

Op 31 maart 2020 sprak DGBEB telefonisch met dhr. Jan-Willem Scheijgrond, Global Head of Government and Public Affairs bij (10)(2a). Daarbij kwamen de volgende punten aan de orde:

COVID-19

- DGBEB complimenteert (10)(2a) voor de goede mediaoptredens van bestuursvoorzitter Frans van Houten.
- Jan-Willem Scheijgrond geeft een overzicht van de recente ontwikkelingen:
 - **China:** (10)(2a) heeft grote voetafdruk in China, sinds uitbraak COVID-19 in januari steun Chinaut aan (10)(2a); goede toegang tot China bij levering apparatuur en ingenieurs dankzij instelling van 'green lanes' door Chinaut. De 80 Chinese toeleveranciers in China zijn recentelijk weer één voor één open gegaan.
 - **VS:** (10)(2a) heeft intensieve gesprekken gevoerd met het Witte Huis. VS bestellen de komende maanden 43 duizend beademingsapparaten. (10)(2a) hoopt dit nieuws binnen 48 uur publiekelijk bekend te maken. Goede steun van (10)(2a) en persoonlijk contact Van Houten met (10)(2a). VS wilde zelfs claim leggen op alle ventilatoren die (10)(2a) in dat land produceert en dreigde met inzet Defense Production Act (DPA), maar het bedrijf heeft voet bij stuk gehouden. Argument: 60% van alle beademingsapparaten wordt buiten de VS geproduceerd, bij inzet van DPA zullen andere producenten mogelijk niet meer aan de VS leveren. (10)(2a) krijgt zelfs 'DX rating' van de VS, wat betekent dat de productie van (10)(2a) onderdelen voorrang krijgt boven de productie van onderdelen van andere bedrijven.
 - De prioriteiten zijn nu:
 - Zorgen dat de toeleveringsketens in de rest van de wereld open blijven en het ondersteunen van opschaling. (10)(2a) noemt daarbij de goede actie van de post in de Filipijnen en de maatregelen van de VS die er voor zorgen dat er in de rest van de wereld ook meer ventilatoren beschikbaar zijn.
 - Allocatie van medische apparatuur. Philips verdeelt goederen op eerlijke en ethische basis (bijv. op basis van besmettingsaantallen/noodzaak), maar ervaart daarbij veel druk van landen. Betere begeleiding nodig, daartoe is contact met de WHO. Dhr. Scheijgrond uit zijn zorg dat ieder initiatief vanuit de EU op dit vlak ontbreekt, Von der Leyen hier geen uitspraak over doet, en wijst er op dat als (10)(2a) zuiver in het belang van bedrijfsvoering zou redeneren alle medische apparatuur naar de VS zou gaan. DGBEB benadrukt dat het hier een nieuwe en uitzonderlijke situatie betreft; EU ingericht op vrij verkeer, niet allocatie.
 - **Productiecijfers:** Nu er sprake is van een pandemie gaat (10)(2a) 4x zoveel produceren. Het bedrijf wil geen exacte productiecijfers geven (geeft deze ook niet aan de VS), om te voorkomen dat landen 'hun deel' van de apparatuur gaan 'claimen'. (10)(2a) verwacht zeker tot eind 2020 op maximumcapaciteit te draaien. Een deel van de extra productie wordt uitgevoerd door contractmanagers, zodat tijdig op- en afgeschaald kan worden. Maar (10)(2a) VS gaat ook opschalen met een investering van 100 mln voor de productie van ventilatoren en patiëntmonitoring. Na COVID-19 verwacht (10)(2a) de productie geleidelijk af te kunnen schalen, maar zal niet naar het niveau gaan van vóór COVID-19, omdat bijv. de EU en ook (10)(2a) zelf voorraden gaan aanleggen.
- DGBEB geeft aan dat er meer aandacht aan het ontstaan is voor de effecten van COVID-19 op ontwikkelingslanden en vraagt of (10)(2a) voor zichzelf een rol ziet hierin.
- Dhr. Scheijgrond antwoordt bevestigend en schetst de rol van (10)(2a) langs de volgende lijnen:
 - Veel directe verzoeken uit bijv. Kenia en Pakistan.
 - Wereldbank, WHO en grootste fabrikanten van ventilatoren willen voorraad aanleggen.
 - Kleine landen weten niet wat ze moeten bestellen om aan hun behoefte te voldoen, WHO moet helpen en schakelt daartoe direct met (10)(2a). Met 120 landen wordt nu gekeken welke leveranties en hoeveel er nodig zijn.
 - Ook onderhandelt de Wereldbank direct met (10)(2a) over een tender voor 20 OS-landen. (10)(2a) heeft gevraagd aan R om richting WHO te ondersteunen.

- o Inzet van simpelere varianten van ventilatoren (bijv. ontworpen voor thuisgebruik) om te voorkomen dat de IC-afdelingen van ontwikkelingslanden overbelast worden.

Actie: DGBEB zal deze informatie delen met OS-collega's binnen BZ.

Actie: DGBEB zal opvolging geven aan verzoek aan R om richting WHO te ondersteunen.

Overige pijnpunten:

- De groei van de aantallen ventilatoren die in gebruik zijn leidt ook tot toename van de vraag naar aanverwante apparatuur (patiëntmonitoring, CT-scanners etc.). Dhr. Scheijgrond wijst er op dat er in andere productcategorieën mogelijk ook schaarste ontstaat.
- In India zijn een aantal problemen, o.a. met de toevoer van onderdelen. Ambassade New Delhi en CG Mumbai hebben steun gegeven. Situatie begint nu op te klaren.

Situatie na COVID-19:

- (10)(2a) ziet kansen voor verdere digitalisering van de zorg (bijv. patiëntmonitoring vanuit een centraal punt in een ziekenhuis, wat bespaart op beschermingsmiddelen voor zorgpersoneel). (10)(2a) denkt dat digitalisering van de gezondheidszorg na de Coronacrisis een enorme vlucht zal nemen en verwacht enorme investeringen hierin.
- Door de VS-China handelsoorlog was al een beweging in gang gezet richting regionalisering van de toeleveringsketen, dit wordt versterkt door COVID-19. De vraag is of toeleveringsketens in reikwijdte nog steeds mondiaal moeten blijven. In Europa produceren leidt echter tot hogere kosten. (10)(2a) hoopt dat overheden bij aanbestedingen niet alleen kijken naar prijs, met als gevolg dat "China het weer wint".
- DGBEB geeft aan dat we niet moeten doorschieten in protectionisme en inefficiëntie, maar dat het wel belangrijk is alvast na te denken over de situatie na Corona.
- Dhr. Scheijgrond benadrukt het belang van MVO tijdens en na de Coronacrisis en vraagt hoe (10)(2a) hierbij kan helpen en wat de rol van de overheid hierin is.

Overige

- Dutch Sustainable Growth Coalition: (10)(2a) in gesprek met BZ over hoe de gezamenlijke dialoog te intensiveren d.m.v. uitwisseling en stages.
- Primary Health Care Fund niet van de grond gekomen, maar heeft wel nieuwe inzichten opgeleverd. Centraal loket voor donoren in het Westen t.b.v. de hele keten van eerstelijnszorg ontbreekt nu. (10)(2a) gaat samenwerken met UNFPA en een fonds opzetten. Met fondswerving wordt hopelijk 100 mln opgehaald. In gesprek met BZ (DSO) en FMO hierover. Verwachting is dat over een paar weken een fundmanager wordt aangewezen.
- RVO DRIVE-projecten: (10)(2a) vraag om flexibiliteit om een deel van het geld te herbestemmen voor COVID-19. Noemt als voorbeeld Ethiopië, waar een kinderziekenhuis nu tijdelijk tot COVID-ziekenhuis omgevormd kan worden.
- (10)(2a) krijgt i.v.m. COVID-19 veel identieke verzoeken en vragenlijsten van buitenlandse vertegenwoordigers in NL toegestuurd. Zou beter zijn als dit op gecoördineerde wijze gebeurt, bijv. via de WHO.

Actie: DGBEB zal bekijken wat de mogelijkheden zijn voor meer coördinatie / of buitenlandse missies hierover geïnformeerd kunnen worden.