

## Verslag gespreksinterview Philips 26 mei 2020 met 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e geven korte introductie over onderwerp hoe productie van geneesmiddelen, vaccins, beschermingsmateriaal in NL en binnen Europa versterkt en uitgebreid kan worden. Met name over hoe we dit op de lange termijn zouden kunnen aanpakken horen we graag in een open gesprek met Philips hun ideeën.

5.1.2e introduceren zichzelf kort. Daarbij geven ze ook aan dat ze niet geciteerd willen worden op basis van dit gesprek, maar graag wel van gedachten willen wisselen op dit onderwerp.

Allereerst is het een vraag bij een volgende crisis wat voor soort volgende crisis het wordt. De aard van een volgende crisis bepaalt welke zorg nodig is. Waar bij COVID19 met name IC-apparatuur nodig was, kan een volgende crisis een vraag naar bijv. meer CT-scans met zich mee brengen. Dat brengt ook de eerste belangrijke conclusie: om goed voorbereid te zijn op een volgende crisis is het nodig **snel te kunnen schakelen**.

Het snel kunnen schakelen geldt ook voor data rondom de patiënt. Philips pleit voor een betere IT infrastructuur, waarbij ook gedacht wordt aan op afstand monitoring met biosensoren. Als voorbeeld: in het Erasmus is nu een soort van cockpitsetting gemaakt waar data binnenkomt van patiënten uit lokale ziekenhuizen. Specialisten kunnen dan veel gerichtere zorg bieden en een betere afweging maken wanneer iets nodig is. Dit kan je op IC-afdelingen doen, maar ook doortrekken naar verpleegafdelingen. Als data met elkaar wordt verbonden kan er door middel van algoritmes ook scores worden gehangen aan de status van een patiënt op basis waarvan een interventie/gerichte zorg nodig is. Als bijvangst kan dit ook resulteren in minder vaak naar een patiënt toe gaan, waar elke keer veel beschermingsmateriaal voor benodigd is. Philips heeft hier een systeem voor, genaamd Guardian. Dit systeem wordt op dit moment in 15 ziekenhuizen gebruikt. Een patiënt krijgt een slimme pleister opgeplakt. Voorbeeld: een hoger hartritme kan interventie vragen. Maar als blijkt dat dit komt omdat de patiënt net even zelfstandig uit bed is gegaan, is er geen reden tot interventie.

Philips heeft in deze crisis ook getracht de eigen toelevering te organiseren op het snel beschikbaar maken van de benodigde apparatuur.

Ten aanzien van productie in NL voor de complexe apparatuur die Philips levert voor de zorg is het niet reëel te stellen dat de productie daarvan naar NL wordt gehaald. Een beademingsapparaat bevat vele onderdelen waar een afhankelijkheid voor bestaat bij de levering daarvoor. Als land kan je uiteraard wel dit soort apparatuur inkopen en daarvan een voorraad aanleggen. En deze voorraad ook onderhouden/servicen en vervangen (bijvoorbeeld elke drie jaar een aantal oude apparaten vervangen door nieuwere) als dat nodig is. Vraag blijft wel: welke apparatuur heb je dan nodig?

Ook bijvoorbeeld het opschalen van productie van complexe zaken is niet eenvoudig (vergelijk een airbus, als daar 10% meer geproduceerd moet worden, kostte dan 2-3- jaar – alle toeleveranciers moeten dan ook extra kunnen gaan produceren).

Over productie in Europa als manier om leveringszekerheid te borgen is Philips alleen positief als er goede afspraken gemaakt kunnen worden – maar de vraag blijft of die worden nagekomen in tijden van een crisis.

Voor Philips was de crisis ook een gelegenheid om scherper te kijken naar de supply-chain en niet meer afhankelijk te zijn van 1 leverancier, maar minimaal 2. Daar zetten ze nu ook op in. Ze hebben liever een aantal grote leveranciers die verschillende producten maken in plaats van allemaal losse kleine leveranciers per los onderdeel. Daarnaast is er een beweging in gang gezet om naar modulaire apparatuur te gaan (standaardisatie). Zoveel mogelijk gebruik maken van dezelfde onderdelen waar mogelijk (denk bijv aan chips). Ze willen ook de JIT delivery hiermee beperken.

Tijdens de crisis liep Philips ook aan tegen tekorten bij toeleveranciers. Ze hebben 5.1.1c gestopt in het opschalen van hun productiecapaciteit [vertrouwelijk]. Groot deel van dat bedrag is

naar toeleveranciers gegaan om hun productiecapaciteit lokaal op te schalen. Machines moeten worden geproduceerd en personeel moest worden opgeleid bij honderden toeleveranciers.

Op de vraag waar Philips een rol voor de overheid ziet is dat bijvoorbeeld op het gebied van duurzaamheid/modulariteit- om dat te stimuleren. In gesprekken van Philips met raden van bestuur wordt het onderwerp duurzaamheid vrijwel niet benoemd.

Philips heeft de centrale rol die VWS heeft genomen in de crisistijd erg gewaardeerd. Ook ziekenhuisbestuurders hebben aangegeven dat ze blij waren met de regie die VWS in deze crisis heeft laten zien. Het wordt ons zelfs gegund. De crisis heeft ook aangetoond dat zorgverleners veel meer digitaal kunnen werken, dan waar ze vóór de crisis voor open stonden. Ook dat is een goede ontwikkeling.

Bij een volgende crisis zou je een infrastructuur kunnen inrichten: bepaalde ziekenhuizen aanwijzen die specifieke patiënten gaan opvangen en die ziekenhuizen daarvoor goed uitrusten (bijvoorbeeld voor infectiebestrijding).

Daarnaast adviseert Philips ook aan de overheid om een structuur/denktank te faciliteren voor partijen die investeren in innovaties. In zo'n structuur kan je met die partijen een crisisprotocol ontwikkelen om voorbereid te zijn op een volgende crisis. Tot slot: De ROAZ'en zijn echt eilandjes op zich, goed om ook daar te kijken naar een herindeling zodat in een volgende crisis effectiever en beter samengewerkt kan worden.