

Oncologische zorg in Nederland.

Een pleidooi voor (tijdige) toegang tot innovatie.





**Elke stap die we
vandaag zetten,
bepaalt morgen
of en hoe snel
innovatie de
patiënt bereikt.**

De oncologiezorg in Nederland staat onder **toenemende druk**.

Kanker raakt in Nederland vrijwel iedereen, direct of indirect. **Eén op de twee Nederlanders** krijgt er in zijn of haar leven mee te maken.¹ Het is de meest voorkomende doodsoorzaak in ons land.^{1, 16}



135.000

Aantal nieuwe diagnoses in 2025²



156.000

Aantal verwachte diagnoses per jaar in 2032³



1,4 Mln

Aantal mensen dat in 2032 leeft met of na kanker³

Wetenschappelijke vooruitgang heeft de behandelmogelijkheden de afgelopen decennia sterk verbeterd. Daardoor kunnen steeds meer mensen met kanker langer leven, met een betere kwaliteit van leven. Maar alleen als nieuwe behandelingen hen ook (tijdig) bereiken.

In 2025 kregen bijna 135.000 mensen de diagnose kanker.² Naar verwachting stijgt dit aantal tot 156.000 nieuwe diagnoses per jaar in 2032.³ In datzelfde jaar leven in Nederland naar schatting 1,4 miljoen mensen met of na kanker. Daarbij zijn prostaat-, borst- en huidkanker de grootste groepen.^{3, 16} Achter ieder cijfer gaat een patiënt schuil voor wie tijd en toegang tot de juiste behandeling ertoe doen.

Toch staat een Nederlandse patiënt daarbij vaak achteraan in de Europese rij: dezelfde behandeling komt hier later beschikbaar, of soms helemaal niet.⁴ Dat is niet onvermijdelijk, maar het gevolg van keuzes in beleid, vergoeding en samenwerking. Die keuzes zijn dus ook bij te sturen. Novartis is een van de partijen die daaraan wil bijdragen.



Uitdagingen

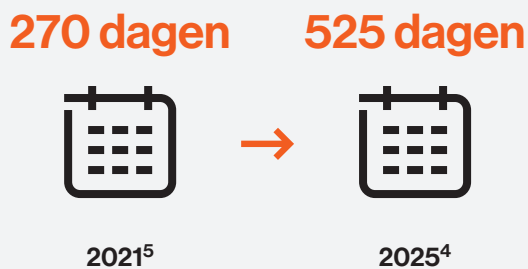
We zien een aantal uitdagingen in de Nederlandse oncologiezorg:

1. **Toegang** tot innovatieve medicijnen loopt steeds meer achter op de rest van Europa.
2. Het Nederlandse **innovatieklimaat** voor oncologie verslechtert.
3. **Vrijheid in behandelkeuze** voor patiënten en artsen staat onder druk.

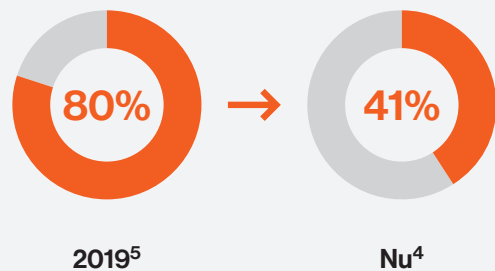
Uitdaging 1

Toegang tot innovatieve medicijnen loopt steeds meer achter op de rest van Europa.

Gemiddelde wachttijd in Nederland voor vergoede toegang in 2021 en 2025



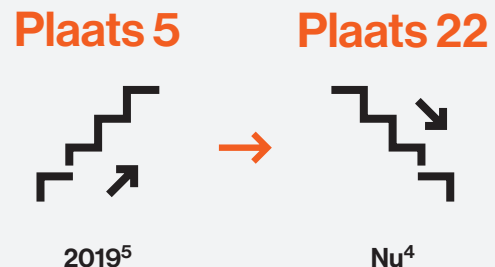
Beschikbaarheid in Nederland van innovatieve oncologische geneesmiddelen



Sterfte aan kanker in Nederland ten opzichte van het Europees gemiddelde



Positie van Nederland in Europese ranglijst van adoptie van nieuwe oncologische middelen



Toegang tot innovatieve medicijnen in Nederland gaat achteruit t.o.v. 2019 en Europa.

Van de 56 oncologische geneesmiddelen die in 2021-2024 door de EMA zijn goedgekeurd, zijn er nu 51 beschikbaar in Duitsland, 34 beschikbaar in België en 23 beschikbaar in Nederland.⁴

Het beoordelingssysteem van dure geneesmiddelen loopt vast. Hierbij ligt de nadruk op kosten, effectiviteit en budget impact waarbij een holistische benadering ontbreekt.⁶ Nederlandse beoordelingscriteria (zoals PASKWIL binnen solide tumoren) wijken af van Europese criteria en blokkeren daarmee beschikbaarheid in Nederland.⁷



Oproep: Kom sneller tot vergoede toegang

Vergoedingsprocedures moeten voortvarend worden doorlopen, zonder de zorgvuldigheid te ondermijnen. Zo kunnen waardevolle, innovatieve oncologische behandelingen tijdig beschikbaar komen en blijven voor patiënten in Nederland.

Uitdaging 2

Het Nederlandse innovatieklimaat voor oncologie verslechtert.

Het Nederlandse innovatieklimaat voor oncologie staat onder druk. Keuzes in beoordeling en vergoeding hebben niet alleen gevolgen voor de toegang tot behandelingen van vandaag, maar ook voor het onderzoek en de investeringen van morgen. Dit komt doordat:

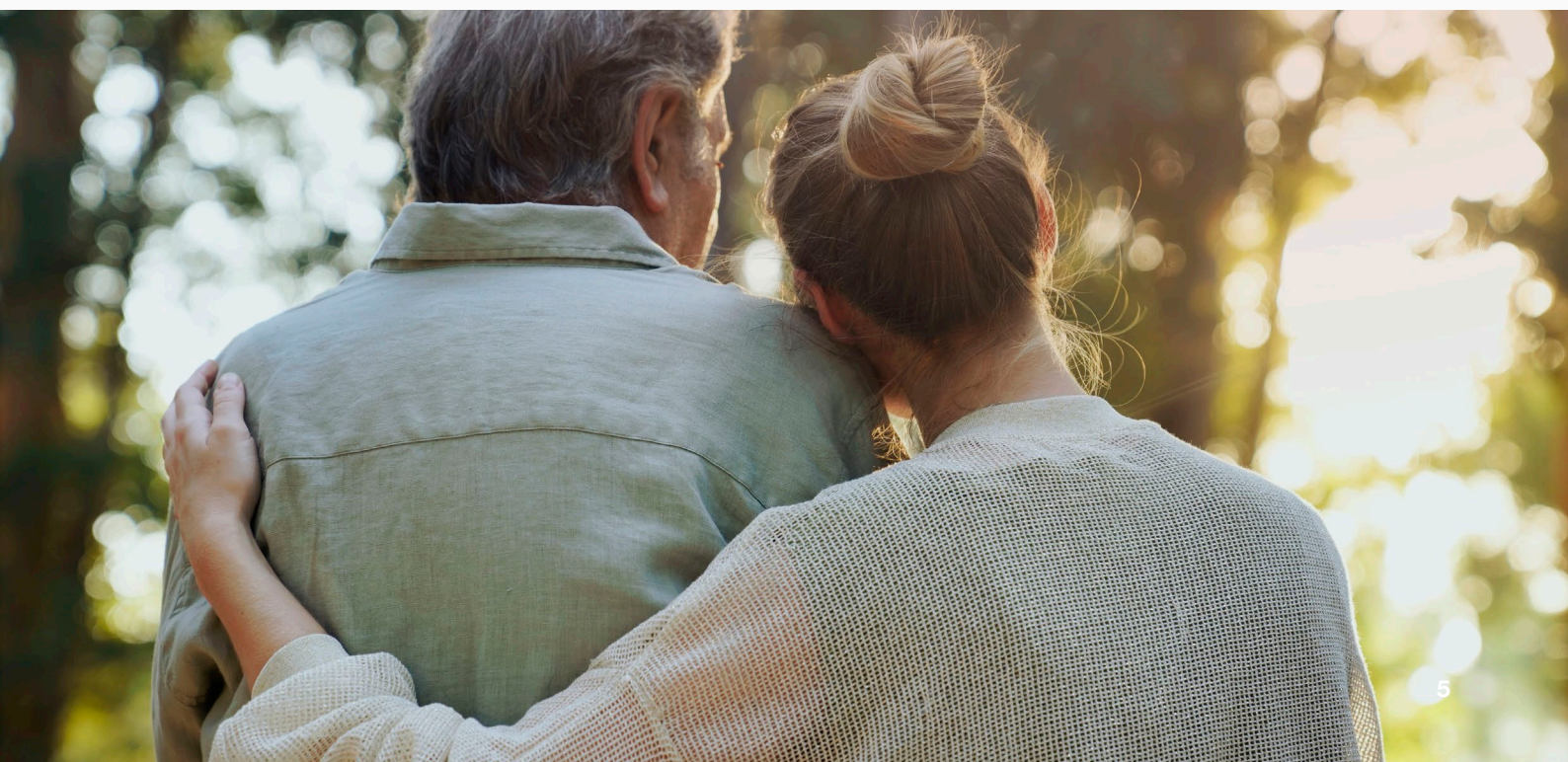
- De focus op kosteneffectiviteit en budgetimpact verdringt de bredere waarde van innovatie voor patiënten, zorg en economie.
- Beperkte vergoede toegang tot geregistreerde geneesmiddelen zet de innovatieketen onder druk en leidt tot minder klinische studies in Nederland. Het aantal nieuw gestarte klinische studies naar innovatieve geneesmiddelen in Nederland daalde van 660 in 2021 naar 354 in 2025.⁹ Doordat geregistreerde behandelingen hier soms niet beschikbaar zijn, wijkt de Nederlandse standaardbehandeling vaker af van die in andere EU-landen. Dit bemoeilijkt deelname aan internationale studies en verzwakt de Nederlandse positie in onderzoek en innovatie. Daarbij zien we een trend dat Nederlandse patiënten steeds vaker naar het buitenland gaan om daar zorg in te kopen.

- Door de focus op kostenbeheer zijn er voorbeelden dat Nederland, door de inzet van niet-geregistreerde ziekenhuisbereidingen, afwijkt van het Europese registratieproces.^{6,8}



Oproep: Bouw aan een betrouwbare innovatieketen

Een betere afstemming tussen partijen in de volledige innovatieketen, van onderzoek tot vergoede toepassing van geregistreerde producten bij de patiënt, is nodig om een duurzame innovatieketen te borgen. Dit vraagt om voorspelbaar en consistent beleid, met ruimte voor ieders complementaire expertise.





Uitdaging 3

Vrijheid in behandelkeuze voor patiënten en artsen staat onder druk.

Zorgverzekeraars hebben een steeds grotere invloed op de beschikbaarheid van behandelingen.¹⁰ Dat staat op gespannen voet met de vrijheid van arts en patiënt om samen, op medisch-inhoudelijke gronden, de best passende behandeling te kiezen.



Oproep: Laat de behandelkeuze bij arts en patiënt

De uiteindelijke keuze voor de best passende behandeling moet, op medisch-inhoudelijke gronden, door de arts en patiënt samen worden gemaakt.

Drie voorbeelden uit de praktijk.

De uitdagingen zoals geschetst zijn geen abstracte constatering: ze spelen nu al, met concrete gevolgen voor patiënten in Nederland. De onderstaande drie voorbeelden illustreren hoe vrijheid in behandelkeuze, toegang en het innovatieklimaat, onder druk komen te staan.



Praktijkvoorbeeld 1

Kisqali (ribociclib)

Vroege borstkanker (eBC)

Dit geneesmiddel is voor de behandeling van vroege, hormoongevoelige borstkanker op basis van de NATALEE-studie in 26 andere Europese landen beschikbaar. In Nederland wordt deze behandeling voor deze indicatie niet vergoed, omdat de studieresultaten niet voldoen aan de huidige

PASKWIL-criteria.¹¹

Hierdoor is de behandeling voor een grote groep patiënten in Nederland niet beschikbaar.

Uitdaging: Toegang



Praktijkvoorbeeld 2

Pluvicto (lutetium (177Lu)-

vipivotide tetraxetan)

Uitgezaaide prostaatkanker

Dit geneesmiddel is sinds 2022 de eerste en enige in Europa geregistreerde radioligandtherapie voor patiënten met uitgezaaide prostaatkanker. Het voldoet aan de Nederlandse PASKWIL-criteria.¹² Toch wordt dit geneesmiddel in Nederland niet vergoed,

terwijl dat in de meeste andere Europese landen wel het geval is.

In Nederland wordt bij een deel van de patiënten een niet-geregistreerde ziekenhuisbereiding ingezet.⁶

De baten en risico's hiervan zijn niet door een toezichthouder, zoals de European Medicines Agency (EMA), beoordeeld. Novartis pleit voor opname van het geregistreerde geneesmiddel in het basispakket.

Uitdaging: Toegang en innovatieklimaat



Praktijkvoorbeeld 3

Kisqali (ribociclib)

Uitgezaaide borstkanker (mBC)

Bij de behandeling van uitgezaaide, hormoongevoelige borstkanker zijn meerdere CDK4/6-remmers beschikbaar. Zorgverzekeraars Nederland hanteert voor deze geneesmiddelengroep een inkoopprocedure met financiële sturing. Dat roept de vraag op of geneesmiddelen met verschillende werkzame stoffen binnen

één cluster als onderling uitwisselbaar mogen worden behandeld. Novartis is van mening dat onvoldoende is aangetoond dat CDK4/6-remmers therapeutisch uitwisselbaar zijn. Uit de ESMO-MCBS guidelines 2026 komt naar voren dat er onderlinge verschillen zijn tussen de CDK4/6 remmers op belangrijke uitkomstmaten.¹⁵ Zolang die onderbouwing ontbreekt, moet de behandelkeuze op medisch-inhoudelijke gronden genomen kunnen worden en vrij zijn van financiële prikkels.¹⁰

Uitdaging: Vrijheid in behandelkeuze

Hoe Novartis bijdraagt.

Deze uitdagingen vragen om actie van de overheid, zorgverzekeraars, zorgverleners, patiëntenorganisaties en de industrie. Ook Novartis neemt hierin verantwoordelijkheid, met als doel: betere uitkomsten voor het groeiende aantal mensen met kanker én snelle, blijvende toegang tot innovatie, nu en in de toekomst.



We nemen het voortouw

Novartis vervult een pioniersrol binnen oncologie en loopt voorop in de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden voor zowel veelvoorkomende als zeldzame vormen van kanker.

De focus ligt hierbij op borstkanker, prostaatkanker, melanoom en hematologische aandoeningen, o.a. chronische myeloïde leukemie, myeloproliferatieve neoplasmata en paroxismale nachtelijke hemoglobinurie.



Voorop in nieuwe behandelmethoden

Novartis verlegt al jaren de grenzen van wat medisch mogelijk is. Die pioniersrol blijkt uit verschillende wereldwijde primeurs, waaronder:

- Eerste geregistreerde therapieplatforms op het gebied van radioligandtherapie, CAR-T therapie en gentherapie.
- Eerste wereldwijd geregistreerde geneesmiddelen op basis van nieuwe werkingsmechanismen, waaronder een tyrosinekinaseregger, TPOR-agonist, JAK1/2-remmer, STAMP-remmer en orale factor B-remmer.



We gaan steeds een stap verder

Novartis zet zich in voor optimalisatie en behoud van toegang en keuzevrijheid tot innovatieve geneesmiddelen in Nederland. We investeren sterk in alle fasen van klinisch-oncologisch onderzoek in Nederland en verbinden daarmee wetenschappelijke innovatie aan patiëntenzorg. Zo zorgen we ervoor dat toekomstige therapieën vandaag al relevant zijn.

Nederland heeft dankzij de samenwerking tussen academische centra, ziekenhuizen en industrie een voor-aanstaande positie in Europees klinisch onderzoek.¹⁴

Die positie is niet vanzelfsprekend. Behoud hiervan vraagt om een blijvende inzet van alle partijen in de keten.

Naast klinisch onderzoek investeert Novartis in een duurzame en innovatieve productieketen in Nederland. De productiefaciliteit voor radioligandtherapie in Baarle-Nassau wordt uitgebreid en er wordt geïnvesteerd in nieuwe productietechnologie om schaarse grondstoffen terug te winnen. Daarmee draagt Novartis bij aan de beschikbaarheid van nieuwe behandelingen, nu en in de toekomst.



Aantal actieve klinische Novartis
oncologiestudies in Nederland



Aantal Nederlandse patiënten sinds 2021
in Novartis oncologiestudies



Bedrag dat Novartis heeft geïnvesteerd
in oncologie-onderzoek in Nederland sinds 2021



Novartis staat in de top 50
R&D-bedrijven in Nederland¹³

Peildatum: september 2026.



We doen het samen

Om te blijven innoveren maar ook om de innovatie voor patiënten beschikbaar te maken in de oncologische zorg hebben we elkaar nodig. Daarom werkt Novartis met zorgpartijen aan het optimaliseren van zorgpaden, contractvormen en waardegedreven zorg. Daarnaast ondersteunen we de juiste inzet van geneesmiddelen met data, educatie en toegankelijke patiëntinformatie. Het doel is dat patiënten niet alleen langer leven, maar ook een kwalitatief beter leven hebben.

Ook zijn we actief betrokken bij beleidsontwikkeling, onder meer via de Roadmap nationale ambitie nucleaire geneeskunde, de ATMP- en RLT-tracks van FAST en Nederlands-Zwitserse innovatiemissies. Daarnaast ondersteunt Novartis initiatieven als de Nederlandse Kanker Agenda, onderdeel van de Nederlandse Kanker Coalitie.¹



**Innovatie die te laat
bij de patiënt komt,
helpt niemand meer.**



Van pleidooi naar actie.

Betere uitkomsten voor mensen met kanker vragen om gerichte actie van alle betrokken partijen. Novartis neemt haar verantwoordelijkheid en nodigt deze partijen uit om de drie actiepunten samen te vertalen naar concrete afspraken en vervolgstappen. Zo maken we waardevolle behandelingen tijdig beschikbaar en zorgen we dat Nederland weer vooroploopt in de oncologische zorg.

Wilt u bijdragen of hierover concrete afspraken maken? Neem contact op met jouw directe contactpersoon of mail naar: info.nederland@novartis.com.



Over Novartis

Als een van de grootste farmaceutische bedrijven van Nederland voelen we een grote verantwoordelijkheid. Die nemen we door te investeren en door samen te werken. Want betere uitkomsten voor het groeiende aantal mensen met kanker bereiken we alleen samen. Daarom wil Novartis een betrokken gesprekspartner zijn voor iedereen die daaraan kan bijdragen.

Elke stap die we vandaag zetten, bepaalt morgen of en hoe snel innovatie de patiënt bereikt

Welke stap zetten we samen?

Referenties

1. Nederlandse kanker agenda. Uitgave nov 2023, v2.0 feb 2026. Nederlands kanker collectief.
2. 135.000 nieuwe kankerdiagnoses in 2025. 4 feb 2026. IKNL. URL: <https://iknl.nl/nieuws/2026/wereldkankerdag-2026>
3. Kanker in Nederland: prognoses tot en met 2032. IKNL. ISBN 978-90-72175-52-6
4. EFPIA Patients W.A.I.T. indicator 2025. IQVIA. Published May 2026
5. EFPIA Patients W.A.I.T. indicator 2021. IQVIA. Updated July 2022
6. Kamerbrief minister van VWS. 15 april 2026. 4365452-1095706-GMT
7. Rol beroepsgroep in toegang en toepassing nieuwe geneesmiddelen en indicatie-uitbreidingen. Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG).
8. De vergoeding van CAR-T-behandelingen bij verschillende vormen van kanker. ZiN. 24 Feb 2025.
9. Sterke daling klinisch onderzoek geneesmiddelen in Nederland: aantal nieuw gestarte studies bijna gehalveerd in vier jaar. VIG. 20 May 2026.
10. Zorgverzekeraars moeten voorkeursbeleid CDK4/6-remmers staken. De rechtspraak. 25 feb 2025.
11. Fasching, P.A. et al. (2025). Ribociclib Plus Endocrine Therapy in Hormone Receptor-Positive/ERBB2-Negative Early Breast Cancer: 4-Year Outcomes From the NATALEE Randomized Clinical Trial. *JAMA oncology*, 11(11), 1364–1372.
12. Adviezen CieBom: Lutetium-177-PSMA bij het castratieresistent prostaatkarcinoom. NvMO. 23 June 2023.
13. R&D Top 50, 2025. Technisch Weekblad. VNO-NCW en TNO. Dec 2025.
14. Nederland blink nu nog internationaal uit in klinisch onderzoek. FAST. 5 Dec 2023.
15. ESMO-MCBS scorecards. Available at: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards> Accessed July 2026
16. Aantal kankerdiagnoses stijgt tot 2045 naar bijna 170.000 per jaar. IKNL. 7 okt 2026



Voor meer informatie: scan de QR-code
of neem contact op met:



 **NOVARTIS**
Reimagining medicine, together.

bezoek **Novartis.nl**