

2026Z12046

(ingezonden 4 juni 2026)

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'.

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

- 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?
- 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 marktphase, en hoe verhoudt zich dat tot de gestelde doelen?[2]
- 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?
- 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?
- 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?
- 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?
- 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?
- 17.** Bent u bereid de Interreg-structuren (Euregio Maas-Rijn en Vlaanderen-Nederland) gericht in te zetten om financierings- en regelgevingsbarrières voor zorginnovaties in de grensregio weg te nemen?
- 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?
- 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?
- 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?

- 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?
- 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?
- 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?
- 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?
- 25.** In hoeverre leiden de rendements- en revolverendheidseisen aan de ROM's ertoe dat publiek kapitaal vooral naar veilige, latere-fase- en Randstad-investeringen vloeit, ten koste van vroege-fase-zorginnovatie in kansarme regio's?
- 26.** Bent u bereid, als kansarme regio's structureel blijken achter te blijven, gezamenlijk geormerkt extra kapitaal vrij te maken voor de ROM's in die regio's, gericht op behoud en opschaling van zorginnovatie?
- 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?
- 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?
- 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?
- 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 terecht komt?

[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-sneuelen-door-starre-regels-rond-financiering-dit-is-niet-uit-te-leggen/154169055.html>.

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