21 501-31 Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 841

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld ……. 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de EU-Gezondheidsraad van 8 december 2026[1].

Voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

[1] Kamerstuk 21501-31-841

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de inzet van de minister voor de EU-Gezondheidsraad van 8 december 2026. De inzet van de minister roept daarbij enkele vragen op bij deze leden.

EU Safe Hearts Plan

De leden van de D66-fractie ondersteunen het standpunt van de minister dat de eerste verdedigingslinie in een gezonde samenleving een primaire preventieaanpak is. Het is goed dat de minister daarbij werkt aan een rookvrije generatie, het aan banden leggen van kindermarketing, het aanbieden van gratis schoolfruit, het implementeren van een suikertaks, het stimuleren van voldoen aan de beweegrichtlijnen, en een hogere accijns op alcohol.

De leden van de D66-fractie zijn echter ook van mening dat primaire preventie hand-in-hand kan gaan met het bieden van inzicht in de eigen gezondheidsstatus en het aanbieden van handvaten tot het verbeteren van de eigen gezondheid. Vanuit dit perspectief zien deze leden veel kansen in het EU Safe Hearts Plan. De oproep van de Europese Commissie is hierbij om expliciet nationale actieplannen tegen hart- en vaatziekten in te stellen. De leden van de D66-fractie begrijpen goed dat de minister terughoudend is in het instellen van ziektespecifieke actieplannen. Toch is er enig precedent op dit vlak: de Rijksoverheid heeft namelijk al een Nationale Kankeragenda omarmd, van de hand van het Nederlands Kanker Collectief. De leden van de D66-fractie zien parallellen in omvang voor wat betreft incidentie, ziektelast en sterftecijfers tussen kanker en hart- en vaatziekten. De minister heeft eerder aangegeven geen nationaal actieplan op te stellen, omdat de Hartstichting samen met het veld al een landelijke Hart- en vaatagenda heeft opgesteld, maar ook geen aanleiding te zien om daar als

ministerie bij aan te sluiten[2]. Ook de Nationale Kankeragenda is echter door het veld opgesteld. Wat maakt dat de minister de Nationale Kankeragenda wel omarmt en de Hart- en vaatagenda niet? Is de minister bereid om de Hart- en vaatagenda op dezelfde manier te omarmen, als (onderdeel van) een Nederlandse invulling van het Safe Hearts Plan?

De leden van de D66-fractie zijn bijzonder geïnteresseerd in de mogelijkheden tot het opzetten van cardiovasculaire gezondheidscontroles in het EU Safe Hearts Plan. Deze leden zien in deze controles mogelijkheden om de incidentie, prevalentie, ziektelast en sterftecijfers door hart- en vaatziekten terug te brengen. De leden van de D66-fractie kijken hiertoe voor inspiratie nadrukkelijk naar het door de Hartstichting opgezette initiatief rond de Hartcheckpunten. Op deze locaties kunnen inwoners van Nederland tussen de 40 en 70 jaar oud laagdrempelig gecontroleerd worden op cardiovasculaire risicofactoren, zoals gewicht, buikomvang, cholesterol, bloedsuiker en bloeddruk. Naar aanleiding van de resultaten van deze controles krijgen deze deelnemers direct een persoonlijk leefstijladvies, waarbij nadrukkelijk de samenwerking wordt gezocht met het lokale sociale domein. Het doel hierbij is om een duurzame leefstijlverandering te bewerkstelligen. Dit programma is daarnaast nadrukkelijk opgezet in lijn met de richtlijn cardiovasculair risicomanagement (CVRM) van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). Hierbij dient te worden opgemerkt dat de CVRM-richtlijn alleen toegepast wordt op mensen van wie al bekend is dat ze een verhoogd risico lopen op hart- en vaatziekten. Mensen die ongemerkt rondlopen met verhoogde risicofactoren of onderliggend lijden door hart- en vaatziekten worden hiermee niet geholpen.

Deelt de minister de opvatting van de D66-fractie dat deze opzet wezenlijk verschilt van een bevolkingsonderzoek, daar een bevolkingsonderzoek asymptomatische deelnemers screent met als doel een diagnose te stellen, terwijl een risicoscreening bedoeld is om deelnemers inzage te geven in hun eigen gezondheidsstatus aan de hand van risicofactoren op ziektes? Wat is het standpunt van de minister ten aanzien van de Hartcheckpunten? Ziet de minister heil in risicoscreening van mensen zonder bekende hart- of vaatziekte, gecombineerd met leefstijladvies?

De leden van de D66-fractie lezen daarnaast in het BNC-fiche dat de minister van mening is dat "een focus op vroege detectie het gevoel van urgentie voor primaire preventie met leefstijl interventies (vermindert)". Deze leden vragen zich af waar de minister deze conclusie op baseert. Deze leden denken dat vroege detectie en primaire preventie prima naast elkaar kunnen bestaan, zonder dat de een afbreuk doet aan de ander. Dat gaat echter niet vanzelf: het hangt sterk af van de randvoorwaarden waarbinnen een programma wordt opgezet. Gezondheidscontroles op populatieniveau vanaf 25 jaar, zoals de Commissie voorstelt, kunnen ook bij deze leden momenteel niet op voorhand op steun rekenen, omdat zij het risico op overdiagnostiek en onnodige medicalisering door vals-positieve uitslagen te groot achten. Deze leden zien meer in de afbakening die de Hartcheckpunten hanteren: een leeftijdscohort tussen de 40 en 70 jaar oud, met geen medische voorgeschiedenis van hart- en vaatziekten, en geen gebruik van medicijnen voor bloeddruk, cholesterol of bloedsuiker.

De leden van de D66-fractie lezen daarnaast dat de minister niet van mening is dat jaarlijkse metingen door medische beroepsbeoefenaren ertoe zullen leiden dat het doel van 25 procent reductie van vroegtijdige sterfte behaald kan worden. Deze leden delen de opvatting dat alleen meten nog geen gezondheidswinst oplevert. Hoe kijkt de minister echter aan tegen de combinatie van een risicoscreening met leefstijladvies? Acht de minister het waarschijnlijk dat deze combinatie wel degelijk bijdraagt aan reductie van vroegtijdige sterfte?

De leden van de D66-fractie lezen dat de minister gezondheidscontroles bij groepen met een verhoogd risico wel ziet als aanvulling op primaire preventie. Deze leden vragen hoe de minister ervoor zorgt dat Nederland in dat geval volwaardig kan meedoen met de Europese ondersteuning uit het Safe Hearts Plan, zoals de gezamenlijke acties en projecten uit het EU4Health-programma. Neemt Nederland deel aan de aangekondigde Joint Action on Lifelong Prevention? Is de minister bereid om Europese middelen te benutten om gerichte gezondheidscontroles, zoals de Hartcheckpunten, verder te ontwikkelen en wetenschappelijk te evalueren? Zet de minister zich ervoor in dat dit soort

[2] Kamerstuk 21 501-31, nrs. 813 en 821

Nederlandse initiatieven worden ingebracht bij de Europese kennisuitwisseling, waarvoor de minister in het BNC-fiche zelf een duidelijkere plek vraagt?

De leden van de D66-fractie roepen de minister op om de opties open te houden, en voor de Raadsaanbeveling cardiovasculaire gezondheidschecks te stemmen. Dat betekent niet dat Nederland de opzet van de Commissie (screening op populatieniveau vanaf 25 jaar) hoeft over te nemen: de aanbeveling laat lidstaten daarin de ruimte, zoals de minister in het BNC-fiche ook zelf opmerkt. Deze leden roepen daarnaast de minister op vooral te denken in kansen die het EU Safe Hearts Plan biedt, en niet in de onmogelijkheden of beperkingen die de concrete voorstellen van de Europese Commissie bieden. Deze leden zijn van opvatting dat een gedegen doordacht en opgezet plan rond screening van cardiovasculaire risicofactoren kan bijdragen aan de volksgezondheid en zien in de contouren van het EU Safe Hearts Plan mogelijkheden om hierover door te praten.

Voorzieningszekerheid Medische radio-isotopen in de EU

De leden van de D66-fractie zien een grote rol voor Nederland in de borging van voorzieningszekerheid van medische radio-isotopen in de EU. Nederland is als grootleverancier van medische radio-isotopen een cruciale speler in de Europese infrastructuur en wenst dat ook te blijven met de ontwikkeling rond de PALLAS-reactor en de Energy & Health Campus Petten. Hiermee bestaat er de mogelijkheid om breed in te zetten op de gehele waardeketen van nucleaire geneeskunde. Hoe geeft de minister invulling aan de voornemens deze waardeketen verder te versterken, zoals ook verzocht met de aangenomen motie-Vervuurt/Van den Berg? Op welke wijze wordt NUCMED-NL als platform hierin in stelling gebracht om de waardeketen te versterken? Hoe zorgt de minister ervoor dat de nationale strategische onderzoeksagenda targeted radionuclide therapy doorwerkt in de Europese onderzoeks- en innovatieagenda die de Commissie in 2026 en 2027 opstelt?

Dit alles sluit ook naadloos aan bij de ambitie van Nederland om in te zetten op rode biotechnologie als een van de speerpunten van onze kenniseconomie, conform het Rapport Wennink en de opdracht van de Taskforce Toekomstige Welvaart en Vestigingsklimaat. Neemt de minister in de uitwerking van het Rapport Wennink en de opdracht van de TTWenV ook de waardeketen van medische radio-isotopen mee? Is er daarnaast ook aandacht voor overige cruciale schakels, zoals klinische studies, data-infrastructuur, dosimetrie en de opleiding en beschikbaarheid van gespecialiseerd personeel? Hoe verhoudt dit BNC-fiche zich tot deze ambities?

De minister heeft recentelijk de Beleidsagenda MedTech2035 gepubliceerd, waarmee Nederland inzet op onder andere beeldgestuurde therapie, ondersteund door AI en robotica. Theranostiek, waarbij moleculaire beeldvorming rechtstreeks wordt gekoppeld aan gerichte radionuclidentherapie, is eveneens een belangrijke vorm van beeldgestuurde, gepersonaliseerde behandeling. Bovendien spelen geavanceerde beeldanalyse, AI en patiëntspecifieke dosimetrie een steeds grotere rol bij de verdere ontwikkeling van deze behandelingen. Is de minister voornemens om ruimte te creëren voor publiek-private samenwerking op de raakvlakken van de strategische ambities rond medtech en medische-radioisotopen?

De leden van de D66-fractie lezen in het BNC-fiche dat de minister het Commissievoorstel steunt om lidstaten te ondersteunen bij de financiering van productiefaciliteiten, in het bijzonder in overeenstemming met de Verordening Kritieke Geneesmiddelen. Voor nieuwe therapeutische radionucliden is ook productie in GMP-kwaliteit nodig voor wetenschappelijk onderzoek en klinische studies, inclusief voldoende beschikbaarheid daaraan voor academische onderzoekers en kleinere innovatieve bedrijven. De stap van veelbelovend preklinisch onderzoek naar eerste klinische toepassing vormt vaak een belangrijk knelpunt bij de ontwikkeling van nieuwe radiofarmaca. Hoe werkt de minister aan mogelijkheden voor GMP-productie en translationele infrastructuur om te voorkomen dat veelbelovende Nederlandse innovaties uiteindelijk noodgedwongen in het buitenland verder worden ontwikkeld? Ziet de minister mogelijkheden om in lijn hiermee in te zetten op Commissie-ondersteuning van het ontwikkelen van het Nuclear Health Center van NRG Pallas, maar ook de bredere waardeketen?

De Europese Commissie prioriteert het reduceren van strategische afhankelijkheden van buitenlandse leveranciers en het concurrentievermogen van de Europese radio-isotopenindustrie te borgen. Het reduceren van afhankelijkheden gaat hand in hand met inzicht in vraag en aanbod van medische radio-isotopen. De behoefte aan therapeutische radionucliden zal naar verwachting sterk toenemen door uitbreiding van bestaande behandelindicaties, zoals lutetium-177-PSMA en lutetium-177-DOTATATE, en de ontwikkeling van nieuwe radionuclidentherapieën. Heeft de minister voldoende inzicht in de toekomstige Nederlandse behoefte aan therapeutische radionucliden, inclusief de behoefte voor preklinisch onderzoek, translationele ontwikkeling en klinische studies? Worden hierbij ook nieuwe radionucliden, zoals actinium-225 en terbium-161, en toekomstige behandelindicaties meegenomen? En hoe wil de minister ervoor zorgen dat deze ontwikkelingen structureel worden meegenomen in nationale en Europese vraag- en aanbodprognoses?

Tabaksvoorstellen

De leden van de D66-fractie vragen hoe de minister het risico beoordeelt dat de herziening van de Europese Tabaksproductenrichtlijn en Tabaksreclamerichtlijn opnieuw wordt uitgesteld. Welke mogelijkheden ziet de minister om tijdens de informele Gezondheidsraad bij de Europese Commissie aan te dringen op snelle publicatie van de voorstellen? Welke vervolgstappen zet de minister als de Commissie de publicatie toch opnieuw uitstelt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken en de brief van de minister. Zij danken haar voor haar reactie. Zij hebben echter nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de verordening medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek wordt vervroegd, waarbij het doel is om het huidige wetgevingskader te versimpelen. Genoemde leden onderschrijven het belang van eenvoudigere regelgeving. Zij zijn tevens verheugd dat hierbij rekening wordt gehouden met veiligheid en concurrentievermogen. Zij lezen dat de minister ‘uitziet naar een productieve en zorgvuldige voortgang van de onderhandelingen’. Kan de minister nader toelichten welke discussiepunten domineren in deze onderhandelingen en waarom?

In het Europese Safe Hearts Plan staat beschreven hoe de EU hart- en vaatziekten wil verminderen en de daaraan gelieerde raadaanbeveling zet in op cardiovasculaire gezondheidscontroles. De minister verwacht dat deze raadsaanbeveling wordt aangenomen bij de volgende EU Gezondheidsraad. De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister constructief heeft deelgenomen aan de onderhandelingen. Genoemde leden lezen dat de minister heeft ingezet op ‘passende zorg, met *evidence-based* richtlijnen vanuit beroepsgroepen’. Kan de minister aangeven of passende zorg een punt van aandacht is binnen de EU?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister inzet op de gezondste generatie ooit, waaronder een rookvrije generatie. Zij onderschrijven dit belang. Tegelijkertijd zien zij dat Nederland relatief streng tabaksbeleid heeft, inclusief hoge prijzen. Genoemde leden vinden het meer dan wenselijk om andere EU-landen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. Zij lezen daarbij dat Nederland samen met andere landen via een brief een oproep doet die betrekking heeft op dit onderwerp. Kan de minister aangeven of zij bereid is binnen de EU intensiever en actiever te lobbyen voor strenger Europees tabaksbeleid?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er wordt door onderhandeld over de Intergovernmental Working Group die naar aanleiding van het Pandemieverdrag is opgesteld. Zij vragen zich af of post-acute infectiesyndromen (PAIS) een punt van aandacht zijn als er wordt gesproken over (de gevolgen van) epidemische of pandemische uitbraken? Zij ontvangen graag een toelichting van de minister, waarbij specifiek wordt ingegaan over de ‘awareness’ van PAIS binnen de EU.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de minister bepleit dat elke lidstaat haar eigen deskundigen moet raadplegen als het gaat om ggo’s. Over welke deskundigen heeft de minister het dan? Gaat dit

bijvoorbeeld alleen over het cogem? Of heeft de minister een andere werkwijze voor ogen? Kan de minister ook aangeven hoe zij de rol van deze deskundigen ziet als de Europese Commissie meer bevoegdheden krijgt op dit terrein?

De leden van de VVD-fractie zien dat de minister inzet op onderzoek naar PAIS. Wat deze leden betreft is dat juist voor deze groep patiënten nodig, die in Nederland op dit moment niet de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Door onderzoek te doen, kunnen we deze mensen hoop bieden op verbetering in hun situatie. Wat de VVD betreft bieden we deze hoop zoveel mogelijk in Nederland. Tegelijkertijd begrijpen zij dat er op Europees niveau wordt ingezet op het bevorderen van onderzoek hiernaar. Kan de minister aangeven welke ruimte zij ziet om bij de EU-gezondheidsraad aandacht te vragen voor dit onderwerp? Kan zij aangeven op welke manier zij de Nederlandse en Europese onderzoekscapaciteit kan helpen bundelen op dit gebied?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de verslagen van het schriftelijk overleg over de informele EU-Gezondheidsraad en van het fiche over de voorzieningszekerheid van medische radio-isotopen. Voor deze leden staat voorop dat Nederland zeggenschap houdt over zijn zorg en geneesmiddelenvoorziening en geen bevoegdheden overdraagt aan de Europese Unie.

De leden van de PVV-fractie merken op dat de minister bevestigt dat gezamenlijke Europese inkoop vrijwillig blijft en Nederland zelfstandig geneesmiddelen kan blijven inkopen. Deze leden vragen de minister uiteen te zetten hoeveel ruimte Nederlandse aanbestedende diensten in de praktijk overhouden wanneer de Europese volume-eis van minimaal 50 procent van toepassing is. Zij vragen welke mogelijkheden Nederland heeft om daarvan af te wijken als die eis tot hogere prijzen, minder leveranciers of een groter risico op tekorten leidt.

Deze leden merken op dat de minister de urgentie van de verordening onderschrijft, terwijl een formele effectbeoordeling vooraf ontbrak. Zij vragen welke gevolgen de minister zelf heeft onderzocht voor Nederlandse prijzen, leveringszekerheid en regeldruk, en verzoeken haar die analyse met de Kamer te delen. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat zij de Kamer voorafgaand aan Nederlandse instemming afzonderlijk informeert over EU-voorstellen die de nationale beleidsruimte in de zorg beperken.

De leden van de PVV-fractie merken op dat de minister passende woonvormen en keuzevrijheid onderschrijft. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat Nederland zich zal verzetten tegen Europese streefcijfers of financieringsvoorwaarden die druk zetten op de afbouw van passende intramurale of beschermde woonplekken. Zij vragen welke aangekondigde maatregelen volgens de minister nog kunnen uitmonden in bindende voorschriften.

Deze leden merken op dat de minister de nationale verantwoordelijkheid voor volkshuisvesting bevestigt en aangeeft dat deelname aan het Europese investeringsplatform Nederland niet tot bepaald woonbeleid verplicht. Zij vragen welke gegevens Nederland voor de vijfjaarlijkse rapportage over woonuitsluiting zou moeten aanleveren, welke extra lasten dit voor gemeenten oplevert en of de minister zich zal verzetten tegen bindende Europese doelstellingen voor woonruimteverdeling, urgentie of opvang.

De leden van de PVV-fractie merken in relatie tot medische radio-isotopen op dat de minister Europese monitoring van vraag en aanbod steunt. Deze leden vragen de minister te bevestigen dat de minister zich zal verzetten tegen vervolgvoorstellen die de Europese Commissie zeggenschap geven over productie of verdeling bij tekorten. Zij vragen tevens te bevestigen dat de Nederlandse Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming verantwoordelijk blijft voor vergunningverlening en toezicht op transport in Nederland.

Deze leden merken tot slot nog op dat de Staat 2,4 miljard euro aan publieke financiering beschikbaar stelt voor PALLAS en volledig aandeelhouder is, terwijl de Staat prijzen, distributie en aanbod niet rechtstreeks bepaalt. Zij vragen de minister welke concrete afspraken de levering aan Nederlandse

ziekenhuizen bij schaarste borgen, wie in dat geval over de verdeling beslist en hoe de voorziening wordt geborgd als de ingebruikname van PALLAS vertraging oploopt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de formele EU Gezondheidsraad van 8 december 2026 en hebben daarover nog enkele vragen. Deze leden lezen dat met de verordening medische hulpmiddelen en medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek ingezet wordt op het vereenvoudigen van regels, het verminderen van administratieve lasten voor fabrikanten en verbetering van de markttoelating. Deze leden kunnen dat goed volgen en vragen wat de inzet van de minister op specifiek deze doelstellingen is.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de minister de hoge beschermingsstandaarden bij de Biotech Act I verordening verwelkomt. Deze leden vragen de minister toe te lichten wat volgens de minister de beschermingsstandaarden zouden moeten zijn. In het bijzonder vragen deze leden de minister toe te lichten hoe zij de voorgestelde aanvullende ABC-verlenging voor geneesmiddelen die voldoen aan de voorwaarden voor pediatrische bescherming beoordeelt. Ook vragen deze leden welke op welke onderdelen het voorzitterschap het Commissievoorstel voor de verordening in de Biotech Act I wil aanscherpen, en dientengevolge, met welke wijzigingen de minister zou kunnen instemmen.

De leden van de CDA-fractie vragen de minister hoe zij de door het Europees Parlement voorgestelde maatregelen ten aanzien van alcoholgebruik en ultra bewerkte voedingsmiddelen beoordeelt.

Over het pandemieverdrag lezen de leden van de CDA-fractie dat de voordelen die op basis van het materiaal en data tot stand komen gelijkwaardiger gedeeld dienen te worden. Deze leden vragen wat dit concreet voor effect heeft voor de Nederlandse pandemiebestrijding. Ook vragen deze leden in het kader van crisisparaatheid of de minister een noodzaak ziet voor aanvullende Europese maatregelen voor medische voorraden, gezamenlijke crisisinkoop en civiel-militaire samenwerking. Tot slot vragen deze leden hoe de minister de oproepen voor Europese maatregelen tegen biologische dreigingen beoordeelt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de EU-Gezondheidsraad van 8 december 2026. Deze leden hebben nog enkele vragen over de voorgestelde raadsaanbeveling voor cardiovasculaire gezondheidscontroles en de Nederlandse inzet op het terugdringen van hart- en vaatziekten.

De leden van de JA21-fractie lezen dat de minister gezondheidscontroles gericht wil inzetten bij mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Welke groepen heeft de minister hierbij voor ogen? Is zij bereid deze doelgroep uit te breiden? En zo ja, onder welke voorwaarden? En hoe wil zij mensen met een verhoogd risico bereiken die nog niet bij de huisarts in beeld zijn?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe de minister de Hartcheckpunten van de Hartstichting en het Diabetes Fonds beoordeelt, waar mensen buiten de reguliere zorg inzicht krijgen in hun risicofactoren en leefstijladvies ontvangen. Geven de resultaten uit 2025 de minister aanleiding haar beleid op het gebied van vroegopsporing van hart- en vaatziekten en diabetes te herzien? Is zij bereid hierover met het veld in gesprek te gaan en te bezien hoe dergelijke gezondheidschecks kunnen worden ingezet zonder onnodige medicalisering of extra druk op de huisartsenzorg?

De leden van de JA21-fractie lezen in het BNC-fiche dat de minister positief staat tegenover de Europese doelstelling om vroegtijdige sterfte door hart- en vaatziekten in 2035 met 25 procent terug te dringen, maar twijfelt aan de bijdrage die jaarlijkse gezondheidscontroles hieraan leveren. Betekent dit dan dat de minister deze reductiedoelstelling ook voor Nederland hanteert? Zo ja, met welke concrete maatregelen wil de minister dit doel dan bereiken?

De leden van de JA21-fractie vragen waarom de minister geen aanleiding ziet om op basis van de bestaande Hart- en Vaatagenda een nationaal actieplan uit te werken, terwijl het Rijk wel betrokken is bij de Nationale Kankeragenda. Hoe verhoudt de wens om in beginsel geen ziektespecifiek beleid te voeren zich tot deze betrokkenheid en de instellingssubsidie aan het Integraal Kankercentrum Nederland? Is de minister bereid haar standpunt te heroverwegen, gelet op de zorgbrede ambities van de Hart- en Vaatagenda, onder meer op het gebied van passende zorg, het terugdringen van gezondheidsverschillen en het sneller toepassen van wetenschappelijke kennis?

Tot slot vragen de leden van de JA21-fractie of de minister kan aangeven in hoeverre de bestaande Nederlandse aanpak van cardiovasculair risicomanagement erin slaagt mensen met een verhoogd risico tijdig op te sporen? Heeft zij zicht op het aantal mensen met onbehandelde risicofactoren? Indien de minister geen nationaal actieplan wenselijk acht, is zij dan wel bereid periodiek aan de Kamer te rapporteren over de ontwikkeling van de vroegtijdige sterfte door hart- en vaatziekten en de voortgang ten opzichte van de Europese reductiedoelstelling?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de geannoteerde agenda. Graag maken zij van de gelegenheid gebruik om hier enkele vragen over te stellen.

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Commissievoorstel voor een Raadsaanbeveling voor cardiovasculaire gezondheidscontroles. Zij ondersteunen de constructieve inzet van de minister op dit punt. De leden van de SGP-fractie constateren echter dat de minister voorgestelde gezondheidscontroles op basis van leeftijd afwijst en kiest voor een doelgroepgerichte aanpak. Zij vragen zich af of het gelet op de gezondheidswinst die met een controle op grond van leeftijd gerealiseerd kan worden toch niet verstandig is om dit te heroverwegen. Kan de minister aangeven hoe de doelgroepsgerichte benadering eruit komt te zien? Om welke groepen gaat het in eerste instantie en onder welke voorwaarden is de minister bereid de toegang tot gezondheidscontroles te verbreden naar andere groepen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van 50PLUS-fractie danken voor de toezending van de geannoteerde agenda van de Gezondheidsraad en de andere stukken. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Hoe beoordeelt de minister het vaccinatie-element in de voorgestelde Raadsaanbeveling? Welke inzet zal Nederland op dit punt hebben? Daarnaast schrijft de minister in het fiche over het EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid dat er geen nationaal plan voor hart- en vaatziekten is. Hoe geeft de minister de preventie van hart- en vaatziekten vorm, en welke rol speelt vaccinatie daarin?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda voor de formele EU-Gezondheidsraad van 8 december 2026 en van de overige geagendeerde stukken. De agenda vereenvoudigt vooral bestaande regels en bevat voor KI als medisch hulpmiddel, geïndividualiseerde gentherapie en radioligandtherapie geen eigen route naar toelating en vergoeding. Deze leden hebben daarover de volgende vragen en opmerkingen.

Antwoorden op het vorige schriftelijk overleg en verslag informele Raad

In het vorige schriftelijk overleg schreef de minister te zullen bezien hoe secundair gebruik van gezondheidsgegevens binnen de EHDS kan worden benut voor de validatie van biomarkers voor

biologische veroudering.[3] Een termijn ontbreekt. Wie voert dit uit, in welke vorm, en wanneer hoort de Kamer de uitkomst? Kan de minister toezeggen dat dit vóór 1 juli 2027 gebeurt?

Op de vraag naar een regulatoir pad voor gerotherapeutica antwoordde de minister dat onderzoekers zelf contact kunnen opnemen met het EMA. Zolang veroudering bij het EMA geen erkende indicatie is, levert dat contact weinig op. De leden vragen de minister het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen **(**CBG) te verzoeken dit onderwerp in het CHMP te agenderen en de Kamer te melden wat daar uitkomt.

De beleidsreactie op het advies van de Gezondheidsraad over risicostratificatie is binnen drie maanden na 17 september toegezegd. Ontvangt de Kamer die vóór het kerstreces? De leden van de Groep Markuszower vragen de minister daarin in te gaan op de vraag welk onderzoek Nederland zelf opzet om het bewijs te leveren dat de Gezondheidsraad nu mist.

Uit het verslag blijkt dat Ierland een door lidstaten geleid netwerk van faciliteiten voor biologische productie wil opzetten. Wat was de Nederlandse reactie? Doet Nederland mee, en met welke locaties? De leden van de Groep Markuszower vragen de minister de Brightlands Chemelot Campus in Geleen, waar Lonza cel- en gentherapieën produceert[4], mee te nemen in de inventarisatie van bestaande infrastructuur waar lidstaten om vroegen.

De minister wees in Dublin op het beter benutten van de gezamenlijke klinische beoordelingen onder de HTA-verordening. Die beoordelingen bestaan sinds januari 2025 voor oncologische middelen en ATMP's. Hoeveel dagen zaten er sindsdien in Nederland gemiddeld tussen het Europese rapport en het vergoedingsbesluit? Is de minister bereid een maximale termijn vast te leggen en het Zorginstituut op te dragen de klinische beoordeling niet over te doen?

Wijziging verordeningen medische hulpmiddelen en in-vitrodiagnostiek

Het Ierse voorzitterschap streeft naar een algemene oriëntatie en heeft het voorstel voor 8 december geagendeerd. De minister vond het in juni te vroeg om aan te geven wat de herziening doet met certificeringskosten en doorlooptijden[5], en in antwoord op schriftelijke vragen van het lid Claassen bleek dat de minister geen eigen cijfers heeft over de nalevingskosten van medtechbedrijven.[6] Zonder nulmeting valt niet vast te stellen of vereenvoudiging iets oplevert. Kan de minister toezeggen dat het verslag van deze Raad kwantitatief aangeeft wat de algemene oriëntatie betekent voor de doorlooptijd en de kosten van certificering? Bevat de Raadstekst bindende maximale beoordelingstermijnen voor notified bodies? Zo nee, heeft Nederland daarom gevraagd?

De samenhang met de KI-verordening is volgens de agenda onderdeel van de discussie. KI-hulpmiddelen waarvoor een notified body nodig is, vallen per 2 augustus 2028 ook onder het hoogrisicoregime van die verordening, zodat voor één product twee regimes gelden. Zet Nederland in op een gezamenlijke conformiteitsbeoordeling op basis van één technisch dossier, onder dezelfde toezichthouder en met de MDR als leidend kader? Deze leden vragen de minister niet in te stemmen met een algemene oriëntatie die dit openlaat.

Lerende software verandert na toelating. Voorziet de Raadstekst in vooraf goedgekeurde wijzigingsplannen, zodat niet elke modelupdate een nieuwe beoordeling vergt? De Amerikaanse FDA werkt daar al mee.[7] En wat is de Nederlandse inzet bij het onderdeel internationale samenwerking: mag een notified body straks steunen op beoordelingen van vertrouwde toezichthouders buiten de EU?

[3] Kamerstuk 21501-31, nr. 841.

[4] Lonza, locatie Geleen (lonza.com/about-us/our-locations/geleen-netherlands), geraadpleegd op 20 november 2026.

[5] Kamerstuk 21501-31, nr. 821.

[6] Aanhangsel Handelingen II 2026/27, nr. 66.

[7] FDA, Marketing Submission Recommendations for a Predetermined Change Control Plan for Artificial Intelligence-Enabled Device Software Functions, 4 december 2024 (Federal Register 89, nr. 233, p. 96259).

Het Commissievoorstel kent regulatory sandboxes.[8] Is de minister bereid toe te zeggen dat Nederland een sandbox voor software en KI als medisch hulpmiddel aanmeldt, met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), een Nederlandse notified body en de umc's aan tafel, en de Kamer vóór de zomer van 2027 over de opzet te informeren? De Brightlands-campussen in Maastricht en Heerlen liggen als locatie voor de hand, omdat het umc en de data-science-campus daar dicht bij de Duitse en Belgische grens liggen. Wil de minister die optie met de provincie Limburg verkennen?

De gewijzigde motie-Claassen over het Groeiplan MedTech is op 16 juni aangenomen.[9] Wat is de stand van de uitvoering, en hoe verhoudt de Nederlandse inzet bij deze herziening zich tot de ambities uit dat plan?

Raadsaanbeveling cardiovasculaire gezondheidscontroles

De leden delen het bezwaar van de minister tegen jaarlijkse metingen bij ten minste 75 procent van de 25- tot en met 64-jarigen zonder effectbeoordeling. De initiatiefnota van het lid Claassen kiest om dezelfde reden voor getrapt en risicogestuurd testen.[10] Maar de minister wil de generieke doelen schrappen en noemt daarvoor in de plaats alleen primaire preventie en de bestaande praktijk. Welke meetbare doelstelling voor de opsporing van hoogrisicogroepen stelt de minister voor, in de aanbeveling en nationaal?

De bijlage bij het voorstel noemt een eenmalige bepaling van lipoproteïne(a) op volwassen leeftijd, en noemt erfelijke aandoeningen zoals familiaire hypercholesterolemie als onderdeel dat lidstaten kunnen overwegen.[11] Steunt Nederland deze onderdelen? Hoeveel dragers van familiaire hypercholesterolemie zijn in Nederland naar schatting nog niet opgespoord, en hoe heeft de opsporing zich ontwikkeld sinds het landelijke programma daarvoor in 2014 is beëindigd? Is de minister bereid het Zorginstituut te vragen de eenmalige Lp(a)-bepaling en cascadescreening op doelmatigheid te beoordelen?

De streefwaarden tellen metingen door zorgprofessionals. Zelfmeting thuis en wearables komen in het voorstel niet voor, terwijl die de huisarts kunnen ontlasten. Stelt Nederland in de Raad voor dat gevalideerde zelfmeting meetelt? Kan zij toezeggen de doorrekening door CPB en RIVM waar de initiatiefnota om vraagt te betrekken bij de nationale opvolging van deze aanbeveling, en wanneer ontvangt de Kamer de kabinetsreactie op de nota?

De aanbeveling vraagt om rapportage binnen drie jaar en daarna elke vier jaar. Zet Nederland in op schrappen daarvan, of op beperking tot gegevens die al worden verzameld?

In het vorige overleg vroegen deze leden om Europese sturing op voeding en gedrag buiten de deur te houden. De minister verwees naar de bevoegdheidsverdeling. In Dublin wees Nederland vervolgens op de mogelijkheid om internemarktinstrumenten zoals marketing-, etiketterings- en productregels in te zetten, en de Eurocommissaris kondigde een strategie voor sterk bewerkte voeding aan. Hoe verhouden die twee zich tot elkaar? Kan de minister toezeggen dat Nederland geen steun uitspreekt voor Europese maatregelen op dit terrein voordat de Kamer een fiche heeft kunnen behandelen?

Biotech Act I

Het deel over klinische proeven wordt naar verwachting dit jaar afgerond. Wat is op dit moment de mediane doorlooptijd van de beoordeling van een multinationale geneesmiddelenstudie in Nederland, en waar staat Nederland daarmee in de EU? Nederland doet mee aan de FAST-EU-pilot, die sinds 30 januari loopt. Aan hoeveel van die studies nam Nederland deel, en binnen welke termijn zijn ze beoordeeld? Is de minister bereid de doorlooptijden van CCMO en METC's per kwartaal te publiceren en de verkorte termijnen toe te passen vóórdat de verordening daartoe verplicht?

De FDA publiceerde in februari een concept voor toelating van geïndividualiseerde gen- en RNA-therapieën bij ultrazeldzame ziekten (het plausible mechanism framework). In de EU bestaat daarvoor

[8] COM(2025) 1023, voorgestelde artikelen 59b en 59c MDR en 54b en 54c IVDR.

[9] Kamerstuk 21501-31, nr. 827.

[10] Kamerstuk 36983, nr. 2.

[11] COM(2026) 481, bijlage.

geen tegenhanger, waardoor het voor de hand ligt dat deze studies in de Verenigde Staten worden uitgevoerd. Biedt het sandbox-artikel in de Biotech Act hiervoor ruimte? Zo nee, is de minister bereid in de raadswerkgroep een voorstel te doen voor een platformroute, en de Kamer in de volgende geannoteerde agenda te melden hoe daarop is gereageerd?

De minister betwijfelt of verlenging van het aanvullend beschermingscertificaat het juiste instrument is, en noemt als alternatief alleen snellere beoordeling van klinisch onderzoek, die al in het voorstel staat. De leden zien weinig in een jaar extra monopolie zonder tegenprestatie. De prikkel ontbreekt bij nieuwe toepassingen van bestaande, goedkope middelen, waar octrooi niet werkt. Welk tekstvoorstel brengt Nederland in, en wanneer? Heeft Nederland ook een tekstvoorstel ingediend voor de onvervulde medische behoeften waarvoor de minister aandacht zegt te vragen?

Nederland speelt een voortrekkersrol bij een compromis over de ggo-vrijstelling. Wat betekent dat compromis voor de doorlooptijd van een gentherapiestudie in Nederland, vergeleken met het Commissievoorstel? De leden vragen de minister te bevestigen dat de Nederlandse inzet de vergunningverlening hier niet trager maakt dan in de lidstaten om ons heen.

Klinisch onderzoek hoort verschillen tussen mannen en vrouwen standaard te analyseren. Is de minister bereid bij de wijziging van de verordening klinische proeven voor te stellen dat analyse naar biologisch geslacht verplicht wordt gerapporteerd?

De minister noemde eerder het Nationaal Agentschap voor Disruptieve Innovatie. Krijgt dat agentschap een gezondheidsprogramma, met ARPA-H als voorbeeld, en met welk budget?

De Biotech Act voorziet in strategische projecten en in ondersteuning van nationale biotechnologie-ecosystemen. In Limburg leggen de gemeente Maastricht, de Universiteit Maastricht, het MUMC+ en de provincie samen 116 miljoen euro in de Brightlands Maastricht Health Campus. Draagt het Rijk daaraan bij? In antwoord op schriftelijke vragen van het lid Claassen noemde de minister lokale subsidies passender dan geoormerkt kapitaal voor regio's die achterblijven. Welke Nederlandse projecten draagt de minister voor als strategisch project, en hoe zijn die over het land verdeeld? Kan de minister toezeggen dat het plan van aanpak Life Sciences & Biotechnologie van de Taskforce een regionale paragraaf krijgt waarin de vier Brightlands-campussen zijn opgenomen, en dat de Kamer dit plan vóór 1 april 2027 ontvangt?

Een multinationale studie heeft deelnemers in meerdere lidstaten nodig. In de Euregio Maas-Rijn werken het MUMC+ en de universitaire ziekenhuizen van Aken en Luik al samen in Interreg-projecten. De minister sprak in Dublin met de Duitse parlementair staatssecretaris Kippels over gemeenschappelijke zorguitdagingen. Is zij bereid met Duitsland en België af te spreken dat de Euregio proefgebied wordt voor versnelde beoordeling van grensoverschrijdende klinische studies en voor gegevensuitwisseling onder de EHDS? De leden vragen haar de Kamer daarover in de volgende geannoteerde agenda te berichten.

Herziening tabaksrichtlijnen

Nederland bepleit een Europees smaakjesverbod en een market freeze voor nieuwe productcategorieën. In het vorige overleg kwam aan de orde dat 87 procent van de vapers illegale producten gebruikt of via een illegaal kanaal koopt; de minister noemde dat zorgwekkend. Op welk bewijs rust de verwachting dat een Europees verbod wel wordt nageleefd? Is de minister bereid eerst het effect van het Nederlandse smaakjesverbod te laten evalueren, inclusief de omvang van de illegale markt, en de uitkomst naar de Kamer te sturen voordat Nederland zich op het Commissievoorstel vastlegt?

Pandemieverdrag

De onderhandelingen over de PABS-bijlage lopen nog. Kan de minister bevestigen dat Nederland niet instemt met verplichtingen over technologieoverdracht, intellectueel eigendom of vaste afdrachten van productie zonder dat de Kamer zich daar vooraf over heeft kunnen uitspreken?

Fiche medische radio-isotopen

Nederland financiert PALLAS met 2,4 miljard euro en draagt daarmee een groot deel van de Europese leveringszekerheid. Het fiche meldt dat de mededeling geen gevolgen heeft voor de EU-begroting. Is de minister bereid in de Raad in te zetten op erkenning van PALLAS als strategisch project met Europese cofinanciering of afnamegaranties, en de Kamer te melden wat de Commissie antwoordt op de vraag naar middelen?

Stabiele isotopen voor therapeutische toepassingen komen deels uit Rusland. Op welke termijn kan Urenco in Almelo die afhankelijkheid wegnemen, en wat is daarvoor nodig? Kan de Kamer daarover een tijdpad ontvangen? Wat is de stand van de vestiging van SHINE in Veendam en van de lening uit 2021?

Extra productie van therapeutische isotopen vraagt ook om behandelcapaciteit in ziekenhuizen. Beschikt de minister over een raming van de benodigde behandelcapaciteit en opgeleid personeel in Nederlandse ziekenhuizen tot 2035? Zo nee, is zij bereid die te laten opstellen?

De Europese onderzoeksagenda wordt in 2026 en 2027 opgesteld. Onderzoek en opleiding hoeven niet op de productielocaties plaats te vinden. Hoe zorgt de minister ervoor dat ook umc's en campussen buiten de Randstad met eigen infrastructuur voor beeldvorming en behandeling aanspraak kunnen maken op de middelen die uit deze agenda voortkomen? Kan de minister NUCMED-NL vragen een voorstel te doen voor de regionale spreiding van onderzoeks- en opleidingscapaciteit, en dat voorstel met de Kamer delen?

Verordening kritieke geneesmiddelen

Het grootste deel van de kritieke geneesmiddelen wordt in Nederland ingekocht door private partijen zoals zorgverzekeraars en valt buiten de verordening. De minister zegde gesprekken met deze inkopers toe. Wat hebben die opgeleverd? De tekorten zijn naar het oordeel van deze leden mede het gevolg van jarenlang inkopen op de laagste prijs. Is de minister bereid leveringszekerheid als verplicht criterium in het preferentiebeleid vast te leggen als de gesprekken vóór de inwerkingtreding van de verordening geen bindende afspraken opleveren?

Onderwerpen buiten de agenda

De stukken verwijzen op meerdere plaatsen naar de European Health Data Space (EHDS). Is de Nederlandse instantie voor toegang tot gezondheidsgegevens al aangewezen, wanneer is zij operationeel, en staan de gegevens dan op infrastructuur die volledig onder Europese jurisdictie valt? In antwoord op vragen van de leden Claassen en Markuszower zag de minister geen aanleiding voor een toets vooraf bij migratie van zorgdata naar niet-Europese cloudaanbieders.[12] Is de minister bereid in de EHDS-raad voor te stellen dat beveiligde verwerkingsomgevingen voor secundair gebruik alleen mogen draaien bij aanbieders die uitsluitend onder Europese jurisdictie vallen?

Singapore verplicht sinds de Health Information Act van februari 2026 alle zorgaanbieders met een vergunning om kerngegevens aan te leveren aan één nationaal elektronisch patiëntendossier.[13] Deze leden bepleitten in het commissiedebat van 21 mei een nationaal patiëntendossier in een Nederlandse cloud en onder Nederlandse jurisdictie.[14] Welk deel van de Nederlandse zorgaanbieders kan nu gegevens uitwisselen volgens de eisen van de EHDS, en in welk jaar is dat volledig?

Duitsland kent sinds 2020 een versnelde vergoedingsroute voor digitale toepassingen; Nederland heeft die niet.[15] Zuid-Korea verkortte op 26 januari 2026 de weg van toelating naar gebruik in de kliniek

[12] Antwoorden op de vragen van de leden Claassen en Markuszower over de Amerikaanse CLOUD Act en de jurisdictie over Nederlandse zorgdata (2026Z16981).

[13] Singapore, Health Information Act 2026, aangenomen op 3 februari 2026 (healthinfo.gov.sg/hia).

[14] Verslag van het commissiedebat Digitale ontwikkelingen in de zorg van 21 mei 2026.

[15] GKV-Spitzenverband, DiGA-Bericht 2025, 1 april 2026.

voor onder meer KI-toepassingen en medische robots van maximaal 490 dagen naar ongeveer 80 dagen.[16] De Kamer nam de motie-Claassen aan over tijdelijke voorwaardelijke toelating van CE-gecertificeerde digitale zorgtoepassingen tot het basispakket.[17] Betrekt de minister de Duitse en de Koreaanse route bij de uitwerking, die de Kamer vóór de Voorjaarsnota 2027 verwacht? Is de minister bereid in de Raad te pleiten voor wederzijdse erkenning van de klinische beoordeling van digitale en KI-toepassingen, zodat een bedrijf niet in 27 lidstaten opnieuw hoeft te beginnen?

De Commissie kondigde in de Apply AI-strategie Europese screeningscentra met KI aan voor de vroege opsporing van hart- en vaatziekten en kanker.[18] De Kamer nam in september 2025 met algemene stemmen de motie-Claassen aan over ondersteuning van Bevolkingsonderzoek Nederland bij de inzet van KI in de borstkankerscreening.[19] Wat is de stand van de uitvoering? Stelt Nederland zich kandidaat voor een van de Europese centra, en betrekt de minister daarbij ook umc's buiten de Randstad?

Japan kent sinds 2014 een voorwaardelijke en tijdelijke toelating voor regeneratieve geneeskunde. Een product komt op de markt als de veiligheid is bevestigd en de werkzaamheid aannemelijk is, en moet zich daarna binnen een vaste termijn bewijzen. Op 6 maart 2026 zijn langs die weg de eerste twee iPS-celtherapieën ter wereld toegelaten.[20] Volgens een vergelijking met de EU en de Verenigde Staten kent alleen Japan zo'n vaste termijn.[21] Is de minister bereid in de onderhandelingen over de Biotech Act voor te stellen dat de Commissie een vergelijkbare route voor geavanceerde therapieën onderzoekt? Op verzoek van het lid Claassen werkt de commissie VWS aan een technische briefing over regeneratieve geneeskunde, geavanceerde therapieën en verouderingsonderzoek.[22] Deze leden vragen de minister het CBG en de CCMO daaraan te laten deelnemen.

Singapore heeft in zijn nationale programma voor precisiegeneeskunde ruim 100.000 genomen in kaart gebracht.[23] Het Europese project Genome of Europe, gecoördineerd door het Erasmus MC, mikt op ten minste 100.000 genomen uit 27 landen samen.[24] Hoeveel genomen draagt Nederland bij? De minister wees in het vorige overleg een verkenning naar genetisch basisonderzoek vanaf achttien jaar af. Deze leden vragen haar dat standpunt te heroverwegen bij de kabinetsreactie op de initiatiefnota van het lid Claassen, die een eenmalige genetische en farmacogenetische basistest voorstelt.

De minister schrijft in het fiche dat bewijs voor de kosteneffectiviteit van systematische gezondheidscontroles ontbreekt. Japan biedt sinds 2008 iedereen van 40 tot en met 74 jaar jaarlijks zo'n controle aan.[25] Is de minister bereid de Commissie te vragen de Japanse uitkomsten te laten beoordelen en de Kamer over de bevindingen te informeren?

Het aandeel van de Europese Economische Ruimte in commerciële klinische studies wereldwijd daalde van 22 procent in 2013 naar 12 procent in 2023. China groeide in die periode van 8 naar 29 procent van alle gestarte studies.[26] De EU wil er in vijf jaar 500 multinationale studies bij.[27] Welk aandeel daarvan wil Nederland leveren, en legt de minister dat vast in een streefwaarde?

---

[16] Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn en MFDS (Zuid-Korea), invoering van het stelsel Immediate Market Entry Medical Technology per 26 januari 2026; The Asia Business Daily, 25 januari 2026.

[17] Kamerstuk 31765, nr. 1004.

[18] COM(2025) 723, Apply AI Strategy, 8 oktober 2025.

[19] Kamerstuk 27529, nr. 345; Handelingen II 2024/25, nr. 112, item 25.

[20] AMED (Japan), Japan's R&D and Application Practices toward the Realization of iPS Cell Therapy, 2026.

[21] Journal of Tissue Engineering and Regenerative Medicine 2018, doi:10.1002/term.2428.

[22] Besluitenlijst commissie VWS, 8 oktober 2026 (2026D49751), verzoek 2026Z21397.

[23] Scaling Precision Medicine: Singapore's PRECISE-SG100K Genomic Engine, bioRxiv 2025, doi:10.1101/2025.03.13.642552.

[24] Genome of Europe, EU-subsidieovereenkomst 101168231, looptijd oktober 2024 tot en met maart 2028.

[25] OECD Reviews of Public Health: Japan, 2019, hoofdstuk 3.

[26] IQVIA voor EFPIA en Vaccines Europe, Assessing the Clinical Trial Ecosystem in Europe, 2024.

[27] Doelstelling van de Europese Commissie, HMA en EMA in het kader van ACT EU, 2025.

Zuid-Korea startte in 2024 een eigen ARPA-H-programma van 1,16 biljoen won tot en met 2032, voor onderzoek met een hoog risico en een hoge opbrengst.[28] Bestaat er op EU-niveau een vergelijkbaar programma voor gezondheid? Zo nee, is de minister bereid daarvoor te pleiten bij de onderhandelingen over het European Competitiveness Fund?

Bij het tweeminutendebat van 11 juni jl. apprecieerde de minister de motie-Claassen over het behoud van Nederlandse start-ups ontijdig, omdat de minister van Economische Zaken en Klimaat in het vierde kwartaal met een brief over economische veiligheid zou komen.[29] Is die brief verzonden, en gaat hij in op het vertrek van medtech- en biotechbedrijven naar de Verenigde Staten?

Tot slot vragen deze leden de minister in het verslag van de Raad per onderdeel aan te geven wat Nederland heeft ingebracht en wat daarvan in de tekst is terechtgekomen.

II. Reactie van de minister

[28] Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn (Zuid-Korea), persbericht Korean ARPA-H, 9 mei 2025.
[29] Handelingen II 2025/26, nr. 81, item 4 (tweeminutendebat Gezondheidsraad, 11 juni 2026).