

## Gespreksinterview 5.1.2e – 25 mei 2020 (met 5.1.2e en 5.1.2e)

Hoe productie naar NL te versterken/uitbreiden?

5.1.2e huidige situatie komt voort uit 2<sup>e</sup> wereldoorlog. In Delft werd bij Gist-broccades onder de neus van de Duitsers penicilline geproduceerd. Na 2<sup>e</sup> wereldoorlog gingen alle Europese landen penicilline produceren.

Maar in jaren 80 /jaren 90 werd productie naar India/China verplaatst. Vanaf jaren 90 hebben we bijvoorbeeld alle antibiotica fabrieken gesloten. Geen enkel eindproduct wordt in Europa gemaakt. Bijna alle generieke geneesmiddelen worden in India en China gemaakt.

Wat we in NL kopen is vaak de vijfde schakel in het productieproces. Als we in Nederland vragen wat de voorraad is, dan weet dat bedrijf dat vaak zelf ook niet. Er zijn te veel tussenpartijen.

Nu in crisistijd ervaren dat NL zeer kwetsbaar is geworden.

Maatregelen om beschikbaarheid/leveringszekerheid te vergroten:

- ijzeren voorraden aanhouden
- up-2-date analyse hebben van situatie tav productie APIs: bij dreigende tijdelijke tekorten gebruiken als instrument om voorraden te vergroten of om andere voorraden af te bouwen
- in NL productiefaciliteit behouden: omdat deze faciliteiten afhankelijk zijn van de toelevering van APIs heeft deze beter zicht op situatie rondom productie van APIs.
- Pas op met de doorverkoop van kennis. Ook dit creëert afhankelijkheid. Wanneer bepaalde geneesmiddelen worden ontwikkeld in Nederland, laat dan niet elk bedrijf dit zomaar kopen. Nederland is te ver doorgeslagen in zijn idee over marktwerking en maakt zichzelf hiermee afhankelijk.
- Zorg dat je geïnformeerd bent over 100 KEY geneesmiddelen en weet hoe hun supply chain loopt. Nederland moet actief kunnen bijsturen in het proces of weten wanneer op alternatieven overgestapt moet worden (indien beschikbaar). Hij gaf als voorbeeld de anticonceptiepil. Hoe kan het dat we daar niet op voorbereid waren?
- Centrale inkoop in plaats van decentrale inkoop. Hierdoor vergroot je kennis en inzicht in de supply chain en kan je als grote speler hier beter op inspelen.

Lessons learnt in corona-crisis: inkoop in NL is decentraal geregeld. In tijden van crisis werkt dat vertragend en niet efficiënt. Vanuit de Taskforce was het lastig inkopen met 50 labs met ieder hun eigen wensen, die het liefste de inkoop zelf doen en normaal weinig voorraad aanhouden. Er zou een blauwdruk gemaakt moeten worden van een centrale inkoop organisatiestructuur inclusief de governance ervan om te gebruiken als er een crisis zich voordoet. Hiermee zijn we de volgende keer dan hopelijk beter voorbereid op een pandemie of crisis.

Productie in EU: dan zou er eerst wat moeten worden gedaan aan het feit dat health geen EU-policy is, maar door lidstaten soeverein wordt gedaan. Als die drempel is genomen kan er meer worden verwacht van samenwerking in EU. En dan kan je nadenken over meer productie in EU.

Voor antibiotica zou je ook focus op schone productie moeten hebben (nu in Aziatische landen waar veel antibiotica weglekt in de directe omgeving en daar voor resistentie zorgt). Zou Europa daar niet veel meer voorop moeten lopen? 5.1.2e verwacht dat we over twee jaar een antibioticacrisis hebben. Hoe gaan we dat aanpakken?

Hoe heeft DSM geopereerd: DSM heeft 20 jaar geleden de shift van API productie naar India/China gevolgd en daarop geacteerd door lokaal ook fabrieken te kopen. Daarmee heb je veel meer kennis over de productie, of er tekorten worden verwacht en ben je een crisis voor. Ook bouw je hiermee lokale kennis en contacten op die je in een dergelijke crisis kan gebruiken. Hij gaf als voorbeeld dat hun fabriek dicht moest vanwege besmettingen maar dat ze bij 'de burens' nog wel wat producten mochten 'lenen'. Voor een overheid is het lastig om op die wijze te opereren, maar je kan wel als overheid veel meer kennis over de API toelevering van medicatie genereren om daarop te kunnen acteren.

5.1.2e merkte ook op dat VWS alleen bezig is met de vaccins voor COVID maar zich niet bezig houdt met bestaande geneesmiddelen die eventueel hertoepasbaar kunnen zijn voor COVID.

Nederland heeft geen idee hoe de supply chain van die middelen in elkaar steekt. Wanneer eindelijk bekend is welk geneesmiddel effectief is, ontstaat er een run op dat middel en dan staat Nederland achter in de rij (indien we niet proactief hier op zijn).

5.1.2e gelooft sterk in de rol van de overheid. De overheid heeft een verplichting om ervoor te zorgen dat iedereen zijn geneesmiddelen kan krijgen.