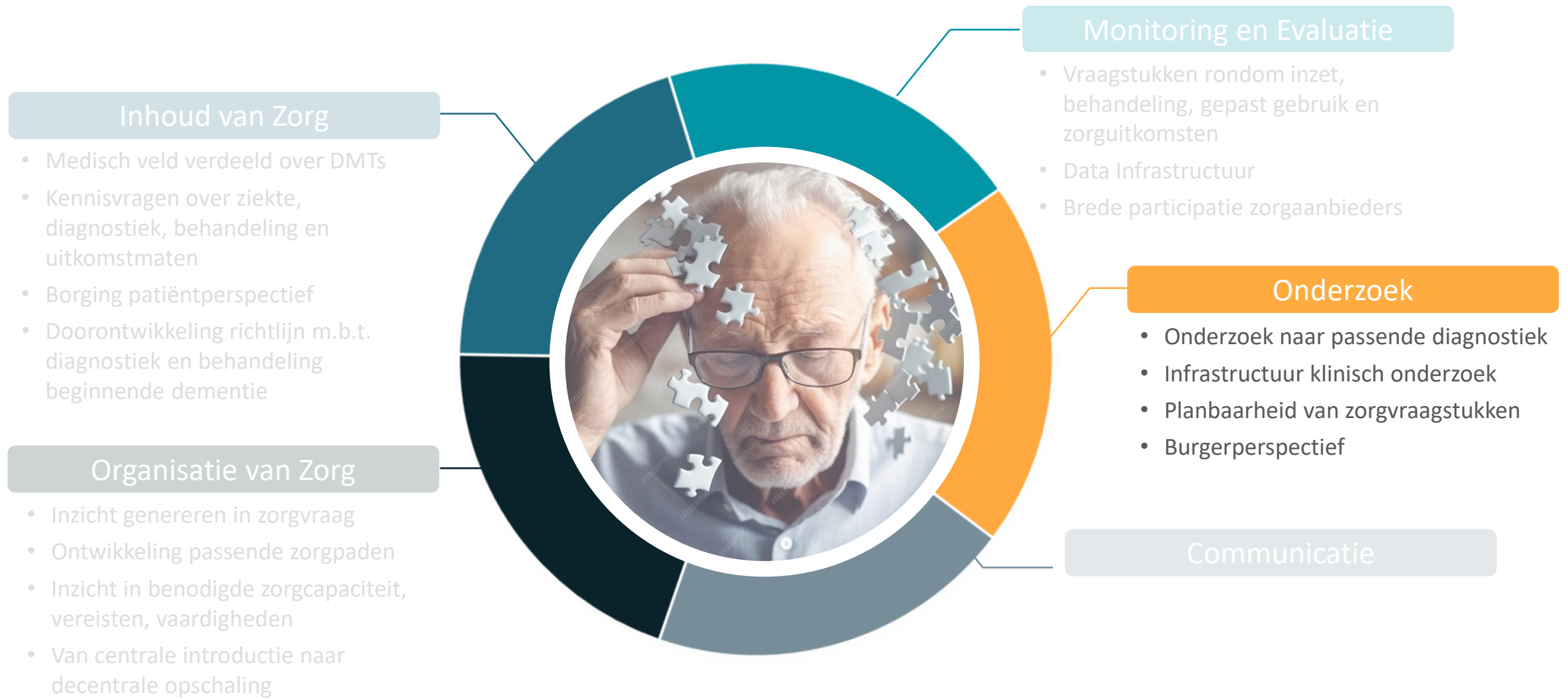
Voorlopige bevindingen: *organisatie van zorg*



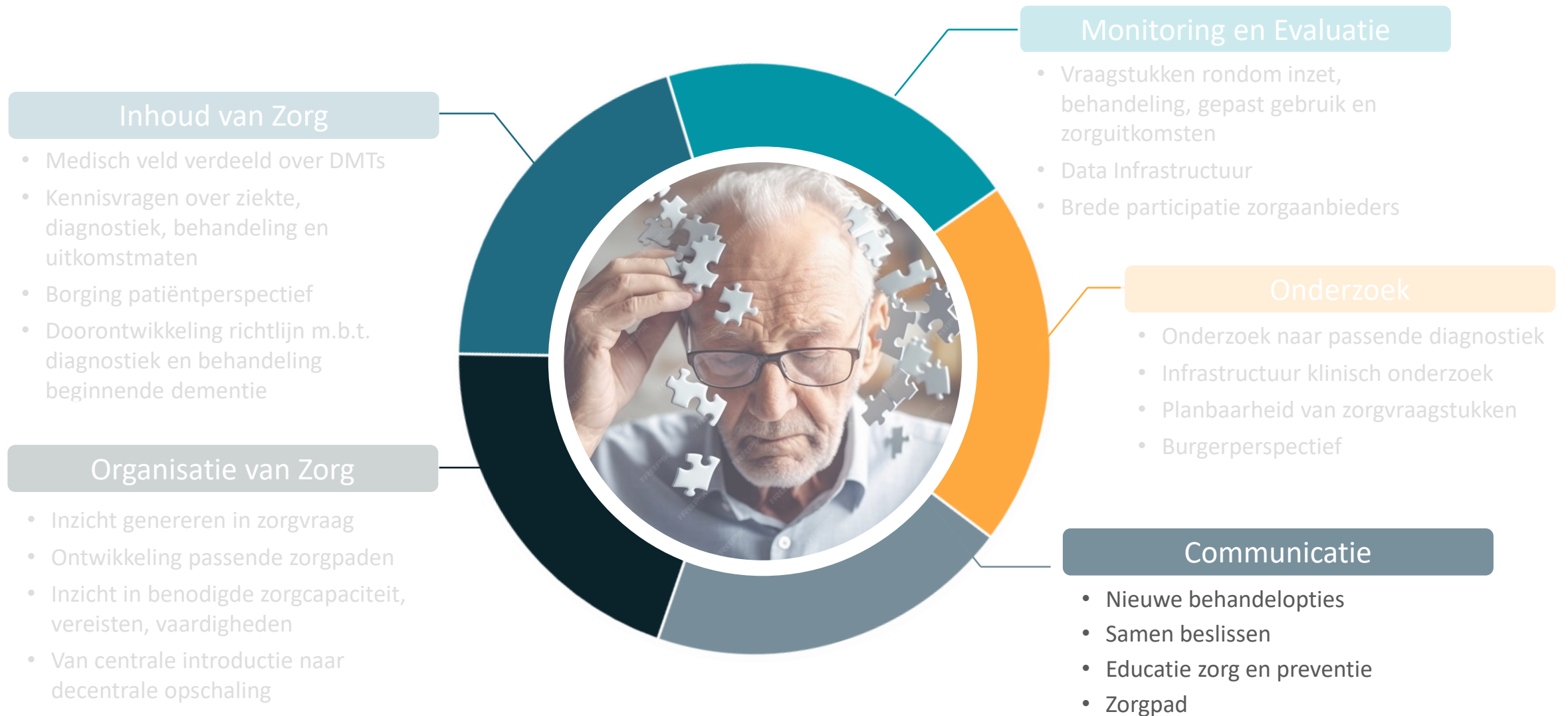
Voorlopige bevindingen: *monitoring en evaluatie*



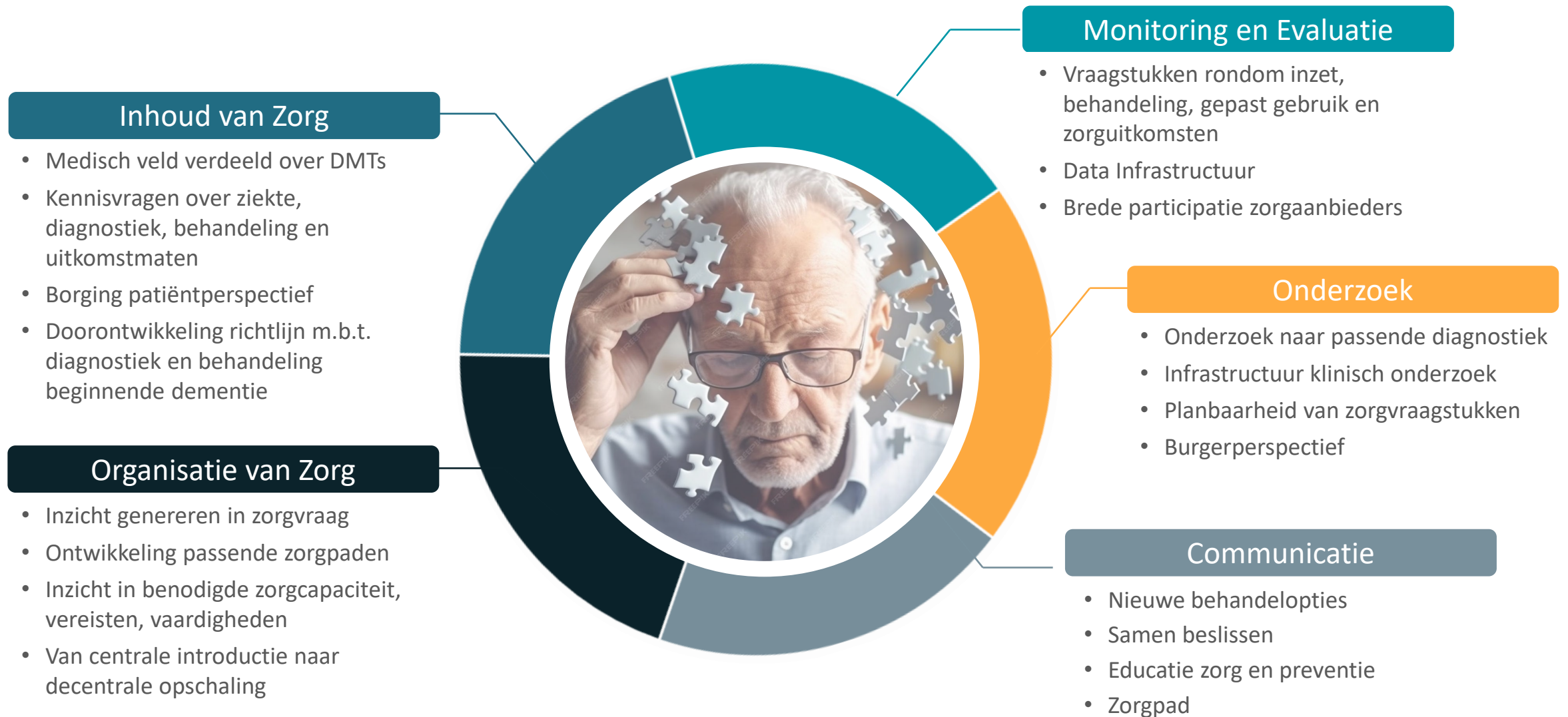
Voorlopige bevindingen: *onderzoek*



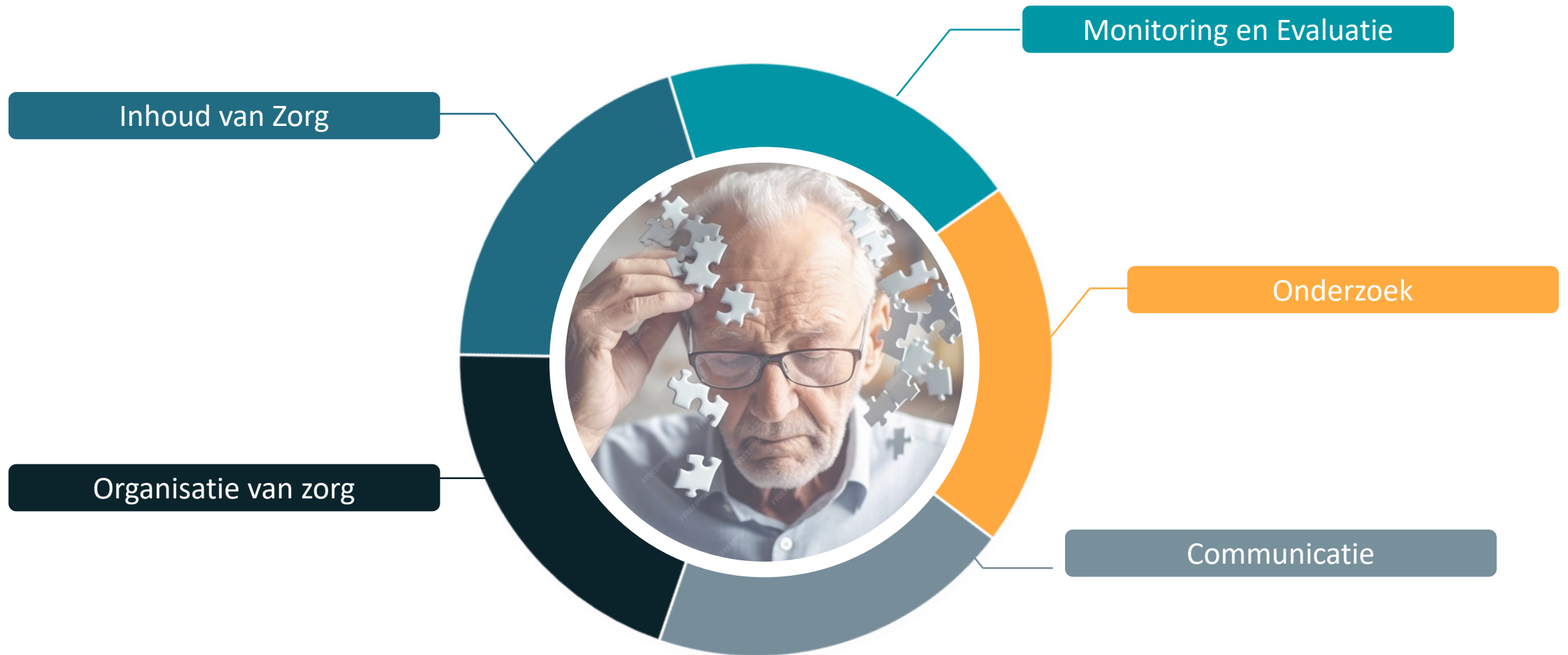
Voorlopige bevindingen: *communicatie*



Overzicht



Vervolg



Dank voor uw aandacht !



Reflectie Alzheimer Nederland



Dinant Bekkenkamp
Teamleider onderzoek & samenleving

“Het voelt alsof mensen niet inzien hoe ernstig de ziekte is. Het is een dodelijke ziekte en ik zit in een zinkend schip. Gelukkig gaat de ziekte bij mij heel traag. Anders had ik het zeker willen proberen.”

Joop van Keulen, kreeg in 2018 de diagnose Alzheimer op zijn 71^e



“Ik weet dat de toekomst anders gaat worden. Mijn grootste angst is dat ik straks niet meer thuis kan wonen. En dat mijn man, zoon en mijn moeder mij moeten zien zoals ik dan ben en zoveel verdriet hebben. Dat wil je je gezin niet aandoen. Ik hoop zó dat er een medicijn komt tegen alzheimer.”

Anita Linskens, kreeg de diagnose Alzheimer op haar 54^e





ZIN advies aan minister: “Patiënten & experts komen tot vergelijkbare conclusies als het Zorginstituut. Ook zij gaven aan dat de resultaten niet klinisch relevant dan wel betekenisvol zijn voor patiënten.”

**Alzheimer Nederland**

69.732 volgers

6 mnd • 

...

Er is nog geen medicijn dat alzheimer geneest. Maar sinds kort is er wél een behandeling die voor sommige mensen in de beginfase de ziekte iets kan afremmen. Het middel is niet voor iedereen geschikt. Je moet meerdere keren per maand naar het ziekenhuis voor een infuus en er kunnen bijwerkingen zijn. Ook moet het ministerie nog een uitspraak doen of het wordt vergoed. Als het niet wordt vergoed kan niemand zelf kiezen voor de behandeling. We zijn benieuwd naar jouw mening:

Als de arts zegt dat het veilig is, moet een patiënt zelf mogen kiezen voor de nieuwe behandeling tegen alzheimer.

De auteur kan zien hoe u stemt. [Meer informatie](#)

Eens 

93%

Oneens

7%

595 stemmen • Poll is gesloten • [Stem verwijderen](#)



“Today’s action is the first verification that a drug targeting the underlying disease process of Alzheimer’s disease has shown clinical benefit in this devastating disease,”

Teresa Buracchio FDA



“The benefits of Leqembi in slowing down progression of symptoms of the disease are greater than its risks”



Medicines & Healthcare products
Regulatory Agency

“The MHRA has approved lecanemab (Leqembi) for use in the early stages of Alzheimer’s disease, following a thorough review of the benefits and risks”



Gemeinsamer
Bundesausschuss

“Lecanemab shows no evidence of added benefit in the treatment of early Alzheimer's disease.”

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

“The benefits from lecanemab remain too small to justify the additional cost to the NHS”



Zorginstituut Nederland

“Onderzoek laat zien dat het effect van lecanemab zo klein is dat patiënten onvoldoende verschil merken.”

Onze stelling:



Verskil van mening autoriteiten (EMA, FDA, e.a vs. ZIN, NICE, e.a.) valt in het nadeel van keuzevrijheid van patiënten uit. Er is juist een kans om te leren.



Hoe groot is de kans dat er een behandeling voor de ziekte van Alzheimer wordt gevonden?



Stelling 1

We accepteren beperkte effectgroottes bij veel andere indicaties — bij Alzheimer leggen we de lat onrealistisch hoog.



Stelling 2

Het is cruciaal om objectiveerbaar te maken wanneer een medicijn goed genoeg is voor behandelaren, patiënten en overheid.



Stelling 3

Geneesmiddelen voor Alzheimer moeten alleen worden vergoed als deze daadwerkelijk een voor de patiënt merkbaar effect opleveren.



Stelling 4

Verschil van mening autoriteiten
(EMA, FDA, e.a vs. ZIN, NICE, e.a.) valt in het nadeel
van keuzevrijheid van patiënten uit.
Er is juist een kans om te leren.



Stelling 5

Het is noodzakelijk om met gerandomiseerd diagnostisch onderzoek vast te stellen of patiënten en hun naasten baat hebben bij meer of vroege diagnostiek.



Stelling 6

De mening van patiënten moet zwaarder wegen in beoordelingsprocedures voor medicijnen.



Stelling 7

De beste manier om verantwoord ervaring op te bouwen met nieuwe Alzheimer-therapieën is ze zorgvuldig en toegankelijk in de praktijk toe te passen.

Het dwingt ons om diagnostiek, monitoring en samenwerking beter te organiseren.



Stelling 8

Er zijn sterke aanwijzingen dat monoclonale antilichamen tegen amyloïd-beta geen effectieve behandeling bij de ziekte van Alzheimer zijn.



Hoe moet Nederland zich nu
gaan voorbereiden op de komst van
nieuwe behandelingen voor dementie?