Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2354

Vragen van het lid **Claassen** (Groep Markuszower) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Economische Zaken en Klimaat over *het bericht «Baanbrekende en miljoenenbesparende zorginnovaties sneuvelen door starre regels rond financiering: «Dit is niet uit te leggen»»* (ingezonden 4 juni 2026).

Mededeling van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 juni 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Baanbrekende en miljoenenbesparende zorginnovaties sneuvelen door starre regels rond financiering»?[1]

Vraag 2
Deelt u de constatering dat veel veelbelovende zorginnovaties niet verder komen dan de pilotfase en dat dit vooral te wijten is aan de complexe bekostiging? Zo nee, op basis van welke cijfers?

Vraag 3
Hoeveel zorginnovaties die in een pilot- of proeftuinfase aantoonbaar kosteneffectief zijn gebleken, zijn de afgelopen vijf jaar daadwerkelijk opgeschaald naar reguliere, structureel bekostigde zorg? Kunt u dit per jaar uitsplitsen?

Vraag 4
Bent u bereid de Kamer per brief een overzicht te sturen van de gemiddelde kosten die medtech-bedrijven maken van concept tot markttoelating en vergoeding (R&D, klinische validatie, CE-markering/MDR, markttoegang), en die kosten zowel economisch als gezondheidseconomisch te duiden?

Vraag 5
Bent u bereid in diezelfde brief dezelfde uitsplitsing op te nemen voor biotech-bedrijven, met onderscheid tussen diagnostiek en farmaceutische ontwikkeling, en die ook economisch en gezondheidseconomisch te duiden?

[1] De Telegraaf, 31 mei 2026, «Baanbrekende en miljoenenbesparende 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.

ah-tk-20252026-2354
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Vraag 6
Beschikt u (of het Zorginstituut, de NZa en Invest-NL) überhaupt over een integraal beeld van deze kosten per subsector? Zo nee, hoe kan het kabinet dan gericht innovatie- en bekostigingsbeleid voeren?

Vraag 7
Welk deel van deze kosten komt voort uit regeldruk en bekostigingseisen die de overheid zelf oplegt (MDR/IVDR, pakketbeoordeling, schotten in de bekostiging), en welke maatregelen neemt u om juist dat deel te verlagen?

Vraag 8
Welk percentage van de medtech- en biotech-startups dat seed funding ontvangt, haalt een vervolgronde (Serie A en verder) en bereikt de markt? Kunt u dit uitsplitsen naar (a) medtech, (b) biotech-diagnostiek en (c) biotech-farma?

Vraag 9
Kunt u deze slagingskansen ook uitsplitsen per regio of life-sciences-cluster (onder meer Leiden, Oss/Brabant, Eindhoven, Nijmegen, Groningen, Amsterdam, Utrecht en Limburg)? Welke regio's blijven achter, en waarom?

Vraag 10
Klopt het dat de meeste Nederlandse zorginnovaties sneuvelen in de fase na seed funding, de zogenoemde «valley of death»? Welk maatschappelijk en economisch rendement gaat hierdoor naar uw schatting jaarlijks verloren?

Vraag 11
Hoeveel van de bedrijven die via het Nationaal Groeifonds zijn ondersteund (volgens recente analyses circa 1,3 miljard euro voor life sciences, waaronder 246 miljoen euro via het programma Biotech Booster) zijn inmiddels doorgegroeid naar de opschalings- of marktfase, en hoe verhoudt zich dat tot de gestelde doelen?[2]

Vraag 12
Hoe verhouden de slagingskansen, doorlooptijden en kosten om zorginnovaties naar de markt te brengen zich tot die in België en Duitsland? Kunt u dit kwantitatief onderbouwen?

Vraag 13
Op welke punten presteren België (onder meer Vlaanderen) en Duitsland aantoonbaar beter in het opschalen en vergoeden van bewezen zorginnovaties, en welke concrete lessen trekt u daaruit?

Vraag 14
Deelt u de zorg dat Nederlandse zorginnovatoren en investeringen weglekken naar het buitenland wanneer opschaling en vergoeding hier trager en duurder verlopen dan over de grens? Zo nee, waarom niet?

Vraag 15
Bent u of is uw ministerie de afgelopen kabinetsperiode met uw Belgische en Duitse ambtsgenoten in gesprek geweest over grensregionale samenwerking bij de financiering, validatie en opschaling van zorginnovaties? Zo ja, met welk resultaat? Zo nee, waarom niet?

Vraag 16
Ziet u kansen om voor een grensregio als Limburg een gezamenlijke, grensoverschrijdende proeftuin voor zorginnovatie met gedeelde financiering op te zetten, samen met kennisinstellingen als Maastricht University, UHasselt en RWTH Aachen en de ROM LIOF (en de ROM-equivalenten België en Duitsland)? Zo nee, waarom niet?

---

[2] https://www.geneonline.com/the-netherlands-is-playing-a-long-game-in-biotech-and-it-is-starting-to-show/

Vraag 17
Bent u bereid de Interreg-structuren (Euregio Maas-Rijn en Vlaanderen–Nederland) gerichter in te zetten om financierings- en regelgevingsbarrières voor zorginnovaties in de grensregio weg te nemen?

Vraag 18
Bent u bereid gezamenlijk te komen tot een concreet plan van aanpak om de «valley of death» voor bewezen, kostenbesparende zorginnovaties te overbruggen, inclusief meetbare doelen en een tijdpad waarop de Kamer de voortgang kan toetsen?

Vraag 19
Bent u bereid de in de vragen 4 en 5 genoemde Kamerbrief uiterlijk voor de aanstaande begrotingsbehandeling te sturen en daarin ook (a) de slagingskansen na seed funding per regio en (b) een vergelijking met België en Duitsland op te nemen?

Vraag 20
Kunt u inzichtelijk maken hoeveel medtech- en biotech-bedrijven zich de afgelopen vijf jaar uit kansarme of krimpregio's hebben teruggetrokken of zijn vertrokken naar de Randstad of het buitenland, welk verlies dat opleverde, en hoe de ROM-investeringen (e.g. LIOF, BOM, Oost NL, etc.) in zorginnovatie over de regio's zijn verdeeld?

Vraag 21
Welke formele eisen aan eigen inbreng of cofinanciering stellen publieke fondsen en de ROM's (waaronder LIOF en BOM) bij seedfinanciering aan startups, en zijn deze publiek kenbaar?

Vraag 22
In hoeverre hanteren individuele investment managers en investeringscommissies van deze fondsen daarbovenop informele, niet-gecodificeerde verwachtingen over eigen inbreng van oprichters (bijvoorbeeld een bedrag in de orde van 50.000 euro of een co-investeringseis), en in hoeveel gevallen is zo'n verwachting een drempel of afwijzingsgrond gebleken?

Vraag 23
Welk deel van de ontwikkelkosten van veelbelovende medtech- en diagnostiekstartups gaat op aan het voldoen aan de MDR en IVDR (klinische evaluatie, technische documentatie, beoordeling door een aangemelde instantie), en hoeveel startups komen hierdoor in financiële problemen of haken af?

Vraag 24
In hoeverre hanteren publieke fondsen en ROM's bij seedfinanciering voorwaarden die een redelijk ondernemerssalaris voor oprichters beperken of ontmoedigen, en hoeveel oprichters stoppen mede daardoor?

Vraag 25
In hoeverre leiden de rendements- en revolverendheidseisen aan de ROM's ertoe dat publiek kapitaal vooral naar veilige, latere-fase- en Randstadinvesteringen vloeit, ten koste van vroege-fase-zorginnovatie in kansarme regio's?

Vraag 26
Bent u bereid, als kansarme regio's structureel blijken achter te blijven, gezamenlijk geoormerkt extra kapitaal vrij te maken voor de ROM's in die regio's, gericht op behoud en opschaling van zorginnovatie?

Vraag 27
Bent u bereid de seedfinanciering voor zorgtechstartups (incl. biotech en medtech) te verhogen en de eis van een directe, substantiële eigen inbreng te schrappen of te versoepelen?

Vraag 28
Bent u bereid een subsidieregeling in te richten die voor kansrijke medtech- en diagnostiekstartups een groot deel van de MDR- en IVDR-nalevingskosten vergoedt?

Vraag 29
Bent u bereid de ROM's en publieke fondsen ertoe aan te zetten oprichters tijdens de seedfase een redelijk salaris toe te staan, in plaats van te verlangen dat zij zonder inkomen ondernemen?

Vraag 30
Bent u bereid de opdracht en rendementseisen van de ROM's zo bij te stellen dat vroege-fase-zorginnovatie in kansarme regio's wordt aangemoedigd, en de Kamer met meetbare doelen en periodieke rapportage te tonen of het extra kapitaal daadwerkelijk in die regio's en die vroege fase terechtkomt?

Mededeling

De vragen van lid Claassen (groep Markuszower) over het bericht «Baanbrekende en miljoenenbesparende zorginnovaties sneuvelen door starre regels rond financiering: «Dit is niet uit te leggen»» (2026Z12046) kunnen tot mijn spijt niet binnen de gebruikelijke termijn worden beantwoord.
De reden van het uitstel is dat afstemming met betrokken partijen ten behoeve van de beantwoording meer tijd vergt.
Ik zal u zo spoedig mogelijk de antwoorden op de Kamervragen doen toekomen.