

AH 868

2025Z21369

Antwoord van minister Bruijn (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 13 januari 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 742

Vraag 1.

Bent u bekend met een recente studie waarin een nieuwe behandelstrategie voor long-COVID is onderzocht en waarin aanzienlijke verbeteringen bij deelnemers werden gerapporteerd? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja, ik ben hiermee bekend.

Vraag 2.

Hoe beoordeelt u deze studie? En hoe beoordeelt u de veelbelovende resultaten die de studie laat zien?

Antwoord vraag 2.

Het is niet aan mij om (resultaten van) studies 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 3.

Deelt u de opvatting dat long-COVID een groot maatschappelijk en economisch probleem is, onder meer door arbeidsverzuim, uitval en stijgende zorgkosten, en dat elk onderzoek naar mogelijke behandelopties daarom maatschappelijk relevant is?

Antwoord vraag 3.

Onderzoek naar behandeling van post-covid vind ik relevant. Er is nog veel onbekend over de aandoening. Langzaam leren we meer, bijvoorbeeld over het

voorkomen van PEM (post-exertionele malaise) en POTS (posturaal orthostatisch tachycardie syndroom).

Ik vind het belangrijk dat patiënten met post-covid en andere PAIS (post-acuut infectieus syndroom) erkend en herkend worden in de zorg en in het welzijnsdomein. Voldoende kennis opdoen en delen is daarvoor van belang. Wat betreft post-covid financieren we daarom vanuit het ministerie van VWS via ZonMw biomedisch en klinisch onderzoek naar post-covid en subsidiëren we de kennisinfrastructuur rondom onderzoek en zorg (Post-Covid Netwerk Nederland). Verder subsidiëren we nazorgorganisatie stichting C-support en ondersteunen we expertisecentra voor post-covid. Langdurige financiering is aan het nieuwe Kabinet.

Vraag 4.

Hoe beoordeelt u, in het licht van de maatschappelijke relevantie en de betrokkenheid van academische centra als Amsterdam UMC, het feit dat deze studie grotendeels met eigen middelen van een zelfstandige kliniek is uitgevoerd, zonder publieke of externe steun?

Antwoord vraag 4.

Ik waardeer het zeer dat onderzoekers zich inzetten voor het ontwikkelen en onderzoeken van nieuwe therapieën voor post-covid. Ik heb daarom ook budget beschikbaar gesteld voor een subsidieprogramma via ZonMw en deze onderzoekers daar eerder ook op gewezen.

Vraag 5.

Hoe beoordeelt u het feit dat zorgverzekeraars tot op heden geen gehoor geven aan verzoeken tot vergoeding van deze behandeling, ondanks de positieve signalen uit het onderzoek?

Antwoord vraag 5.

Ik heb begrepen dat de zorgverzekeraars de vergoedingsaanvraag inmiddels in behandeling hebben.¹ Het gaat hier om een niet-geregistreerd middel, namelijk een apotheekbereiding. Het is daarom aan de zorgverzekeraars om een vergoedingsaanvraag te beoordelen. Zij beoordelen dan gezamenlijk of sprake is van zogenoemde rationele farmacotherapie. Rationele farmacotherapie is een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan

¹ Zie <https://www.zn.nl/actueel/reactie-zn-n-a-v-item-eva-jinek-over-toepassing-medicijn-lidocaine-voor-post-covid-behandeling/>.

de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering. Dit is een voorwaarde om in het basispakket opgenomen te kunnen worden.

Vraag 6.

Deelt u de mening dat onderzoek met een grotere patiëntengroep wenselijk is? En zo ja, kunt u toezeggen om onderzoeksfinanciering beschikbaar te stellen voor vervolgonderzoek naar deze en andere kansrijke behandelstrategieën voor long-COVID?

Antwoord vraag 6.

Ik kan geen uitspraak doen over de benodigde data, dat is aan de partijen die daarover gaan.

Vraag 7.

Bent u bereid een tijdelijke voorziening te treffen waarmee long-COVID-patiënten met een dringende hulpvraag toegang krijgen tot deze nieuwe behandelstrategie?

Antwoord vraag 7.

Nee, daar ben ik niet toe bereid. Ik heb uiteraard begrip voor de uitzichtloosheid 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 de wens om zo snel mogelijk toegang te krijgen goed. Tegelijkertijd hecht ik 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.

Vraag 8.

Wilt u toezeggen de Kamer te informeren over de bereidheid tot financiering en de beleidsmatige inbedding van eventuele vervolgstudies?

Antwoord vraag 8.

Zoals in het antwoord op vraag 3 aangeven is een besluit over langdurige financiering aan het nieuwe Kabinet. Daarnaast wil ik de uitkomsten van lopende onderzoekstrajecten afwachten, voordat ik u kan informeren over eventuele vervolgstudies. Uiteraard ben ik bereid uw Kamer over deze uitkomsten informeren.

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-likt-effectief-bij-long-covid-80-procent-vanpatiënten-](https://www.rd.nl/artikel/1130458-veelgebruikt-verdovingsmiddel-likt-effectief-bij-long-covid-80-procent-vanpatiënten-knapt-op)

knapt-op)