AH 283

2026Z12605

Antwoord van minister Sterk (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 6 oktober 2026)

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel 'Baanbrekende en miljoenen besparende zorginnovaties sneuvelen door starre regels rond financiering: ‘Dit is niet uit te leggen’'? [1]

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het belangrijk is zorginnovaties met overheidsbeleid te ondersteunen zodat de kwaliteit van zorg hoog blijft, wachtlijsten worden teruggedrongen en economische groei wordt aangewakkerd?

Antwoord 2

Het kabinet maakt zich sterk om verschillende zorginnovaties te ondersteunen. Hierbij is het van belang dat de innovatie, naast dat die veelbelovend is, tot positieve impact leidt in termen van passende zorg en bijdraagt aan toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid en zelfredzaamheid bij toenemende zorgvraag en schaarste aan professionals. De beoordeling of een innovatie leidt tot voldoende positieve impact op deze aspecten, wordt gemaakt door de verschillende partijen binnen het zorgveld.

Daarbij ligt de uiteindelijke keuze om een veelbelovende zorginnovatie individueel of gezamenlijk te implementeren en op te schalen primair bij zorgaanbieders die daarvoor eigen afwegingen en een eigen business case hebben.

In de zorgakkoorden (IZA, AZWA, HLO) en het Missiegedreven Innovatiebeleid hebben partijen (waaronder het ministerie van VWS) afspraken gemaakt met het doel om implementatie en opschaling van veelbelovende zorginnovaties te faciliteren en te stimuleren. Daarbij gaat het ook om afspraken op het gebied van financiering, bekostiging, contractering en creëren van maatschappelijk verdienvermogen.

Vraag 3

Ziet u mogelijkheden om doorlooptijden van regelgeving voor medische innovaties, zoals vergunningen, te verkorten? Zo ja, op welke manier?

Antwoord 3

Het is van belang dat medische innovaties, naast dat ze effectief zijn, ook veilig zijn. Om de veiligheid van patiënten te borgen bestaat er wet- en regelgeving die toeziet op medische producten. Hoewel zorgvuldigheid van groot belang is kijkt het kabinet wel hoe bepaalde procedures versneld kunnen worden. Een mooi voorbeeld hiervan is de inkorting van de beoordelingsperiode voor nieuwe geneesmiddelen in de nieuwe Europese farmaceutische wetgeving.

Vraag 4

Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen motie van het lid Martens-America over het verbeteren van deal terms voor intellectueel eigendom (Kamerstuk 32637, nr. 744), welke verzoekt om *deal terms* te verbeteren, bijvoorbeeld door medische universiteiten bij *deal terms* aan te laten sluiten? Gaat u de deadline halen om uiterlijk einde van dit jaar over verbeteringen aan de Kamer te rapporteren?

Antwoord 4

Alle universiteiten hebben de deal terms 2.0 uit november 2025 inmiddels onderschreven. De Universitair Medisch Centra (UMC's) hebben de deal terms helaas niet onderschreven, maar een eigen alternatief, de *UMC terms*, opgesteld. Het kabinet verwacht dat deze *UMC terms* tot minder academische startups zullen leiden dan de deal terms 2.0. Dit komt doordat de *UMC-terms* pas ingaan na de eerste investering, en *UMC- terms* dus niet gehanteerd worden in de eerste onderhandelingen, waar de meest impact te verwachten is.

Bij de deal terms 2.0 is het belang van de universiteit, na de eerste investering, meestal lager dan 10% bij Technology Readiness Level (TRL) 3 en 4 (eerste prototype getest in een laboratorium). Bij de *UMC terms* heeft het UMC vaak een hoger belang in het aandelenkapitaal van de spin-off dan deze 10%. Het belang van het UMC is vaak tot 25% bij TRL 3 en 4 en soms tot 45% bij TRL 5 en 6 (prototype gedemonstreerd in een relevante omgeving; bijvoorbeeld eerste klinische onderzoek in mensen voor een geneesmiddel).

Een dermate hoog belang van het UMC in de onderneming, maakt de startup significant minder aantrekkelijk voor private investeringen. De UMC's verantwoorden dit omdat er bij een UMC een hogere inbreng van de kennisinstelling in het onderzoek zit dan bij (technische) universiteiten.

Om de deal terms 2.0 verder te verbeteren loopt er een initiatief om structureel de deals bij alle universiteiten, UMC's en andere kennisinstellingen transparant te monitoren, inclusief de doorlooptijden en de gehanteerde equity- en royalty

percentages. Het kabinet zal de Kamer hier in Q4 2026 in een Kamerbrief verder over informeren.

Vraag 5

Bent u bereid een meer coördinerende rol op zich te nemen voor investeringen in innovaties vanuit de markt in de zorg, zodat bijvoorbeeld zorgverzekeraars worden verleid samen te investeren in innovaties en verzekeraars hier niet van afzien uit angst dat andere verzekeraars op hun innovaties “meeliften”, zoals in het aangehaalde artikel beschreven?

Antwoord 5

In de zorgakkoorden (IZA, AZWA, HLO) hebben partijen (waaronder het ministerie van VWS) afspraken gemaakt met het doel om implementatie en opschaling van veelbelovende zorginnovaties te faciliteren en te stimuleren. Daarbij gaat het ook om afspraken op het gebied van financiering, bekostiging en contractering. De keuze om te investeren in innovaties ligt daarbij overigens primair bij zorgaanbieders en niet bij zorgverzekeraars.

Vraag 6

Ziet u een rol weggelegd voor de nieuwe Nationale Investeringsinstelling met betrekking tot het stimuleren van medische innovaties en zo ja, welke?

Antwoord 6

De Nationale Investeringsinstelling is nog in oprichting, het kabinet wil niet te veel vooruitlopen op de rol van deze instelling door nu al velerlei beleidswensen aan de instelling te verbinden. In Q4 zal het kabinet u per Kamerbrief uitgebreid informeren over de vormgeving van de NII. Tegelijkertijd hebben medische innovaties een belangrijke maatschappelijke en economische waarde voor Nederland. Hierom investeert het kabinet bijvoorbeeld €102,5 mln in medische technologie in de periode tot en met 2036. Het is vooral belangrijk dat zorgaanbieders, onderzoekers en private partijen zelf kunnen en blijven investeren, bijvoorbeeld door regelgeving te verbeteren.

[1] Telegraaf, 31 mei 2026, ‘Baanbrekende en miljoenen besparende zorginnovaties sneuvelen door starre regels rond financiering: ’Dit is niet uit te leggen’'. (https://www.telegraaf.nl/financieel/baanbrekende-en-

miljoenenbesparende-zorginnovaties-sneuvelen-door-starre-regels-rond-financiering-dit-is-niet-uit-te-leggen/154169055.html?utm_medium=referral&utm_campaign=share)