

Vergaderjaar 2020–2021

35 537

Initiatiefnota van het lid Veldman over structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd

Nr. 4

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 november 2020

In de procedurevergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 september 2020 is gesproken over de initiatiefnota van het lid Veldman (VVD) over structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd (Kamerstuk 35 537, nr. 2). De commissie heeft verzocht om deze initiatiefnota van een reactie te voorzien. Hierbij ontvangt u mijn reactie.

Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken voor het initiatief van de heer Veldman. Hij vraagt in zijn nota aandacht voor de internationale afhankelijkheden in de productie en import van medische hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Dit is een belangrijk onderwerp dat, zowel voor als tijdens de coronacrisis, mijn aandacht heeft. Ik deel namelijk de analyse dat er sprake is van kwetsbaarheden in handelsketens en onwenselijke afhankelijkheden die Nederland en Europa raken. De coronacrisis heeft dit extra blootgelegd. We moeten ervoor zorgen dat Nederland in de toekomst, ook in een crisissituatie, verzekerd is van voldoende, kwalitatief hoogwaardige medische hulpmiddelen en -apparatuur, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Het doel is en blijft daarbij om de leveringszekerheid van deze middelen te borgen. Al ruim voor de coronacrisis hebben mijn voorgangers, in het bijzonder voor geneesmiddelen, de afhankelijkheid van Europa van derde landen en de kwetsbaarheid van productieketens gesignaleerd en op de Europese agenda gezet.

In de coronacrisis werken we samen hard om de gezondheid van kwetsbare mensen te beschermen. Eén van de zaken die daarbij van groot belang is voor onze volksgezondheid, is de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Zonder deze producten kunnen patiënten niet de zorg krijgen die zij nodig hebben en zijn zorgverleners onvoldoende beschermd bij hun belangrijke werk. Leveringszekerheid staat daarbij centraal. We moeten ons daarom

blijven inzetten om de leveringszekerheid – en daarmee beschikbaarheid van medische producten en beschermingsmiddelen – te borgen.

Hierbij kijk ik naar de eindproducten, maar ook naar onderdelen, halffabricaten en de nodige actieve, hulp- en grondstoffen. Dit is van belang om voldoende voorraad van zowel persoonlijke beschermingsmiddelen, waar zich tijdens de pandemie tekorten aan hebben voorgedaan, als van geneesmiddelen, waar vóór de uitbraak van de pandemie al kwetsbaarheden bestonden, te bewerkstelligen. Daarbij moeten we naar alle aspecten kijken van productie, logistiek en inkoop. Leveringszekerheid borgen omvat immers meer facetten dan alleen de productielocatie. Het gaat ook om inkoopstrategieën en voorwaarden, het aanhouden van meer voorraad in de handelsketens, een ijzeren voorraad én – waar opportuun – productie dicht bij huis. Deze maatregelen kunnen afzonderlijk of in combinatie worden genomen.

In ons stelsel is de zorg in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het analyseren en mitigeren van leveringsrisico's en inkoop van voldoende middelen. Precies weten welke producten je gebruikt en tegen welke prijs draagt ook bij aan de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Echter, in de crisis hebben we gezien dat er daarnaast meer nodig is.

De initiatiefnemer verkent in zijn nota verschillende manieren om ook in een crisissituatie verzekerd te zijn van voldoende aanbod van medische hulpmiddelen, beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Dit is waardevolle inbreng voor het beleid ten aanzien van leveringszekerheid. In mijn reactie zal ik hier nader op ingaan. Vanwege de grote verschillen tussen de productie en de markten van medische hulpmiddelen en beschermingsmiddelen enerzijds en geneesmiddelen anderzijds zal ik deze apart behandelen.

Medische hulpmiddelen en beschermingsmiddelen

De Covid-19 crisis heeft de kwetsbaarheid in het aanbod en de leveringszekerheid van onder meer kwalitatief hoogwaardige persoonlijke beschermingsmiddelen (hierna PBM's) in Nederland blootgelegd. Door de crisis explodeerde begin 2020 de vraag naar PBM's voor de zorg. Tegelijkertijd gingen grenzen dicht, werden distributiekkanalen afgesloten en vorderden sommige landen PBM's voor nationaal gebruik. Daardoor ontstonden in Nederland, maar ook in andere lidstaten, in relatief korte tijd tekorten aan verschillende PBM's. Naast inkoop van eerder niet op de Europese markt aangeboden producten en hergebruik van PBM's draagt (het opstarten van) productie in Nederland bij aan de beschikbaarheid van producten in de zorg.

Leveringszekerheid op korte termijn

Tijdens de crisis was er naast een tekort aan beschermingsmateriaal, zoals mondkapjes, handschoenen en schorten ook een tekort aan andere medische hulpmiddelen, zoals IC-apparatuur. Voor de nationale inkoop en verdeling van deze (tijdens de crisis) schaarse middelen en apparatuur is het Landelijk Consortium Hulpmiddelen opgericht (hierna LCH). Deze samenwerking is een voorbeeld van het versterken van de inkooppositie op de internationale markt. Samen met betrokken partijen zoals zorgaanbieders en leveranciers, bespreken we wat we willen behouden en meenemen naar de toekomst.

Ook heeft het Ministerie van VWS in samenwerking met het Ministerie van EZK gekeken naar de mogelijkheden om Nederlandse productie van

schaarse beschermingsmiddelen en apparatuur op te starten. Met een aantal partijen zijn daarvoor contracten afgesloten.

Ten behoeve van het voorkomen van nieuwe tekorten produceren Koninklijke Auping, Afpro Filters BV en Sion BV op dit moment FFP2-mondmaskers. De door hun geproduceerde mondmaskers beschikken over de verkorte CE-certificering (the «Recommendation EU2020/403») of zijn goedgekeurd door iSZW via de procedure «Regulation (EU) 2016/425. Bij chirurgische mondmaskers hebben we gekozen voor drie bedrijven, Mondmaskerfabriek BV, Lemoine Holland BV en Medprotex BV. Mondmaskerfabriek BV en Lemoine Holland BV zijn inmiddels gecertificeerd en Lemoine levert reeds aan het LCH. Mondmaskerfabriek BV zal op zeer korte termijn aan het LCH gaan leveren. Medprotex BV is in een vergevorderd stadium van certificering en voert op dit moment aanvullende testen uit om de kwaliteit van hun producten te garanderen. De verwachting is dat zij de komende werken starten met het uitleveren van hun producten aan het LCH. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de levering van benodigde grondstoffen voor met name mondmaskers en is de productie van spatschermen en beademingsapparatuur door Nederlandse bedrijven gaande. Al eerder hebben Nederlandse bedrijven bijgedragen aan de productie van desinfectans. Daarnaast ben ik in gesprek met verschillende Nederlandse partijen over de productie van (herbruikbare) beschermingsjassen¹, medische handschoenen en (onderdelen van de) testapparatuur zoals cartridges. Daarbij wordt ook gekeken naar mogelijkheden voor opschaling (indien de vraag stijgt) en middelen die kunnen worden hergebruikt.

Leveringszekerheid op langere termijn

Op dit moment kan het LCH met de huidige voorraad in Nederland ruimschoots voorzien in de vraag die zorginstellingen bij het LCH hebben gemeld. Om voorbereid te zijn op een eventuele volgende epidemie of andere crisissituatie wil ik de kwetsbaarheid in het aanbod van persoonlijke beschermingsmiddelen in Nederland verminderen, waarbij zoveel mogelijk de samenwerking in Europees verband gezocht wordt. Leveringszekerheid en het garanderen van kwalitatief hoogwaardige producten staan daarbij voorop. Zoals eerder gemeld kunnen we leveringszekerheid op verschillende manieren bereiken. Leveringszekerheid kunnen we deels bereiken door het versterken van de nationale en Europese productie, maar ook met lichtere ingrepen zoals het afspreken van leveringsgaranties. Ook het aanleggen van een centrale of decentrale ijzeren voorraad en daar waar mogelijk aansluiten bij Europese initiatieven zoals RescEU stockpiling en Joint Procurements / Europese aanbestedingen kunnen hieraan bijdragen. Daarnaast kan het helpen om internationaal nader afspraken te maken om handelsbeperkingen tot een noodzakelijk minimum te beperken ten tijde van een gezondheids crisis. De Europese Commissie heeft hiertoe enkele voorstellen gedaan die momenteel verder worden uitgewerkt². In alle gevallen is het van belang om niet alleen naar de productie van eindproducten te kijken, maar ook naar benodigde grondstoffen of onderdelen en halffabricaten.

Versterken productie dichtbij huis

Het verminderen van afhankelijkheden van andere landen of één of enkele individuele producenten of leveranciers door productie dichtbij huis is één van de manieren om leveringszekerheid te borgen. Hiermee kunnen

¹ Voor isolatiejassen is recent een call gepubliceerd voor innovatieve productie <https://www.rvo.nl/subsidie-en-financieringswijzer/sbir/sbir-duurzame-isolatiejassen-zorg>.

² Zie https://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2020/june/tradoc_158776.pdf.

kwetsbaarheden op het gebied van distributie en beschikbaarheid van grondstoffen en beschermingsmiddelen verminderd worden en kan kwaliteit via CE-certificering gewaarborgd worden. Daarom wil ik de mogelijkheden van productie dichtbij huis, in Nederland of de EU, optimaal benutten. Onderstaand leg ik verder uit hoe ik productie dichtbij huis wil vormgeven. Het is voor de toekomst ook van belang om een analyse van de kosten en baten van de verschillende mogelijke maatregelen te maken en te bekijken welke mix van maatregelen tot het gewenste resultaat leidt: meer leveringszekerheid van medische producten.

Op het gebied van productie is samenwerking met gelijkgestemde lidstaten binnen de EU nodig en wenselijk. Nederland heeft niet altijd voldoende schaalgroottes voor een rendabele productie en fabrikanten van beschermingsmiddelen opereren veelal Europees of mondiaal. Samen kunnen we investeren in innovatie en robuuste en weerbare internationale waardeketens. Een belangrijke les uit de crisis is dat dit alleen succesvol kan zijn als we tegelijkertijd investeren in het functioneren van de interne markt en het tegengaan van disproportionele intra-EU handelsbelemmeringen.

Of het versterken van productie in Nederland of EU een doeltreffende maatregel is om de leveringszekerheid van PBM's te verbeteren, vraagt zorgvuldige *case by case* analyse. Tegelijkertijd zijn er, naast het waarborgen van beschikbaarheid en leveringszekerheid ook andere argumenten die pleiten voor het opzetten van de productie van PBM's dichtbij huis zoals het stimuleren van innovatie gericht op duurzaamheid, meer geopolitieke onafhankelijkheid en het borgen van kwaliteit en goede arbeidsomstandigheden. Ook kan hiermee een impuls worden gegeven aan de Life Science & Health sector en daarmee een bijdrage worden geleverd aan het topsectorenbeleid van het kabinet.

Onderscheidend vermogen

Uitgangspunt bij het versterken van productie dichtbij huis is dat dat dit zo efficiënt mogelijk gebeurt. Daarbij is het voorkomen van mogelijke marktverstoring een aandachtspunt. We zetten in op een gezond investeringsklimaat en een eerlijk speelveld, rekening houdend met Europese samenwerking.

Nederland en de EU kunnen zich bij de productie van medische hulpmiddelen onderscheiden van derde landen waar de productiekosten lager zijn door in te zetten op innovatieve, duurzame en efficiënte productieprocessen waarin het klimaat, digitalisering en robotisering een belangrijke rol spelen. Daarnaast gelden vanzelfsprekend hoge (Europese) kwaliteitseisen. Om innovatie en duurzaamheid te stimuleren ga ik samen met de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat ondernemers ondersteunen om innovatieve, duurzame isolatiejassen en mondmaskers voor de zorg te ontwikkelen die de transmissie van virussen zoals Covid-19 zoveel mogelijk reduceren. We doen dit middels een innovatiecompetitie, een zogenaamde Small Business Innovation Research (SBIR).

Productie dichtbij huis vergt een gezonde onderliggende business case, met een voldoende grote afzetmarkt en marges op de producten die het mogelijk maken om over langere periode tegen marktconforme prijzen te kunnen produceren. De markt in Nederland lijkt echter beperkt (buiten crisis) en vanwege hogere lonen kunnen marges onder druk te staan. Producenten kunnen hun afzetmarkt vergroten door het realiseren van afzet buiten Nederland of Europa en/of buiten de zorg. Ook samenwerking met partners binnen de EU kan een bijdrage leveren aan een gezonde

business case. Ook kan de overheid instrumenten inzetten om productie dichtbij huis te stimuleren.

Partijen kunnen overigens ook zonder tussenkomst van de overheid overgaan tot de productie van beschermingsmiddelen. Op dit moment zie ik een aantal mooie initiatieven ontstaan in de markt.

Instrumenten

Er bestaan verschillende instrumenten om productie dichtbij huis te stimuleren. De initiatiefnemer concentreert zich op twee mogelijkheden, namelijk de reshoring van productie en als alternatief het maken van afspraken over stand-by capaciteit. Ik waardeer het initiatief van de heer Veldman en de uitwerking daarvan. Het opzetten van stand-by productie-capaciteit kan een interessante optie zijn. Opties tot opschaling van productie bij stijgende vraag nemen we mee bij de bespreking met de huidige contractanten. Voor een effectieve stand-by-productie moet er wel eerst een basis productie en de benodigde kennis en expertise beschikbaar zijn. Het vergt echter meer tijd en een bredere afweging om te kijken wat de mogelijkheden voor stand-by productiecapaciteit op langere termijn zijn en welke kosten daarmee gepaard gaan. Naast stand-by-productie zijn ook andere manieren om de productie van hulp- en beschermingsmiddelen dichtbij huis te stimuleren. Te denken valt aan prikkels om partijen te stimuleren de productie te beginnen. Bijvoorbeeld via afname- of compensatiegaranties of een tegemoetkoming in de investerings- of innovatiekosten. Ook de eerder genoemde ijzeren voorraad of leveringsgaranties kunnen hier een rol in spelen. Een bepaald deel van de toekomstige ijzeren voorraad zou bijvoorbeeld kunnen bestaan uit in of dichtbij Nederland geproduceerde PBM's. Er zijn ook combinaties mogelijk waarbij bepaalde hulp- en beschermingsmiddelen bijvoorbeeld gedeeltelijk dichtbij huis worden geproduceerd terwijl er ook stand-by productielijnen zijn die de mogelijkheid bieden de productie op te schalen in tijden van crisis.

Ik wil de ervaringen met de verschillende instrumenten om productie dichtbij huis te stimuleren evalueren. Effectiviteit en kosten zijn daarbij belangrijke criteria. Samen met partijen uit het veld, kennisinstellingen en andere departementen wil ik vervolgens kijken wat de beste aanpak is. Cruciaal daarbij is betrokkenheid van de professionals uit de zorg om hun wensen en behoeften hierbij expliciet mee te nemen. Uiteindelijk zijn zij de beoogde gebruikers van de geproduceerde beschermingsmiddelen.

Deze aanpak levert meer leveringszekerheid op, zodat er voldoende kwalitatief hoogwaardige middelen voor de zorg beschikbaar zijn en zorgmedewerkers op een veilige manier patiënten kunnen helpen. Leveringszekerheid kan echter ook kosten met zich meebrengen. In bepaalde gevallen zullen de kosten van deze aanpak opwegen tegen de financiële en maatschappelijke kosten van een mogelijk tekort aan medische hulpmiddelen.

Immers meer vraag bij schaarste leidt ook tot hogere prijzen. Hier zullen we bij iedere casus de afweging moeten maken hoe belangrijk een bepaald product is, of er alternatieven zijn, hoe de vraag zich ontwikkelt en wat de marktsituatie is. Een speciaal team binnen het Ministerie van VWS is bezig met de verdere uitwerking van de mogelijkheden, de meerwaarde en de kosten en baten van productie in Nederland en de EU.

Geneesmiddelen

Ik deel de observatie van de initiatiefnemer dat we door inventarisatie en het combineren van voorraden bij ziekenhuizen tijdens de eerste golf van de Covid-19 crisis tekorten op het terrein van geneesmiddelen hebben voorkomen. Ik kijk dan ook terug op een goede samenwerking met onder andere fabrikanten, groothandels, zorgverzekeraars en apothekers in het borgen van de voldoende beschikbaarheid van geneesmiddelen. Deze aanpak was en is gericht op twee pijlers. Ten eerste is er nog intensiever contact ontstaan tussen alle relevante (veld)partijen, onder andere via een aanvankelijk wekelijks coronaberaad en regelmatige overleggen met de leden van de Werkgroep geneesmiddelentekorten. Hier worden actualiteiten en oplossingsrichtingen tijdig gedeeld en besproken. Dit maakt het mogelijk om waar nodig gepast in te grijpen om problemen ten aanzien van tekorten zoveel als mogelijk te voorkomen. Ten tweede is in het voorjaar gestart met het tijdelijk verscherpt monitoren van verschillende geneesmiddelen. Zo is het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen opgericht die de beschikbaarheid van een lijst van coronagerelateerde (IC)-medicatie nauwkeurig volgt en waar nodig partijen attendeert dat opschaling van productie, inkoop of bereiding nodig is. Daarnaast zijn de fabrikanten en groothandels een vrijwillige, tijdelijke monitor gestart voor een risicogerichte lijst van 25 additionele geneesmiddelen. Deze loopt 1 november af en wordt geëvalueerd.

Deze twee pijlers van tijdige, structurele informatie-uitwisseling en gerichte monitoring bieden een goede blauwdruk voor de huidige aanpak tijdens de tweede golf en eventuele toekomstige crisissituaties waarin de beschikbaarheid van geneesmiddelen in het gedrang komt of dreigt te komen. Daarnaast ben ik het eens met de initiatiefnemer dat we zoveel mogelijk moeten leren van de gehanteerde aanpak, inclusief wat er goed is gegaan en beter kan. Ik zal daarom de aanpak evalueren om te bekijken welke zaken we (aanvullend) kunnen verankeren voor eventuele toekomstige crisissituaties. Ik wil dit graag in gezamenlijkheid met de veldpartijen doen, zij spelen immers een zeer grote rol bij het uitvoeren van een deel van de maatregelen. Ik zal de Kamer hierover in het komende jaar informeren. Voor voorraadinventarisatie geldt dat we in het kader van de opbouw van de ijzeren voorraad bekijken welke vorm van monitoring mogelijk en nodig is. Een (bijvoorbeeld verdergaande) voorraadinventarisatie die geactiveerd wordt in een crisissituatie moet daar bovenop een duidelijke meerwaarde hebben. Over de uitwerking van de ijzeren voorraad heb ik u 21 oktober geïnformeerd.³

Ik ben het eens met de initiatiefnemer dat het opzetten van geneesmiddelenproductie in Nederland of de EU complex en tijdrovend is en dat afspraken over stand-by-productiecapaciteit van geneesmiddelen vooralsnog geen stap is die gezet kan worden. Immers gezien alle kwaliteitseisen die we internationaal aan geneesmiddelenproductie stellen, is het opstarten van een productielijn geen simpele opgave. Ook is reshoring en het versterken van de productie in Nederland of de EU geen doel op zich. Het gaat om het borgen van voldoende, betaalbare, veilige geneesmiddelen van een hoge kwaliteit. Leveringszekerheid staat primair centraal. Dit kan o.a. door lichtere ingrepen, zoals het stimuleren van diversificatie van waardeketens (bijv. meer productielocaties op diverse plekken) en het afspreken van leveringsgaranties, of door zwaardere ingrepen, zoals het versterken van de bestaande nationale en Europese productie, het aanleggen van (ijzeren) voorraden of zelfs verplaatsen van de productiecapaciteit.

³ Kamerstuk 29 477, nr. 682.

Het onderzoeken van de mogelijkheden van productie in Europa (en/of Nederland) is een van de manieren waarop we werken aan de leveringszekerheid en daarmee beschikbaarheid van geneesmiddelen. Hierbij wil ik benutten wat in Nederland al mogelijk is. Hiervoor is samenwerking binnen de Europese Unie nodig, omdat we in Nederland niet altijd de schaalgroottes hebben om voor alle producten zelfvoorzienend te zijn. Daarbij is het van belang dat allereerst gekeken moet worden wat producenten en fabrikanten zelf kunnen oppakken om de productie van geneesmiddelen in Nederland en Europa (meer)te laten plaatsvinden.

Op 6 augustus 2020 heb ik u, samen met de Staatssecretaris van EZK, een brief gestuurd over het voornemen tot het verstrekken van een lening ten behoeve van de doorstart van Apotex⁴. Om sluiting van deze productielocatie van generieke geneesmiddelen te voorkomen is er een voornemen tot het verstrekken van een lening onder voorwaarden. Onderdeel van die voorwaarden zijn ook waarborgen die bijdragen aan de leveringszekerheid van generieke geneesmiddelen in Nederland en Europa. In deze brief is ook uiteengezet dat deze ingreep als uitzonderlijk moet worden gezien en geen precedent schept.

Ik kijk zoals gezegd naar de productie van de eindproducten, maar ook naar de mogelijkheden voor producenten van de actieve stoffen (en hulpstoffen) van geneesmiddelen. Voor grondstoffen, en werkzame stoffen (Active Pharmaceutical Ingredients, zgn. API's) ben ik momenteel op Europees niveau in gesprek met de Europese Commissie en andere EU landen om meer inzicht te krijgen in de productielijnen, mondiale waardeketens en de opties om kwetsbaarheden te verminderen. Immers om tot stappen te komen, is het nodig diepgaande inzicht te krijgen in relevante data zoals: welke stoffen zijn strategisch van belang, voor welke eindproducten zijn ze nodig en in welke fabrieken worden ze geproduceerd. De komende periode zet ik mij zowel nationaal als Europees in om meer inzicht te krijgen en wil ik ook de relevante stakeholders betrekken door het organiseren van thematische rondetafelgesprekken. Ook werk ik samen met mijn collega's van Buitenlandse Zaken, Economische Zaken en Klimaat en Financiën en anderen aan een algemeen afwegingskader waarmee we een actieve rol voor de overheid kunnen afwegen. Een actieve rol voor de overheid is een complex besluit dat altijd afhangt van verschillende factoren en kan bijvoorbeeld het geval zijn bij de combinatie van marktfalen en een bedrijfsoverstijgend belang. Voorbeelden zijn de Apotex fabriek Leiden, Sanquin Plasma Products BV, en de productie van medische isotopen.

Op EU-niveau verkennen we verder het bundelen van de krachten door bijvoorbeeld het opzetten van een vrijwillige industriële samenwerkingsvorm of alliantie met EU-overheden, fabrikanten en andere relevante stakeholders.

Daarnaast zet ik mij Europees in voor een stevige en concrete farmaceutische strategie. Deze staat gepland voor eind dit jaar. Samen met 17 andere landen heeft Nederland het initiatief genomen voor een paper aan de Europese Commissie waarin de urgentie en noodzaak voor gezamenlijk handelen is gemarkeerd. De farmaceutische strategie moet inzetten op onder andere de beschikbaarheid van geneesmiddelen, het stimuleren van duurzaamheid en innovatie en zorgen dat de EU-sector ook mondiaal een leidende rol blijft spelen. Als Nederland en de EU kunnen we het verschil maken ten opzichte van derde landen door in te zetten op innovatieve, efficiënte en duurzame en schonere productieprocessen waarin het klimaat en digitalisering (waaronder ook robotisering) centraal staan. Daarnaast wordt vanzelfsprekend ook ingezet op producten met hoge kwaliteitseisen en het aantrekkelijker maken in de EU te produceren.

⁴ Kamerstuk 29 477, nr. 661.

Dit kan bijvoorbeeld door het initiëren van het vereenvoudigen van administratieve en regelgevende procedures.

Tot slot

De coronacrisis heeft een aantal, verschillende, kwetsbaarheden ten aanzien van leveringszekerheid van medische hulpmiddelen, beschermingsmiddelen en geneesmiddelen aan het licht gebracht. Kwetsbaarheden die de continuïteit van zorg in gevaar kunnen brengen. De crisis laat zien dat het van belang is dat we op het gebied van medische producten en beschermingsmiddelen minder afhankelijk worden van enkele landen of van individuele (mondiale) leveranciers. Daarbij staan de beschikbaarheid en leveringszekerheid van voldoende betrouwbare en kwalitatief hoogwaardige medische hulpmiddelen, beschermingsmiddelen en geneesmiddelen voorop, zodat professionals in de zorg veilig hun belangrijke werk kunnen doen en patiënten de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark