

Post corona

Lessons learned voor de medische technologie en -industrie

De coronacrisis heeft de Nederlandse samenleving voor ongekende uitdagingen geplaatst. Van de ene op de andere dag ontstond een zorgvraag waar onze medische infrastructuur niet op voorbereid was. Schaarste aan IC-capaciteit – personele bezetting, medische apparatuur en persoonlijke beschermingsmiddelen – werd een dagelijks onderwerp van gesprek aan de koffietafel én een punt van zorg voor beleidsmakers en medische professionals. Dankzij ingrijpende maatregelen om de verspreiding van het virus te voorkomen en de ongekende en onbepaalde inzet van zorgverleners die extreme werkdruk hebben ervaren, is het gelukt om de ergste rampscenario's te voorkomen.

Ook vanuit de technologische industrie is alles-op-alles gezet om een relevante bijdrage te leveren. Producenten van medische apparatuur hebben hun productiecapaciteit van bijvoorbeeld beademingsapparatuur opgeschroefd en hebben ontwerpen vrij gegeven zodat anderen rechtstreeks zelf konden gaan produceren. Bedrijven die tot voor kort weinig met medische technologie te maken hadden, hebben met spoed hele nieuwe productielijnen opgetuigd om bijvoorbeeld mondkapjes te gaan produceren. En diverse bedrijven hebben, vaak samen met kennisinstellingen, innovatieve manieren ontwikkeld om snel cruciale medische hulpmiddelen en -apparatuur te produceren. De bijdrage van de medische technologie en -industrie aan de strijd tegen Covid19 is groot en cruciaal geweest. Toch is lang niet alles goed gegaan. Vandaar deze lessons learned, of eigenlijk vooral aanbevelingen, om op de korte termijn – een mogelijke tweede golf nog in 2020 – en op de (middel)lange termijn beter voorbereid te zijn op een pandemie zoals Covid19.

Korte termijn

Vroegsignalering vraagtoename

Al vroeg in de coronacrisis nam in steeds meer landen de vraag naar medische hulpmiddelen toe. Toen de besmettingen ook in Europa en Amerika begonnen toe te nemen, werd steeds meer

duidelijk dat schaarste een prangend probleem zou worden. De eerste partijen die dit ervaren, waren de producenten van medische hulpmiddelen en -apparatuur. Omdat zij over het algemeen wereldwijd verkopen, zagen zij nog voor de Rijksoverheid dat de vraag in andere landen snel toenam. Dat signaal is ook in een vroeg stadium met het ministerie van VWS gedeeld. Op dat moment was er echter nog geen structuur voor handen die iets met die informatie kon doen; niemand was in de positie om een opdracht te geven om grootschalige orders te plaatsen voor de inkoop van medische hulpmiddelen en -apparatuur. Als die structuur er wel was geweest, had eerder ingespeeld kunnen worden op de al vroeg door het bedrijfsleven afgegeven signalen over vraagtoename. Het is dus zaak om snel op dergelijke cruciale signalen te kunnen inspelen. Op dit moment signaleren onze leden wederom toenemende vraag en schaarste op het gebied van medische hulpmiddelen, doordat wereldwijd het aantal besmettingen en ziekenhuis opnamen ook toeneemt. Toch lijkt het gevoel van urgentie om regie te pakken op de inkoop van medische hulpmiddelen niet voldoende aanwezig.

Regie in eigen hand

Om vraag, aanbod en distributie van medische hulpmiddelen tijdens de coronacrisis te stroomlijnen, is door het ministerie van VWS het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) opgericht. Dat is een belangrijke stap geweest in het bestrijden van problematische schaarste aan medische hulpmiddelen. Een van de keuzes die in het LCH gemaakt zijn, is om voor de inkoop van de betreffende hulpmiddelen gebruik te maken van een bestaand portaal van een grote leverancier en distributeur in medische hulpmiddelen. Die keuze was een pragmatische en op zich begrijpelijk: de betreffende organisatie beschikt over veel inkoopervaring en had al een portaal klaarstaan. Daarbij werd echter voorbij gegaan aan de bestaande commerciële relatie die de betreffende organisatie al had met de producenten van medische hulpmiddelen; een relatie die ook na deze crisis moet blijven functioneren. Aanbieders van medische hulpmiddelen werden zo gedwongen om bedrijfsgevoelige informatie, zoals over de productiekosten en -capaciteit, te delen met een partij die daar ook in de toekomst een groot voordeel uit zal halen. Dat spanningsveld is het functioneren van het LCH zeker in het begin niet ten goede gekomen. Het verdient de aanbeveling om dergelijke cruciale regierollen in zo'n proces in handen te leggen van een neutrale partij zoals het ministerie van VWS en niet van commerciële partijen.

Certificering en kwaliteitscontrole

Tijdens de coronacrisis zijn regels rond kwaliteit en certificering enigszins los gelaten, in de wens om productiecapaciteit snel te kunnen verhogen. Dat is begrijpelijk, maar brengt ook risico's met zich mee. Zijn alle geproduceerde medische apparatuur en hulpmiddelen van dezelfde hoogwaardige kwaliteit als de regulier geproduceerde apparaten en hulpmiddelen? Er dient snel alsnog een kwaliteitstoets plaats te vinden van wat reeds geproduceerd is en beschikbaar blijft voor gebruik. Nieuwe productielijnen moeten alsnog gecertificeerd worden.

(Middel)lange termijn

Flexibiliteit door middel van stand-by capaciteit

Een groot deel van de tekorten aan medische hulpmiddelen en -apparatuur is opgelost doordat bedrijven hun bestaande productiecapaciteit drastisch hebben opgeschaald, of hele nieuwe productielijnen hebben opgetuigd. Dat bleek mogelijk, maar was bepaald niet makkelijk. Het laat echter wel zien dat een oplossingsrichting voor schaarste tijdens toekomstige pandemieën gevonden kan worden in flexibele productiecapaciteit. Vanuit het ministerie van VWS zou een inventarisatie

gehouden moeten worden (een marktconsultatie wellicht) om te bepalen welke bedrijven in tijden van crisis hun productiecapaciteit kunnen opschalen, dan wel welke bedrijven hele nieuwe tijdelijke productielijnen kunnen optuigen. Op die manier ontstaat er stand-by productiecapaciteit voor wanneer het echt nodig is, zonder dat de productie van medische hulpmiddelen en -apparatuur structureel terug gehaald moet worden naar Nederland. Het is daarbij wel van belang om te bepalen hoe certificering en kwaliteitscontrole van die stand-by productiecapaciteit georganiseerd wordt, zodat we er ook zeker van zijn dat de hulpmiddelen die tijdens een crisis worden geproduceerd, deugdelijk zijn.

Een European Health Data Space

De discussie over het delen van medische data richt zich vaak op nut, noodzaak en bezwaar rond het delen van individuele zorgdossiers, maar de waarde van datadeling in de zorg gaat veel verder. Op 24 januari werd de eerste besmetting met het coronavirus in Europa vastgesteld in Frankrijk. Vanaf dat moment is het virus zich gaan verspreiden. Op 27 februari bevestigde een positieve test in Noord-Brabant dat Nederland als veertiende Europese land besmet was geraakt. Tussen 24 januari en nu zijn in Europa bij elkaar zijn miljoenen tests uitgevoerd, honderdduizenden met een positieve uitslag als gevolg. Nog veel meer mensen zullen zich met een verdenking gemeld hebben bij een arts, maar zijn niet getest. Wie al die gegevens - verdenkingen, positieve tests en negatieve tests - van al die Europese landen naast elkaar legt, kan met slimme analyses vaststellen hoe het virus zich verspreidt. Het is niet ondenkbaar dat geaggregeerde anonieme data van alle verdenkingen en tests in Europa de snelle verspreiding van het virus veel eerder zichtbaar hadden kunnen maken, met snellere maatregelen en minder impact als gevolg. Bovendien is juist voor een pandemie als Covid19 het delen van diagnostische- en behandelingsdata van groot belang, omdat daarmee sneller bepaald kan worden welke experimentele behandelingen wel werken en welke niet. Nu is er door Europese bedrijven en kennisinstellingen gebruik gemaakt van databestanden uit China en Amerika, omdat Europese databestanden niet voor handen waren. Het creëren van een gezamenlijke European Health Data Space maakt ons veel beter toegerust om een volgende pandemie eerder in beeld te krijgen en sneller te behandelen.

Over FME

FME is de ondernemersorganisatie voor de technologische industrie. Onze 2.200 leden zijn technostarters, handelsbedrijven, middelgrote en kleine industrie (mki) en grote industrie/multinationals die actief zijn in de sectoren metaal, elektronica, elektrotechniek en kunststof. Er werken bij onze leden 226.000 medewerkers. Zo'n 400 leden van FME vallen binnen het cluster Zorg, waarin in het bijzonder producenten van medische apparatuur en -hulpmiddelen vertegenwoordigd zijn.

Afsluitend

Mochten er naar aanleiding van deze analyse vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met FME Public Affairs adviseur Adriaan Andringa (adriaan.andringa@fme.nl, +31 6 28165259) of FME Clustermanager Zorg Iris van Bommel (iris.van.bommel@fme.nl, +31 6 10892112).