
Vergaderjaar 2025-2026

36 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2026

Nr. 96

**AMENDEMENT VAN HET LID CLAASSEN C.S. TER
VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 78¹**
Ontvangen 5 maart 2026

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

De departementale begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met € 1.150 (x € 1.000).

II

In **artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met € 1.150 (x € 1.000).

Toelichting

In Nederland groeit het aantal mensen met dementie snel en zal dit naar verwachting stijgen van circa 310.000 in 2024 tot circa 390.000 in 2030 en meer dan 500.000 in 2040. De zorgkosten zullen in dezelfde periode sterk toenemen, van circa € 6,6 miljard in 2015 tot circa € 15,6 miljard per jaar in 2040.

Tijdige en etiologische diagnostiek is essentieel voor passende behandeling, zorgplanning en inzet van nieuwe ziektemodificerende therapieën. De huidige diagnostiek van neurodegeneratieve dementieën steunt echter nog sterk op invasieve liquoronderzoeken (CSF) en kostbare, schaarse amyloïd-PET-scans. Dit leidt tot wachttijden, capaciteitsdruk en hoge kosten per diagnose.

Internationaal en in Nederlandse UMC-centra zijn bloedgebaseerde pTau/β-amyloïd-biomarkers inmiddels klinisch betrouwbaar gebleken als triage-instrument vóór specialistische diagnostiek, waaronder in onderzoek en implementatiestudies van onder meer het Alzheimercentrum Amsterdam (Amsterdam UMC). Bloedconcentraties van amyloïd- en tau-eiwitten correleren sterk met CSF-waarden en amyloïd-PET-uitslagen en kunnen patiënten met Alzheimerpathologie betrouwbaar identificeren. Inzet van bloedbiomarkers maakt het mogelijk dat alleen biomarker-positieve patiënten aanvullende PET- of CSF-diagnostiek ondergaan. Studies tonen dat hiermee circa 30 % minder PET-scans nodig zijn bij behoud van hoge diagnostische sensitiviteit. Dit leidt tot lagere kosten per diagnose en efficiënter gebruik van schaarse beeldvormingscapaciteit.

¹ Vervanging in verband met een wijziging in de ondertekening.

Parallel hieraan ontwikkelen Nederlandse centra minimaal invasieve vervolgbiomarkers, waaronder traanvocht-biomarkers in het Alzheimer Centrum Limburg van het Maastricht UMC+. In de multicentrische TearAD-studie (Amsterdam UMC en Maastricht UMC+) worden amyloïd- en tau-eiwitten in traanvocht longitudinaal gevalideerd als screeningsinstrument voor neurodegeneratie.

Ondanks deze klinische rijpheid bestaat in Nederland nog geen landelijk implementatieprogramma met geormerkt programmabudget voor bloedgebaseerde dementiediagnostiek. Innovaties in de zorg kennen doorgaans een langdurige overgangsfase tussen klinische validatie en structurele bekostiging. Het huidige Nederlandse innovatiestelsel voorziet wel in experimenten en tijdelijke bekostiging via de NZa-innovatieregeling en ZonMw-implementatiesubsidies, maar kent geen nationaal implementatieprogramma met geormerkte middelen dat bewezen diagnostiek versneld landelijk opschaaft.

Daardoor blijven bewezen diagnostische innovaties vaak beperkt tot enkele academische centra en duurt landelijke invoering jaren. Dit vertraagt passende zorg en verhindert dat besparingen door efficiëntere diagnostiek daadwerkelijk in het zorgsysteem worden gerealiseerd en hergeïnvesteed.

Met dit amendement wordt binnen de VWS-begroting (hoofdstuk XVI), artikel 3 (Langdurige zorg en ondersteuning), een bedrag oplopend tot € 2,3 miljoen over een periode van twee jaar geormerkt voor een nationaal versnellingsprogramma **Minimaal Invasieve Dementiediagnostiek (MIDD)**. Het betreft een herbestemming binnen het bestaande artikelbudget en geen verhoging van de totale VWS-uitgaven. Het programma richt zich op:

- harmonisatie en validatie van bloedbiomarker-assays tussen UMC-laboratoria;
- implementatie van triage-zorgpaden in geheugenpoliklinieken;
- scholing van klinici en laboratoria;
- opzet van een landelijke biomarkerregistratie en uitkomstmonitoring;
- health-economische evaluatie en opschalingsvoorwaarden;
- voorbereiding van uitbreiding naar Lewy body- en frontotemporale dementie en nog minder invasieve biomarkers (zoals traanvocht en speeksel), mede gebaseerd op lopende Nederlandse UMC-onderzoekslijnen (o.a. Amsterdam UMC en Maastricht UMC+).

Het geormerkte programmabudget betreft een tijdelijke implementatie-impuls binnen artikel 3 die oploopt tot € 2,3 miljoen in twee jaar. Na evaluatie van de kosten- en capaciteitswinst in de klinische praktijk wordt bezien of en in welke mate structurele bekostiging doelmatig kan plaatsvinden binnen bestaande NZa- en verzekeringsmechanismen. Indien biomarker-triage aantoonbare besparingen oplevert, wordt beoogd deze middelen deels te benutten voor verdere landelijke implementatie.

Versnelde invoering van bloedbiomarker-triage zal naar verwachting leiden tot substantiële vermindering van dure amyloïd-PET-diagnostiek en efficiënter gebruik van specialistische capaciteit. Hierdoor kunnen zorgkosten worden vermeden en kan structurele bekostiging van de diagnostiek worden gerealiseerd binnen de reguliere zorgfinanciering. Het programma fungeert daarmee als katalysator naar doelmatige, minder invasieve en landelijk toegankelijke dementiediagnostiek.

Met deze gerichte oormerking binnen artikel 3 wordt de implementatiekloof tussen klinisch bewezen diagnostiek en landelijke zorgpraktijk overbrugd en wordt tijdige dementiediagnostiek voor patiënten in heel Nederland versneld beschikbaar.

Claassen
Diederik van Dijk
Van Brenk