AH 165

2026Z17304

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2026-2027, nr. 10

Vraag 1.

Bent u bekend met het bericht 'Chinese medische technologiebedrijven rukken op in westerse markten'?

Antwoord 1.

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2.

Vindt u het wenselijk dat Chinese fabrikanten snel marktaandeel winnen in Europa?

Vraag 3.

Hoe beoordeelt u deze ontwikkeling vanuit het oogpunt van weerbare zorg?

Antwoord 2 en 3.

Het kabinet beschouwt het toenemende marktaandeel van Chinese medische technologiebedrijven in Europa niet per definitie als wenselijk of onwenselijk, maar als een ontwikkeling die zowel kansen als risico’s met zich meebrengt. Enerzijds kan deze groei bijdragen aan lagere kosten en meer keuzemogelijkheden voor zorginstellingen, wat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van medische technologie ten goede kan komen. Anderzijds is het van belang om de mogelijke gevolgen voor de Europese industriële basis en risicovolle strategische afhankelijkheden nauwlettend te volgen.

Voor de weerbaarheid van zorg is het raadzaam als voor kritische medische hulpmiddelen alternatieven uit verschillende regio’s beschikbaar zijn. Het kabinet roept zorgaanbieders daarom op om medische hulpmiddelen bij meerdere leveranciers en uit verschillende regio’s te kopen.

Vraag 4.

Heeft u zicht op welk deel van de apparatuur in Nederlandse ziekenhuizen, zoals scanners, patiëntmonitoren en IC-apparatuur, inmiddels afkomstig is van Chinese leveranciers, nu bijvoorbeeld het St. Antoniusziekenhuis een samenwerking is aangegaan met Mindray en United Imaging een vergunning heeft gekregen om in Nederland onderhoud te verrichten aan röntgenapparatuur?

Antwoord 4.

Nee, zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de inkoop van medische hulpmiddelen, waaronder apparatuur. Het kabinet heeft geen zicht op welk deel van de apparatuur in Nederlandse ziekenhuizen afkomstig is van Chinese of andere leveranciers.

Vraag 5.

Deelt u de constatering dat de afhankelijkheid van een leverancier niet stopt bij de aankoop, maar doorloopt in onderdelen, onderhoud en software-updates?

Antwoord 5.

Het kabinet vindt het voor de continuïteit van zorg belangrijk dat onderdelen, onderhoud en software-updates beschikbaar zijn. Het is aan zorgaanbieders om hierover afspraken te maken met leveranciers.

In de praktijk zien we dat het leveren van onderdelen, onderhoud en software-updates vaak onlosmakelijk deel uitmaakt van aanbestedingen van apparatuur. Dit is voor elke inschrijver gelijk, ook leveranciers uit China. Een zorgaanbieder kan er ook voor kiezen om aanschaf en onderhoud van elkaar te scheiden. Het kan bijvoorbeeld een keuze zijn om onderhoud in eigen beheer uit te voeren of bij een andere partij te contracteren.

Vraag 6.

Wat betekent het voor de inzetbaarheid van bijvoorbeeld dialyseapparaten, beademingsmachines en scanners als die service of levering van onderdelen stilvalt door een conflict of handelsblokkade?

Antwoord 6.

Ik wil benadrukken dat een hypothetische handelsblokkade op medische technologie vanuit China momenteel niet aan de orde is en daar wil ik ook niet op vooruit lopen.

In algemene zin geldt dat levertijden van onderdelen tijdens een handelsblokkade op kunnen lopen en dat reserveonderdelen daardoor op kunnen raken. Technische expertise is in de meeste gevallen beschikbaar in Europa. Het is niet gebruikelijk dat onderhoudsmonteurs uit het buitenland naar Europa reizen om onderhoudswerkzaamheden uit te voeren. Bovendien kan een apparaat in veel gevallen nog worden gebruikt, ondanks dat een onderhoudsbeurt niet wordt uitgevoerd. Er is echter ook apparatuur waarbij een jaarlijkse keuring of kalibratie wel noodzakelijk is.

Vraag 7.

Worden leveringszekerheid en geopolitieke risico's op dit moment meegewogen wanneer ziekenhuizen en zorginstellingen apparatuur inkopen, en zo nee, bent u bereid hierover afspraken te maken met de sector?

Antwoord 7.

Dit verschilt per zorgaanbieder en is vaak afhankelijk van wat ingekocht wordt. Bij medische verbruiksartikelen wordt steeds vaker bij meerdere leveranciers ingekocht (*dual sourcing*) als inkoopstrategie om leveringszekerheid te borgen. Bij medische apparatuur wordt hier minder aandacht aan gegeven, omdat de levering eenmalig plaatsvindt en het risico van leveringsonderbrekingen daardoor kleiner is.

Vraag 8.

Wordt de behoefte aan noodvoorraden van kritieke onderdelen meegenomen in de inventarisatie naar noodvoorraden van medische hulpmiddelen die u benoemde in uw antwoorden op eerdere vragen van de leden Vervuurt en Jagtenberg?

Antwoord 8.

Ja, er wordt ook gekeken naar de wenselijkheid van noodvoorraden van kritieke onderdelen van medische hulpmiddelen.

Vraag 9.

Welke stappen onderneemt u om de weerbaarheid van ons zorgsysteem te verbeteren in de context van het toenemende aandeel van Chinese fabrikanten van medische technologie in de Nederlandse zorg?

Antwoord 9.

Het kabinet werkt in algemene zin aan de weerbaarheid van ons zorgsysteem en hanteert hierin geen landenspecifieke aanpak. Zo trekt het kabinet bijvoorbeeld € 102,5 miljoen uit voor versterking van de Nederlandse MedTech-sector. Deze publiek-private investering komt als reactie op het Groeiplan MedTech, onderdeel van het rapport Wennink. Het kabinet werkt samen met de sector toe naar één MedTech-ecosysteem, met aandacht voor start-ups, midden- en kleinbedrijf (mkb), kennisinstellingen, technische universiteiten, zorginstellingen, en het grootbedrijf. Dit plan, genaamd MedTech 2035, heeft de ambitie dat Nederland in 2035 het sterkste MedTech-ecosysteem in Europa heeft. Daarin dienen onderzoek, zorg en industrie naadloos samen te werken aan een toekomstbestendig en passend zorgsysteem voor Nederland en economische impact.

Daarnaast voert het ministerie van VWS een marktconsultatie uit naar mogelijkheden voor opschaalbare productiecapaciteit van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland. Deze productie zou de weerbaarheid van het Nederlandse zorgsysteem verder vergroten.

Vraag 10.

Hoe beoordeelt u de risico's voor digitale veiligheid en gegevensbescherming nu steeds meer netwerk gekoppelde apparatuur, zoals patiëntmonitoren voor zorg op afstand, afkomstig is van leveranciers uit landen met een offensief cyberprogramma?

Antwoord 10.

Het kabinet onderkent dat het toenemende gebruik van netwerk gekoppelde medische apparatuur, zoals patiëntmonitoren voor zorg op afstand, nieuwe risico’s voor de digitale veiligheid met zich mee kan brengen. Zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor het in kaart brengen van deze risico’s en voor het maken van afgewogen keuzes, waarmee zij invulling kunnen geven aan hun digitale autonomie.

Voor producten uit landen met een offensief cyberprogramma kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de Cybercheck van de AIVD, NCSC, CIO Rijk en NCTV om mogelijke risico’s te beoordelen. Op basis van deze beoordeling kan worden bepaald of aanvullende beveiligingsmaatregelen noodzakelijk zijn of dat het wenselijk is voor een alternatief product of een andere leverancier te kiezen.

Daarnaast beschikt NEN over een risicotool voor de NEN 7510 waarin onder meer leveranciersafhankelijkheid kan worden meegenomen. Deze tool kan daarmee worden benut om ook aspecten van digitale autonomie en afhankelijkheden in de risicoafweging te betrekken.

Vraag 11.

Deelt u de constatering dat slechts een deel van de markt beschermd is, gegeven het feit dat de Europese Commissie in juni 2025 de toegang van Chinese leveranciers beperkte tot Europese overheidsaanbestedingen van medische hulpmiddelen boven de 5 miljoen euro? Welke gevolgen heeft deze maatregel tot nu toe gehad voor de Nederlandse zorginkoop?

Antwoord 11.

De maatregel om Chinese bedrijven te weren van grote Europese aanbestedingen voor medische hulpmiddelen geldt niet voor alle ziekenhuizen, maar uitsluitend voor de zeven Universitaire Medisch Centra, bij inkopen boven de € 5 miljoen. Overige ziekenhuizen zijn uitgesloten van de Europese aanbestedingsverplichting. Daardoor zijn de gevolgen van de maatregel voor de Nederlandse zorg beperkt.

Vraag 12.

Welke lessen trekt u uit sectoren als zonnepanelen, telecomapparatuur en elektrische auto's, waar Chinese bedrijven volgens analisten de markt op vergelijkbare wijze hebben ontwricht, om te voorkomen dat Europa voor medische technologie in dezelfde afhankelijkheid belandt?

Antwoord 12.

Het kabinet neemt deze geleerde lessen mee en zet in op MedTech 2035. Dit gezamenlijke plan van de ministeries van EZK en VWS, heeft de ambitie om de Nederlandse MedTech sector te versterken. Hierin is weerbaarheid een belangrijk dwarsdoorsnijdend thema.

Vraag 13.

Bent u bereid in Europees verband te pleiten voor een aanpak van kritieke medische hulpmiddelen en apparatuur die vergelijkbaar is met de Verordening Kritieke Geneesmiddelen, waarmee ook de productie binnen Europa wordt versterkt en Europese fabrikanten een gelijkwaardige positie houden

ten opzichte van door de staat gesteunde Chinese concurrenten?

Antwoord 13.

Ik ben bereid te pleiten voor een aanpak voor kritieke medische hulpmiddelen en apparatuur om de algemene weerbaarheid van de Europese zorg te vergroten conform de kaders die het kabinet hanteert bij de inzet voor de verordening kritieke geneesmiddelen. In zijn algemeenheid geldt dat het kabinet zich inspant voor een op risico gebaseerde aanpak bij het afbouwen van strategische afhankelijkheden en daarbij altijd een gedegen afweging maakt van de noodzaak en mate van overheidsingrijpen.

Vraag 14.

Kunt u de afhankelijkheid van niet-Europese leveranciers voor medische technologie concreet terug laten komen in zowel de gezamenlijke werkagenda van de ministeries van VWS en Defensie als in de aangekondigde brief over weerbare zorg dit najaar?

Antwoord 14.

Zoals eerder toegezegd volgt dit najaar een Kamerbrief over de stand van zaken van weerbare zorg, met daarbij een breed overzicht van de inzet op dit dossier. De brief zal onder andere ingaan op de acties die de weerbaarheid van productie- en distributieketen van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen vergroten, binnen de context van de mondiale ontwikkelingen.

De werkagenda van VWS en Defensie is gericht op een specifiek aspect van weerbare zorg, namelijk de noodzakelijke versterkingen voor het leveren van medische zorg aan militairen tijdens een conflict. Aangezien de afhankelijkheid van niet-Europese leveranciers hier geen direct verband mee houdt maar een breder beschikbaarheidsvraagstuk betreft is deze niet opgenomen in de werkagenda van VWS en Defensie.