

32 805                   Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg  
Nr. 185                 Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2024

Medische hulpmiddelen spelen een grote rol binnen de gezondheidszorg. De afgelopen tijd hebben de toenmalig minister van VWS en de toenmalig minister voor Medische Zorg uw Kamer regelmatig geïnformeerd over de beschikbaarheid van medische producten in den brede. In deze brief informeer ik u specifiek over de stand van zaken rondom de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen. Over de beschikbaarheid van geneesmiddelen informeer ik uw Kamer in een aparte brief.

De reden voor deze twee separate brieven is dat de medische hulpmiddelensector een eigenstandige markt is met eigen uitdagingen en dynamieken. De medische technologiemarkt is een Europese, relatief open markt met een grote variëteit aan producten en met vooralsnog minder beleidsinstrumenten die ingezet kunnen worden om de beschikbaarheid te waarborgen, zoals meer het geval is bij de geneesmiddelenmarkt.

Achtereenvolgens komen aan bod:

- Een algemeen beeld van de beschikbaarheidsproblemen en de invloed hiervan op de zorg;
- De ontwikkelingen op het gebied van de Medical Device Regulation (MDR) en In-Vitro Diagnostics Regulation (IVDR);
- Het voorstel van de Europese Commissie voor een Europese meldplicht voor fabrikanten;
- Voorraden en opschaalbare productiecapaciteit;
- Het signalement van de Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg naar aanleiding van de problemen in de spoedverstrekking van extramurale hulpmiddelen.

### *Signalen tekorten medische hulpmiddelen*

Het is van belang dat medische hulpmiddelen toegankelijk en beschikbaar zijn, maar dat is helaas niet vanzelfsprekend. Vorig kalenderjaar hebben zorgverleners, en in minder mate leveranciers,

circa 1.400 geverifieerde meldingen van tekorten van medische hulpmiddelen gedaan. In de eerste helft van 2024 lag dit aantal op circa 1.500 geverifieerde meldingen. Er is dus sprake van een stijgend aantal tekorten. Deze tekorten zijn gemeld bij het Zorg Inkoop Netwerk Nederland (ZINN), een door het ministerie van VWS gesubsidieerd initiatief met als doel het beter opvangen van tekorten van medische hulpmiddelen.

Elke melding wordt door het team van ZINN zorgvuldig gecontroleerd door contact op te nemen met de fabrikant en/of leverancier. Vervolgens wordt indien nodig gezocht naar een mogelijk alternatief product. Zo wordt de continuïteit van zorg zo goed mogelijk beschermd.

De samenwerking met ZINN vindt plaats op vrijwillige basis. Mijn beeld is dat het grootste deel van de fabrikanten en leveranciers bij mogelijke tekorten medewerking verleent aan het meldpunt, maar helaas is dit niet altijd het geval. Vanzelfsprekend is het doel dat de gehele sector ZINN informeert over meldingen naderende leveringsonderbrekingen. Het ministerie van VWS heeft daarom in meerdere gesprekken met zowel bedrijven als koepels een appél gedaan op deze organisaties om zo goed mogelijk medewerking te verlenen.

De tot dusver gemelde tekorten hebben gelukkig geen ernstige gevolgen gehad voor de continuïteit van zorg, maar vanzelfsprekend kost het anticiperen op deze tekorten en het zoeken naar alternatieven veel capaciteit. Zowel in de zorg zelf, als bij de IGJ, bij het ministerie van VWS en bij de Europese Commissie (in het geval van Europese ontheffingen).

### *MDR en IVDR*

Eerder bent u geïnformeerd over ontwikkelingen rond de Medical Device Regulation (MDR) en In-Vitro Diagnostics Regulation (IVDR), de Europese verordeningen die zorgen dat de medische technologie die in Europa op de markt wordt gebracht veilig is. Omdat de MDR en IVDR hogere eisen stellen om de veiligheid aan te tonen, hebben marktpartijen gewezen op de mogelijk belemmerde werking van deze regelgeving op de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen. Zo zouden fabrikanten minder snel

geneigd zijn hun al bestaande producten opnieuw te laten certificeren (vanwege hogere kosten) en zouden zij in sommige gevallen terughoudend zijn nieuwe innovaties op de markt te brengen (vanwege de strengere veiligheidseisen en hogere kosten). Vooral hierom is een evaluatie van de MDR en IVDR door de Europese Commissie vervroegd, waarin deze punten aan bod komen.

Op 23 oktober 2024 is door het Europees Parlement een resolutie aangenomen waarin zij de Europese Commissie vraagt om een wijziging van de MDR en IVDR, in de hoop deze problemen tegen te gaan. Het voorstel roept onder meer op tot het verminderen van administratieve lasten voor notified bodies (de certificerende instanties) en MKB-bedrijven, en het stroomlijnen van uiteenlopende interpretaties van de wetgeving.

Nederland heeft altijd de positie ingenomen dat de strengere Europese regels er niet voor niets zijn. Veiligheid van medische hulpmiddelen is van groot belang, met name voor producten die in de hogere risicoklassen vallen en dus aan de strengste eisen moeten voldoen, zoals implantaten. Ik erken dat veel van de zorgen over de te strenge regels die in het Europees Parlement en in andere fora zijn geuit terecht zijn. Voor de Nederlandse positie betekent dit dat ik goed onderbouwde en afgewogen voorstellen voor het verbeteren van de MDR en IVDR zorgvuldig zal bekijken en beoordelen. Ik vind het belangrijk dat hiervoor eerst de resultaten van de evaluatie worden afgewacht, die naar verwachting eind 2025 beschikbaar komen. We moeten een situatie vermijden waarin de regelgeving verder wordt gecompliceerd door beleid of wetgeving die te snel is gewijzigd en niet goed is overwogen. Wel ben ik bereid nu al voorstellen te steunen die de situatie op korte termijn kunnen verbeteren, maar die niet-wetgevend van aard zijn. Bijvoorbeeld het verminderen van administratieve lasten voor betrokken partijen om certificering eenvoudiger te maken en aanpassingen in de afspraken die zijn vastgelegd in documenten die uitleg geven bij de Europese wetgeving: de zogenoemde 'guidances'.

Tijdens het commissiedebat Hulp- en geneesmiddelenbeleid van 30 mei 2024<sup>1</sup> heeft de toenmalig minister voor Medische zorg een

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477 nr. 902

toezegging gedaan richting mevrouw Tielen (VVD) om de Kamer nader te informeren over de MDR-certificering. In deze brief kom ik deze toezegging na. De certificering van medische hulpmiddelen staat er een stuk beter voor dan een jaar geleden. Waar er eerst sprake leek te zijn van een ‘stuwmeer’ aan certificeringsaanvragen, hebben de notified bodies nu aangegeven meer dan voldoende capaciteit te hebben voor de certificering van medische hulpmiddelen en in-vitrodiagnostica (IVDs). Daarnaast hebben de notified bodies veel tijd geïnvesteerd in het transparant maken van kosten en tijdslijnen van certificering. Ook hebben zij documenten opgesteld waarin duidelijk wordt aangegeven wat verwacht kan worden tijdens het certificeringsproces en wat de fabrikant dient aan te leveren. Daarnaast is in opdracht van de Europese Commissie een dashboard<sup>2</sup> opgesteld waarin de certificering in grote lijnen te volgen is. Hier zit een (positieve) stijgende lijn in. Begin dit jaar zijn bovendien de overgangstermijn verlengd, waardoor de certificeringlast beter verspreid wordt over de tijd.

Ik heb vanuit vrijwel alle notified bodies die aangewezen zijn voor de MDR, het signaal ontvangen dat zij vertraging ervaren vanuit de fabrikant. Dit vind ik zorgwekkend. Fabrikanten vragen notified bodies om de certificering van hun medisch hulpmiddel zo laat als mogelijk in de transitietermijn op te pakken en wachten lang met het beantwoorden van vragen. Dit vertraagt het proces en zorgt richting het einde van de transitietermijn (2027) mogelijk opnieuw voor een opstopping in het systeem. Het is goed dat notified bodies dit soort signalen proactief delen zodat dit in Europese gremia geagendeerd kan worden. Ik roep fabrikanten dan ook op hun producten zo snel als mogelijk te laten certificeren en zo helderheid te bieden aan zowel de zorgverleners als patiënten, die moeten kunnen vertrouwen op de beschikbaarheid van deze producten.

### *Europese meldplicht*

In de Kamerbrief van 9 februari 2024<sup>3</sup> bent u geïnformeerd over de introductie van een Europese meldplicht. Deze meldplicht verplicht fabrikanten om tijdelijke of definitieve onderbrekingen van leveringen van ‘kritische’ hulpmiddelen te melden aan hun klanten en de Europese lidstaten. Zij moeten dit uiterlijk zes maanden van te voren doen, zodat de zorg zich kan voorbereiden op het (tijdelijk)

---

<sup>2</sup> [HEALTH AND FOOD SAFETY - Dashboard on monitoring of availability of medical devices on the EU market \(europa.eu\)](#)

<sup>3</sup> Kamerstuk 22 112, nr. 3883

wegvallen van dit product. In situaties waarin de leveringsonderbreking zich binnen 6 maanden voordoet, is de fabrikant verplicht dit zo snel mogelijk te melden.

Het amendement op de MDR en IVDR waarin de meldplicht geregeld wordt, is door de Europese Commissie en het Europees Parlement gepubliceerd op 9 juli 2024. De meldplicht gaat zes maanden na publicatie in en is vanaf 10 januari 2025 van kracht.

Op Europees niveau werk ik nauw samen met andere lidstaten voor de inrichting van deze meldplicht. Zo is samen met andere lidstaten, fabrikantenkoepels en zorgkoepels één formulier voor de meldingen ontwikkeld. Dit formulier kunnen fabrikanten gebruiken om meldingen van naderende onderbrekingen door te geven aan hun klanten en één van de lidstaten. De ontvangers beschikken hierdoor over relevante informatie in één document. Daarnaast worden fabrikanten niet geconfronteerd met extra administratieve lasten door verschillende formulieren per lidstaat en kunnen lidstaten de meldingsformulieren gemakkelijk met elkaar en de Europese Commissie uitwisselen. Veel gestelde vragen en antwoorden over het amendement zijn te vinden op de website van de Europese Commissie.

Wanneer fabrikanten de melding van een leveringsonderbreking of stopzetting in Nederland doen, kunnen zij terecht bij het CIBG. Het CIBG is momenteel het portaal aan het vormgeven waarin fabrikanten - aan de hand van het EU-brede formulier - de melding kunnen doorgeven. De melding wordt vervolgens door het CIBG in ontvangst genomen, verwerkt in de systemen en gedeeld met andere lidstaten. Het meldpunt van Zorg Inkoop Netwerk Nederland blijft beschikbaar voor meldingen op vrijwillige basis door fabrikanten en zorgaanbieders en voor de coördinatie bij tekorten.

Via de meldplicht worden alleen directe klanten geïnformeerd. Maar deze informatie is ook belangrijk voor andere zorgverleners, fabrikanten en patiënten zodat op tijd maatregelen getroffen kunnen worden die de impact verzachten. Zo is het bijvoorbeeld voor ZINN belangrijk om als centrale speler in het veld te kunnen anticiperen op tekorten. Ook moeten andere fabrikanten snel kunnen bepalen of zij een verwacht tekort op kunnen vangen. Daarnaast is het voor andere zorgaanbieders die niet direct klant zijn ook belangrijk om te weten wat er speelt op de markt.

Om deze reden wil ik de meldingen openbaar maken en online beschikbaar stellen voor het gehele veld en patiënten. Zo is voor iedereen in de zorg duidelijk om welk hulpmiddel het gaat, wie het hulpmiddel produceert en wat de verwachte begindatum en duur van de onderbreking of stopzetting is. Ook andere lidstaten hebben aangegeven dit te zullen doen. In Nederland vergt het openbaar maken van deze meldingen een wijziging van de Wet Medische Hulpmiddelen (Wmh). Ik wil hiervoor een wetswijzigingstraject starten.

#### *Verkenning informatieplicht voorraden en gebruik zorg en leveranciers en herverdeling voorraden in de zorg*

Het is belangrijk om in tijden van tekorten inzicht te hebben in de aanwezige voorraden en het verbruik bij zorgaanbieders en leveranciers. Bij publieke gezondheids crises bestaat de verplichting voor fabrikanten en distributeurs om informatie over vraag en aanbod van essentiële hulpmiddelen te delen met het Europees Medicijn Agentschap (EMA). Deze informatie kan meer inzicht geven in de ernst van tekorten. Maar ook kan deze helpen om mogelijk acties in kaart te brengen en ‘hamsteren’ te voorkomen. Buiten gezondheids crises zijn er geen wettelijke mogelijkheden om het delen van informatie over vraag en aanbod te verplichten. Daarom is het van toegevoegde waarde om een informatieplicht en mogelijkheden tot herverdeling van voorraden te verkennen op nationaal niveau. Zoals aangegeven in de beschikbaarheidsbrief van december 2023 jl.<sup>4</sup> zijn de eerste gesprekken met betrokken partijen hier al over gevoerd. De toenmalig minister voor Medische Zorg heeft in de vorige beschikbaarheidsbrief<sup>5</sup> aangegeven het belangrijk te vinden om de resultaten van de meldplicht mee te nemen in de verkenning van de mogelijke informatieplicht en herverdelingsbevoegdheid. Deze gaat namelijk naar verwachting zorgen voor een betere informatieverstrekking richting de zorg. Ik deel deze mening. Zoals al aangegeven is de meldplicht van kracht vanaf 10 januari 2025. Om die reden verwacht ik uw Kamer in de tweede helft van 2025 opnieuw te informeren over de voortgang van de informatieplicht en herverdelingsbevoegdheid.

#### *Noodvoorraden en opschaalbare productiecapaciteit*

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 865

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 889

De toenmalig minister voor Medische Zorg heeft uw Kamer in de beschikbaarheidsbrief van 16 mei 2024<sup>6</sup> geïnformeerd over de 4.500 zuurstofconcentratoren die tijdens de COVID-19 pandemie door het ministerie zijn aangeschaft. Doordat het bureau Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) per 1 juli 2024 opgeheven is, zijn deze zuurstofconcentratoren nu onder beheer van het ministerie. Zoals eerder aan uw Kamer is medegedeeld zijn hiervan 1.600 apparaten in bruikleen bij regionale zuurstofleveranciers voor de behandeling van long COVID-patiënten. Daarnaast staan er 1.400 zuurstofconcentratoren opgeslagen als noodvoorraad. Deze kan ingezet worden bij acute tekorten, in lijn met motie van het lid Van der Staaij c.s.<sup>7</sup>. De overige 1.500 apparaten zijn inmiddels geveild.

Daarnaast heeft de toenmalig minister voor Medische Zorg uw Kamer in de vorige beschikbaarheidsbrief<sup>8</sup> laten weten dat zij de aanbesteding voor opschaalbare productiecapaciteit van IIR mondmaskers heeft ingetrokken wegens gebrek aan concurrentie. Zij was van plan een gewijzigde, nieuwe aanbesteding te doen. Het is niet te voorspellen of gedurende de looptijd van een eventuele overeenkomst voor opschaalbare productiecapaciteit een tekort zal ontstaan aan chirurgische mondmaskers. Het is ook mogelijk dat er geen tekorten, of juist tekorten aan andere medische hulpmiddelen ontstaan. Daarom kies ik ervoor om geen schaarse middelen te investeren in productiecapaciteit van chirurgische mondmaskers. Ik heb daarom besloten af te zien van deze aanbesteding, ook vanwege de noodzakelijke bezuinigingen op pandemische paraatheid. De eerder afgesloten overeenkomst voor opschaalbare productiecapaciteit van 1,35 miljoen FFP2 mondmaskers per maand blijft wel in stand, in lijn met de motie van de leden Tielen (VVD) en Agema (PVV)<sup>9</sup>. Dit is voldoende voor de gehele Nederlandse zorg in tijden van piekverbruik, zoals in de coronatijd. Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

### *Verstrekking hulpmiddelen in spoedsituaties*

Afgelopen jaar kwamen diverse knelpunten aan het licht met betrekking tot de verstrekking van extramurale hulpmiddelen. Deze knelpunten, die zich voornamelijk voordeden bij de DISW-

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 889

<sup>7</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 1596

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 889

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 805, nr. 165

hulpmiddelen<sup>10</sup>, waren aanleiding voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om deze problemen nader te onderzoeken. De NZa heeft rondetafelbijeenkomsten met stakeholders georganiseerd<sup>11</sup>, waarna zij concludeerden dat verdere actie nodig was. In de voortgangsbrief beschikbaarheid medische producten van 18 december 2023<sup>12</sup> heeft de toenmalig minister van VWS toegelicht dat de NZa verschillende partijen, waaronder zorgverzekeraars en zorgaanbieders, heeft opgeroepen met een plan van aanpak te komen om de problemen in de spoedstroom aan te pakken<sup>13</sup>.

Ook de beroepsgroep van verzorgenden en verpleegkundigen V&VN besteedde begin 2024 aandacht aan deze problematiek door middel van een enquête onder haar leden<sup>14</sup>. Door de ondervraagden werden problemen ervaren door het niet tijdig leveren van hulpmiddelen, onder meer in spoedsituaties. Verder werden problemen met de zorgverzekeraar over de vergoeding van het hulpmiddel genoemd. Naar aanleiding van deze enquête en andere berichtgeving hebben diverse leden van uw Kamer schriftelijke vragen gesteld<sup>15</sup>.

Gezien de urgentie hiervan bood de Kwaliteitsraad Hulpmiddelen en Zorg (KH&Z) aan het proces rondom deze spoedverstrekking te willen begeleiden. De KH&Z is een in januari 2024 opgericht samenwerkingsverband van hulpmiddelegebruikers & patiënten, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, fabrikanten en hulpmiddelenleveranciers. De raad zet zich in voor de kwaliteit van leven van iedereen die een hulpmiddel nodig heeft. Het ministerie van VWS heeft onder andere voor deze opgave een subsidie verstrekt aan de KH&Z.

De afgelopen periode heeft de KH&Z diverse gesprekken gevoerd met relevante stakeholders om duidelijk te krijgen waar de exacte

---

<sup>10</sup> D: diabetes mellitus; I: incontinentie; S: stoma; W: (complexe) wonden.

<sup>11</sup> Diverse partijen binnen de hulpmiddelenzorg waren bij deze bijeenkomsten vertegenwoordigd: wijkverpleegkundigen, huisartsen, apothekers, hulpmiddelenleveranciers en zorgverzekeraars.

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 865

<sup>13</sup> [NZa wil maximale inzet om hulpmiddelenzorg passend te organiseren | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit](#)

<sup>14</sup> Bron: V&VN: <https://www.venvn.nl/nieuws/69-van-verpleegkundigen-en-verzorgenden-ervaart-structureel-problemen-met-hulpmiddelen/>

<sup>15</sup> Kamerlid Dijk 2024Z02731; Kamerlid Krul 2024Z03187



knelpunten liggen in de spoedverstrekking. Dit heeft geresulteerd in een signalement, dat ik u bij deze toestuur. Hiermee kom ik de toezegging na die de toenmalig minister voor Medische Zorg heeft gedaan in het commissiedebat Hulpmiddelen- en geneesmiddelenbeleid van 30 mei 2024 jl.<sup>16</sup>

In het signalement concluderen de partijen gezamenlijk dat *“de blaaskatheter het enige hulpmiddel blijkt te zijn dat in incidentele spoedsituaties niet beschikbaar is. Voor veel andere hulpmiddelen, zoals absorberende incontinentie hulpmiddelen en hulpmiddelen voor diabetes, geldt dat deze nodig zijn voor chronische aandoeningen. Hierbij is onverwachte spoed niet aan de orde.”*<sup>17</sup> Het signalement stelt verder dat hulpmiddelen die een huisarts wel bij spoed nodig heeft, zoals hechtmateriaal en verbandmateriaal, al langer in voorraad worden gehouden door de huisarts en dat het voor huisartsen mogelijk is om blaaskatheters aan te schaffen en te declareren via een prestatiecode die valt onder huisartsenzorg.

Ik begrijp daarmee uit het signalement van de KH&Z dat problemen zich niet breed voordoen, maar juist in specifieke situaties, te weten bij een patiënt in de thuissituatie die met spoed een blaaskatheter nodig heeft. Het is niet wenselijk als dit hulpmiddel niet op voorraad is en men moet wachten op de levering. Dit kan negatieve invloed hebben op het welzijn van de patiënt en mogelijk ook op het werkplezier van de zorgprofessional.

De KH&Z schrijft in het signalement oplossingen te zien binnen de huidige wet- en regelgeving, maar denkt dat deze wellicht nog onvoldoende bekend zijn bij zorgprofessionals. Zo kunnen huisartsen bijvoorbeeld een (beperkte) voorraad blaaskatheters aanleggen die in een spoedsituatie direct beschikbaar zijn. Bij acute situaties in de eerstelijnszorg is de huisarts namelijk de zorgverlener die de patiënt bezoekt om de katheter te plaatsen. De huisarts kan deze katheter vervolgens tegen kostprijs declareren bij de zorgverzekeraar van de patiënt binnen de huisartsenbesteding

---

<sup>16</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 902

<sup>17</sup> Bron: “Signalement knelpunten en oplossingen in de spoedzorgketen van hulpmiddelenzorg.” KH&Z, 23 september 2024, pag. 2

met de prestatie 'Materiaalkosten blaaskatheter' uit de prestatie- en tariefbeschikking van de NZa<sup>18</sup>.

Het voorraadbeheer kan een huisarts ook uitbesteden aan een leverancier van hulpmiddelen waarbij dezelfde werkwijze gehanteerd kan worden als voor het bestellen van zijn overige praktijkbenodigdheden. Daarnaast adviseert de KH&Z de branche- en beroepsverenigingen hun achterban goed te informeren over de regeling en de mogelijke oplossingsrichtingen. Als laatste constateert de KH&Z dat het van essentieel belang is dat partijen nú gebruikmaken van de bestaande opties binnen de huidige kaders om daarmee de beschikbaarheid van hulpmiddelen ook in spoedsituaties goed te regelen voor de patiënt.

Ik dank de KH&Z voor hun inzet. Of met de door de KH&Z voorgestelde oplossingsrichting knelpunten in de verstrekking van hulpmiddelen in spoedsituaties voldoende worden weggenomen, is aan de NZa als toezichthouder om te beoordelen. Zij hebben mij laten weten begin 2025 van start te gaan met een vervolgonderzoek naar aanleiding van hun eerdere brief<sup>19</sup>. Ik vraag de NZa om zowel met de huisartsenverenigingen LHV en VPH als met de KH&Z hierover te spreken.

#### *Prioritering aanbevelingen rapport extramurale hulpmiddelenmarkt*

Het onderzoeksbureau HHM heeft vorig jaar in opdracht van het ministerie van VWS een analyse uitgevoerd naar extramurale hulpmiddelen(zorg) om relevante ontwikkelingen van de afgelopen jaren in kaart te brengen en vooruit te kijken. De toenmalig minister voor Medische Zorg heeft uw Kamer hier eerder over geïnformeerd<sup>20</sup>. Uit dit onderzoek kwamen verschillende aanbevelingen voort, waaronder het zorgen voor een gedragen beeld over de waarde van hulpmiddelen, een volledige implementatie van functioneringsgericht voorschrijven en het schenken van aandacht aan hulpmiddelenzorg binnen de overleggen over de landelijke akkoorden. De eerder toegezegde gesprekken met veldpartijen over de prioritering van de

---

<sup>18</sup> <https://www.nza.nl/zorgsectoren/huisartsenzorg/registreren-en-declareren>

<sup>19</sup> [NZa wil maximale inzet om hulpmiddelenzorg passend te organiseren | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit](#)

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 805, nr. 176

aanbevelingen uit het onderzoeksrapport van bureau HHM lopen nog. De reden hiervan is dat ik de afgelopen periode prioriteit heb gelegd bij het vraagstuk rondom de spoedverstrekking van hulpmiddelen, waarover ik u hierboven geïnformeerd heb. Ik informeer uw Kamer in een later stadium over de definitieve uitkomst van de gesprekken met veldpartijen en over de relatie met een toekomstbeeld voor de extramurale hulpmiddelenmarkt.

*Tot slot*

In deze brief heb ik uw Kamer een overzicht gegeven van diverse initiatieven rondom de beschikbaarheid van medische technologie. Ik blijf me hier ook de komende tijd voor inzetten en zal uw Kamer op de hoogte blijven houden van relevante ontwikkelingen op dit gebied.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema