

ACTIEPLAN INFECTIEZIEKTEN



Acht voorstellen om de ontwikkeling van vaccins
en antibiotica in Nederland te stimuleren

WAT IS NODIG?

1. Investeer in kennis: onderzoek en ontwikkeling
2. Werk aan Europees stimuleringskader
3. Moderniseer diagnostiek
4. Verbeter marktomstandigheden
5. Werk meer samen voor betere zorg
6. Voorkom verspreiding van resistentie in natuur
7. Investeer in kennis en communicatie
8. Richt coördinatiecentrum op

Hoe voorkomen we dat nieuwe virussen en bacteriën onze wereld ontwrichten?

SAMENVATTING

Antibiotica en vaccins behoren tot de grootste successen van de moderne geneeskunde. Honderden miljoenen mensen worden elk jaar door vaccins beschermd tegen infecties van bacteriën en virussen. Antibiotica remmen de groei van bacteriële infecties af. Daarnaast spelen ze een belangrijke rol bij behandelingen tegen kanker, transplantaties en andere medische ingrepen.

Het grote risico is dat dit succesverhaal vastloopt, als er geen nieuwe vaccins en antibiotica komen. De huidige antibiotica verliezen hun werking, omdat bacteriën er resistent tegen worden. Nu al sterven elk jaar wereldwijd meer dan 17 miljoen mensen aan de gevolgen van infecties door bacteriën, schimmels en virussen. En op dit moment zitten we midden in de grootste crisis van deze eeuw, veroorzaakt door een virus waarvan we begin vorig jaar het bestaan niet kenden.

Hoe kunnen we dit tij keren? Een succesvolle aanpak vraagt acties door een groot aantal partijen op verschillende terreinen. De Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) stelt acht acties voor die een belangrijke bijdrage kunnen leveren.

Antibioticaresistentie in cijfers:



17 miljoen

Jaarlijks sterven wereldwijd meer dan 17 miljoen mensen aan de gevolgen van infecties door bacteriën, virussen en schimmels.



700.000

Elk jaar sterven wereldwijd 700.000 mensen aan infecties door resistente micro-organismen.



10 miljoen

De prognose is dat er in 2050 jaarlijks wereldwijd 10 miljoen mensen sterven aan infecties door resistente micro-organismen.



50%

Een 2-jarig kind in bepaalde regio's van India heeft bij een lichte infectie een kans van 50% om te overlijden, vanwege resistentie tegen antibiotica.

INLEIDING

Vaccins beschermen elk jaar honderden miljoenen mensen tegen infecties van bacteriën en virussen. Antibiotica spelen een cruciale rol bij het bestrijden van acute bacteriële infecties. Ze worden daarnaast veel breder ingezet in de zorg. Bijvoorbeeld bij en na chirurgische procedures, orgaantransplantaties en behandelingen tegen kanker.

Helaas is de geschiedenis van antibiotica en vaccins er een van een race tussen innovatie en resistentie. Virussen en bacteriën veranderen constant van structuur en eigenschappen. Daardoor worden ze resistent tegen bestaande behandelingen. Dit heeft grote gevolgen: elk jaar sterven wereldwijd meer dan 17 miljoen mensen aan infecties door bacteriën, schimmels en virussen.

Door groeiende resistentie van bacteriën en structuurveranderingen van virussen werken bestaande antibiotica en vaccins soms niet langer. Elk jaar sterven er 700.000 wereldburgers aan infecties door resistente micro-organismen. Dit kan zonder nieuwe behandelingen oplopen tot 10 miljoen in 2050. De bijkomende economische schade loopt in de honderden miljoenen euro's. Het COVID-19 virus laat zien dat één micro-organisme ons leven kan ontregelen, economieën kan beschadigen en de samenleving ontwricht.

Geneesmiddelenbedrijven werken met passie en snelheid aan behandelingen en vaccins tegen COVID-19. Maar... hadden we ons als samenleving niet beter kunnen voorbereiden op dit virus? Zetten we wel voldoende middelen in om deze en andere micro-organismen te bestrijden? Tegelijkertijd leren we van de huidige situatie en is de wil aanwezig om het morgen beter te doen, zodat bij een volgende pandemie wél diverse behandelingen of vaccins in de startblokken staan.

Het is nodig om over sectoren heen te kijken: infectieziekten stoppen niet bij de mens. Dieren zijn belangrijke bronnen van infecties. Voorbeelden hiervan zijn de vogelgriep (2003) en de Q-koorts (2007). Het is belangrijk dat er een integrale aanpak is voor de bestrijding van infectieziekten, waarbij de menselijke gezondheidszorg en diergeneeskunde nauw samenwerken; de One Health aanpak. Zeker in ons land is dit belangrijk, omdat we met veel mensen en dieren op een klein oppervlak samenleven. Daarbij gaat het om:

- het tijdig signaleren van infecties bij mens en dier;
- het adequaat uitwisselen van informatie;
- en het vergroten van kennis, om de effecten van infecties te beperken.

ACHTERGROND

Antibiotica en vaccins ter bestrijding en voorkoming van infectieziekten behoren tot de geneesmiddelen die wereldwijd een enorme impact hebben gehad.

Zo is door vaccins het pokkenvirus uit de wereld verdwenen. Naar schatting zijn in Nederland tussen de 6.000 en 20.000 sterfgevallen van jonge kinderen voorkomen door het Rijksvaccinatieprogramma. Kinderziekten als polio, difterie en rode hond zijn grotendeels uit ons land verdwenen. Patiënten met een HIV-infectie leven tegenwoordig net zo lang als niet-geïnfecteerden. En mensen met hepatitis C gaan niet meer dood, maar genezen voor het merendeel zelfs helemaal. Tegelijkertijd is het ook zo dat een 2-jarig kind in bepaalde regio's in India met een lichte infectie 50% kans heeft te overlijden vanwege resistent tegen antibiotica.

Uitdagingen

Het ontwikkelen van nieuwe vaccins en antibiotica is heel lastig. De eerste horde is een wetenschappelijke: veel micro-organismen veranderen door de tijd heen. Daardoor kunnen geneesmiddelen en vaccins hun werking verliezen, soms al tijdens het lange ontwikkeltraject. Daarnaast is de productie van voldoende vaccins en antibiotica veelal een maandenlang proces. Transport en distributie van vaccins moet vaak gekoeld gebeuren. Dat is vooral in minder ontwikkelde landen een uitdaging.

Ook de vergoeding van vaccins is in de praktijk ingewikkeld, wat voor preventieve middelen in het algemeen vaker geldt. Nieuwe vaccins worden toegelaten tot het Rijksvaccinatieprogramma na advies van de Gezondheidsraad. Deze let daarbij vooral op de kosteneffectiviteit, waarbij vergelijkbare methoden gebruikt worden als bij de toelating van nieuwe geneesmiddelen. Andere elementen tellen daarbij niet mee. Denk bijvoorbeeld aan een snelle verspreiding van het aantal infecties of prijsverlagingen van een vaccin.

Artsen zetten nieuwe antibiotica alleen maar in wanneer andere, langer bestaande antibiotica niet meer werken. Medisch gezien is dit heel verstandig en logisch. Maar om die reden is het voor geneesmiddelenbedrijven moeilijker geworden om hun ontwikkelkosten terug te verdienen. Dit wordt nog versterkt door het Nederlandse prijssysteem voor geneesmiddelen, dat er voor zorgt dat veel nieuwe antibiotica automatisch een lage prijs krijgen. Een probleem dat veel partijen in de zorg erkennen.

Leerervaringen

Voor een aantal grotere geneesmiddelenbedrijven is de ontwikkeling van antibiotica nog steeds een onderdeel van het *research & development* programma. Toch hebben diverse grote farmaceutische bedrijven in de loop van deze eeuw hun antibiotica portfolio verkleind of gesloten. Daar tegenover staat dat er veel kleinere bedrijven zijn ontstaan die specifiek werken aan de ontwikkeling van nieuwe antibiotica of vaccins. En met succes: in de Verenigde Staten hebben dergelijke bedrijven de afgelopen jaren een aantal nieuwe antibiotica ontwikkeld. Dit is vanuit publieke gezondheidszorg en medisch oogpunt gezien erg wenselijk.

De laatste jaren is het aantal infecties met antibioticum-resistente bacteriën enorm gegroeid. Ook leven we zelf nu allemaal in een nieuwe wereld, vol beperkingen en met grote economische problemen, veroorzaakt door een onverwacht virus.

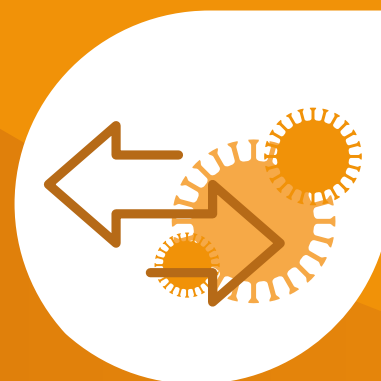
Onze uitgangspositie was beter geweest, als er de afgelopen jaren antivirale middelen waren ontwikkeld. Tijdens de SARS epidemie in 2003 startte de ontwikkeling van geneesmiddelen en vaccins. Dit stagneerde echter nadat deze epidemie verdween en de geldbronnen voor doorontwikkeling opdroogden. Met de kennis van nu was dat misschien niet het beste besluit. Wellicht hadden we een anti-SARS medicijn of vaccin goed kunnen gebruiken in onze strijd tegen COVID-19.

Nederland had lange tijd een zeer goed ecosysteem op het gebied van vaccinontwikkeling, met onder meer Crucell en het Nederlandse Vaccin Instituut (NVI). Dit veranderde in 2009 door de verkoop van NVI, waardoor essentiële kennis uit Nederland verdween. Het Leidse Crucell vormt na overname het hart van de vaccinontwikkeling van Janssen. Dit bedrijf ontwikkelt nu één van de ruim honderd COVID-19 kandidaat vaccins, op basis van in Nederland ontwikkelde biomedische technologieën.

Het kan beter

Naast aandacht en de juiste stimulans voor de ontwikkeling van nieuwe vaccins en antibiotica en ruimte voor experimentele vergoedingsmethoden is ook aandacht nodig voor de sociale dimensie van infectieziekten. Denk bijvoorbeeld aan betere en op maat gemaakte voorlichting.

Bovenstaande aanpak kan ons beter voorbereiden op een volgende pandemie, of die nou door een virus of bacterie veroorzaakt wordt. Op de volgende pagina's staan acht concrete voorstellen.



8

VOORSTELLEN VOOR EEN BETERE AANPAK VAN INFECTIEZIEKTEN

Hoe voorkomen we dat nieuwe virussen en bacteriën onze wereld ontwrichten? De COVID-19 crisis is een *wake-up call*. Deze pandemie geeft ons aanknopingspunten om vooruit te kijken en maatregelen te nemen, om ons beter voor te bereiden op toekomstige epidemieën en pandemieën.

1

INVESTEER IN KENNIS: ONDERZOEK EN ONTWIKKELING

Ontwikkel een speciaal publiek-privaat R&D programma voor nieuwe antibiotica en vaccins. Richt het onderzoeksprogramma samen in met bestaande kennisinstellingen en besteed aandacht aan opkomende virussen en bacteriën. Dit zijn de onzichtbare bedreigingen voor de toekomst.

Ontwikkel ook een programmalijn voor nieuwe soorten antibiotica. Een voorbeeld daarvan is

de faagtherapie, waarbij virussen ingezet worden als bestrijder van bacteriën. De resultaten van de (internationale) surveillance naar opkomende micro-organismen zijn hierbij nuttig.

Zoek voor financiering van dit nationale programma aansluiting bij bestaande (internationale) initiatieven, zoals het door de farmaceutische industrie gefinancierde AMR Action Fund en de IMI programma's op Europees niveau. Zoek internationaal aansluiting bij organisaties die de ontwikkeling van nieuwe antibiotica financieren of anderszins ondersteunen. Denk daarbij onder meer aan: CARB-X, GARDP en de Global AMR R&D Hub.



2

WERK AAN EEN EUROPEES STIMULERINGSKADER

De Europese Commissie presenteerde eind 2020 haar *Pharmaceutical Strategy*. Hierin wordt de dreiging van antibiotica-resistentie benoemd. Nieuwe plannen worden nu concreet uitgewerkt. Onderdeel hiervan zou een nieuw Europees regulatorisch stimuleringskader voor ontwikkeling van antibacteriële en antivirale middelen moeten zijn.

In de Verenigde Staten zijn goede ervaringen met de QIDP (*Qualified Infectious Disease Product Designation*) van de FDA. Deze stimuleringsmaatregel is gericht op de ontwikkeling van nieuwe antibiotica voor

menselijk gebruik tegen levensbedreigende infecties.

Een product met een QIDP-vermelding kan gebruik maken van een *fast track* bij de FDA, waarbij intensiever contact is tussen FDA en ontwikkelaar. Met zo'n vermelding is het ook mogelijk om gebruik te maken van een *priority review*, waarbij de totale reviewperiode terug gaat van tien naar zes maanden. Dit zorgt voor een snellere ontwikkeling van het nieuwe middel. Daarnaast krijgen producten met een QIDP status vijf jaar extra marktexclusiviteit.

3

MODERNISEER DE DIAGNOSTIEK

Moderniseer de diagnostiek in Nederland, zodat sneller duidelijk is welk micro-organisme het ziektebeeld veroorzaakt, tegen welke antimicrobiële middelen het al resistent is en hoe een infectie zich verspreidt. Maak daarbij gebruik van de laatste technieken, zoals DNA-diagnostiek en micro-arrays. Stimuleer de ontwikkeling en productie van moderne diagnostische methoden door Nederlandse bedrijven. Dit kan goed door het toepassen van het *launching customer* principe, waarbij de overheid een nieuwe ontwikkeling inkoop. Daarbij borgt productie van zulke diagnostische methoden in Nederland ook de beschikbaarheid ervan in tijden van crisis.

4

VERBETER MARKTOMSTANDIGHEDEN



Verbeter de marktomstandigheden voor ontwikkelaars van antivirale en antibacteriële middelen en vaccins, zodat deze hun investeringen kunnen terugverdienen. Dit punt valt uiteen in twee aspecten, die met elkaar samenhangen: toegang en vergoeding.

A Toegang. Moderniseer het Nederlandse vaccinbeleid, zodat nieuwe vaccins sneller in het Rijksvaccinatieprogramma komen of op andere manieren beschikbaar komen voor de patiënt. Het reguliere beoordelings-traject is inefficiënt en kost veel tijd. Elk vaccin wordt eerst beoordeeld door de Gezondheidsraad, die maar een beperkte capaciteit daar voor heeft. Hierdoor duren beoordelingen lang. Veel goedwerkende vaccins zijn daarom niet beschikbaar voor burgers, of alleen als deze alle kosten voor hun rekening nemen en een zorgverlener kunnen vinden die het vaccin wil leveren en toedienen. Het is dan ook belangrijk om procedures te ontwikkelen die burgers toegang geven tot meer vaccins. Dat kan via het Rijksvaccinatieprogramma, daarbuiten via programma's die verzekeraars kunnen opzetten óf op individuele basis, waarbij een burger een eigen financiële bijdrage levert.

B Vergoeding. Verbeter de beschikbaarheid van de huidige antibiotica, door een aanpassing van het vergoedingssysteem. Door de vergoeding van bepaalde antibiotica te verhogen, wordt het voor bedrijven interessanter om deze in Nederland aan te bieden. Dit creëert vooral kansen voor nieuwe antibiotica waartegen nog in beperkte mate resistente bacteriën aanwezig zijn, en die daardoor medisch gezien van grote waarde kunnen zijn.

C Vergoeding. Ontwikkel een nieuwe manier van het vergoeden van antibiotica en antivirale middelen, gebaseerd op de waarde die een geneesmiddel biedt voor de (lange termijn) gezondheidszorg, in plaats van de omzet van de middelen. Nederland kan in dit verband veel leren van het Verenigd Koninkrijk, dat sinds een jaar een dergelijk mechanisme kent. Zo'n systeem leidt tot de brede beschikbaarheid van ontwikkelde antibiotica en verkleint het gevaar dat bedrijven vanwege bedrijfseconomische redenen producten van de markt halen of zelfs failliet gaan. Omdat Nederland een klein land is, is het belangrijk dat de Nederlandse overheid de waarde van een dergelijke aanpak breed uitdraagt in Europa, zodat het voorbeeld navolging krijgt in andere landen.

5

WERK MEER SAMEN
VOOR **BETERE ZORG**

Bundel de krachten voor verbetering van de zorg. Nederlandse infectiedeskundigen en patiënten werken nu informeel samen om infectieziekten hoger op de maatschappelijke agenda te krijgen als ziekte-overstijgend thema. Doel is hiermee de zorg aan patiënten

te verbeteren, meer samen te werken en gemeenschappelijke programma's te ontwikkelen die de zorg verbeteren. Het is belangrijk dit initiatief verder uit te bouwen en te voorzien van voldoende financiële middelen, om zo dreigende infectieziekten te weerstaan.



6

VOORKOM
VERSPREIDING
VAN RESISTENTIE
IN **NATUUR**

Voorkom verdere verspreiding van resistentie door het onwenselijke lekken van antibiotica in de natuur, en maak hiervoor financiële middelen beschikbaar. Antibiotica zijn chemicaliën die via het afvalwater van ziekenhuizen, zorginstellingen en niet-Nederlandse productiefaciliteiten in het oppervlaktewater terecht komen en daar tot de groei van resistente bacterien kunnen leiden. Door deze antibiotica gericht uit het water te verwijderen, wordt de kans op resistentie beperkt.

Het Nederlandse Consortium Antibiotica uit Water neemt hier het voortouw in. Het betreft een unieke samenwerking tussen partijen uit water-, zorg en geneesmiddelensector. Deze samenwerking biedt technologische oplossingen en innovatiecapaciteit om de uitstoot van antibiotica bij de bronnen te verwijderen. Dat gebeurt op een toegankelijke manier, zowel in Nederland als internationaal.

Bundel de krachten van patiënten, artsen, gedragswetenschappers, overheid en geneesmiddelontwikkelaars, om de communicatie over infectieziekten te verbeteren. Ontwikkel tools om de verspreiding van kennis en ervaringen te stimuleren en bewustzijn te verhogen bij publiek en patiëntenorganisaties, maar ook bij infectiologen en microbiologen. Dit om de preventie en behandeling te verbeteren. Belangrijk hierbij is om oog te hebben voor verschillende (etnische) doelgroepen en het stigma rondom infectieziekten tegen te gaan.

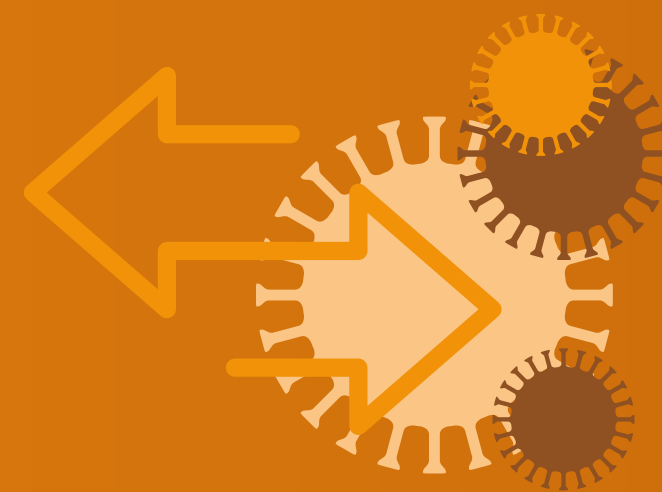
7

INVESTEER IN KENNIS EN COMMUNICATIE



8

RICHT EEN COÖRDINATIE-CENTRUM OP



In Nederland, Europa en op wereldniveau zijn er talloze initiatieven om aan de problematiek rond infectieziekten te werken. Deze richten zich onder meer op geneesmiddelontwikkeling, het goed gebruik van antibiotica, duurzame productie en goede zorg. Om te voorkomen dat er dubbele activiteiten plaatsvinden, men langs elkaar heen werkt of initiatieven versnipperen, is het zaak een Nationaal Coördinatiecentrum Infectieziekten op te richten.

Zo ontstaat een gremium dat op bepaalde dossiers doorzettingsmacht kan krijgen, om zo iedereen in beweging te krijgen. Dit coördinatiecentrum is op korte termijn op te richten, als initiatief vanuit het Actieplan LSH (Life Sciences & Health).

WAT IS ONS AANBOD?

Meer dan twintig farmaceutische bedrijven hebben in juni 2020 het AMR Actiefonds aangekondigd. Het fonds is intussen gevuld met bijna 1 miljard dollar. De bedrijven willen uiterlijk in 2030 twee à vier nieuwe antibiotica naar de patiënt brengen, door:

- te investeren in kleinere farmabedrijven die antibiotica ontwikkelen;
- deze bedrijven technologisch te ondersteunen, zodat de kleine bedrijven toegang krijgen tot de expertise en middelen van de grote bedrijven;
- de samenwerking zoeken met investeerders, filantropische organisaties en internationale organisaties om overheden te helpen de markt-omstandigheden duurzaam in te richten.

Nationaal zetten we daarnaast heel sterk in op de verdere verduurzaming van de sector binnen de Coalitie Duurzame Farmacie. Deze coalitie werkt in het Nederlands Consortium Antibiotica uit Water met de watersector en de zorg samen, om te voorkomen dat antibiotica in het afvalwater terecht komen.

ORGANISATIES EN INITIATIEVEN

In acht punten heeft de VIG aangegeven wat er nodig is om de ontwikkeling van vaccins en antibiotica te stimuleren en het gebruik van deze middelen te verbeteren. Met als doel zo goed mogelijk in staat te zijn de huidige en toekomstige infectieziekten te bestrijden.

Gelukkig hoeven we hierbij niet helemaal van de grond af aan te beginnen. In Nederland en het buitenland werken verschillende organisaties nu al aan deze problematiek. Hieronder een kort overzicht.

Publieke organisaties

RIVM – Centrum Infectieziektenbestrijding (Clb)

Het Clb heeft een coördinerende rol bij de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Dit betreft het signaleren van en adviseren over uitbraken en dreigingen van infectieziekten. Het Clb geeft deze taken vorm door alle betrokken partners in de Nederlandse infectieziektebestrijding te ondersteunen met advies, laboratoriumdiagnostiek, epidemiologie en surveillance, onderzoek en richtlijnen. Zo vormt het Clb een brug tussen wetenschap, beleid en praktijk. www.rivm.nl/over-het-rivm/organisatie/centrum-infectieziektebestrijding

GGD GHOR Nederland

GGD GHOR Nederland is de belangenbehartiger voor de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. Als overkoepelende brancheorganisatie van de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GHOR) werkt GGD GHOR met en voor haar leden aan het versterken van de publieke gezondheid en veiligheid in Nederland. www.ggdghor.nl

Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)

De wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization; WHO) is een gespecialiseerd agentschap van de Verenigde Naties. De WHO heeft tot doel om de gezondheid van de wereldbevolking te verbeteren. Dit doet de organisatie door wereldwijde standaarden voor gezondheidszorg te bevorderen, zoals inentingsprogramma's en programma's ter bestrijding van besmettelijke ziektes, en technische steun te verlenen aan landen. www.who.int

Publiek-private initiatieven

AMR-Global

AMR-Global vertegenwoordigt publieke en private partijen uit binnen- en buitenland. Samen werken deze aan de visie: een wereld waarin iedereen toegang heeft tot effectieve antimicrobiële geneesmiddelen en vaccins. AMR-Global is van mening dat Nederland het voortouw kan en moet nemen om andere landen te helpen een vergelijkbare leidende positie in te nemen. Om dit te doen, is een sterke en internationaal georiënteerde publiek-private samenwerking nodig, die levensvatbare en noodzakelijke oplossingen voor AMR op de markt brengt.
www.amr-global.org

AMR Insights

AMR Insights is een netwerkgebaseerde organisatie, die samenwerkt met professionals over de hele wereld in menselijke en dierlijke gezondheidszorg, landbouw en milieu. De organisatie is actief in de informatievoorziening en het onderwijs over antibiotica. Focuspunten liggen op de gebieden van patiëntgezondheid, effectief toezicht, gezonde dieren, veilig eten, schone omgeving en slimme innovaties.
www.amr-insights.eu

NADP

Het Nederlands Antibioticum Ontwikkelingsplatform (NADP) faciliteert de samenwerking tussen publieke en private organisaties, om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica en alternatieve therapieën voor infectieziekten bij mens en dier te bevorderen. Een belangrijke doelstelling van NADP is het verhogen van de R&D-productiviteit inzake nieuwe antibiotica en alternatieven. Om de versnelde ontwikkeling van kansrijke leads te bevorderen, heeft NADP speciaal hiervoor een financieringsinstrument ontwikkeld: de NADP Vouchers.
www.nadp.nl

NCOH

Netherlands Centre for One Health (NCOH) streeft naar een geïntegreerde One Health aanpak, om het wereldwijde risico op infectieziekten aan te pakken. NCOH zet zich in om duurzame oplossingen te creëren voor deze grote uitdaging, door wereldwijd toonaangevend academisch toponderzoek in Nederland op het gebied van One Health te bundelen. NCOH brengt academische onderzoeksinstituten in Nederland die actief zijn in One Health onderzoek samen met andere vooraanstaande partijen. Met als doel om een open innovatienetwerk te smeden, dat verantwoordelijkheid kan nemen voor antwoorden op wereldwijde One Health uitdagingen.
www.ncoh.nl

Private organisaties

AMR Industry Alliance

De Verenigde Naties riepen in 2016 op tot gecoördineerde actie van regeringen en verschillende sectoren, om de gevolgen van antimicrobiële resistentie op een alomvattende manier aan te pakken en strategieën op nationaal niveau uit te voeren. De AMR Industry Alliance is het antwoord van de life sciences-industrie op de oproep tot actie. De organisatie meet en stimuleert de vooruitgang van de industrie op vier verschillende gebieden: onderzoek en wetenschap, goed gebruik van antibiotica, toegang tot antibiotica en milieuvriendelijke productie.
www.amrindustryalliance.org

AMR Action Fund

Het AMR Action Fund heeft als doel om in 2030 twee à vier nieuwe antibiotica bij patiënten te brengen. Deze organisatie wil samen met partners de marktomstandigheden creëren die duurzame investeringen in de antibioticapijplijn mogelijk maken. Het fonds verwacht meer dan 1 miljard dollar te investeren in kleinere biotech bedrijven, en industrie-expertise te bieden om de klinische ontwikkeling van nieuwe antibiotica te ondersteunen.
www.amractionfund.com

Nederlands Consortium Antibiotica uit Water

Dit consortium is medio 2020 opgericht door de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG), de Biosimilars en Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland (BOGIN), het European Water Stewardship (EWS) en AMR Insights. Het consortium richt zich op het verminderen van het lozen van antibiotica in restwater en de verwijdering van antibiotica uit restwater. Uitgangspunt daarbij is een aanpak bij de bron, zoals ziekenhuizen, verzorgingsinstellingen en productiebedrijven.

Medisch wetenschappelijke organisaties

SWAB - Stichting Werkgroep Antibioticabeleid

De SWAB is in 1996 opgericht op initiatief van de Vereniging voor Infectieziekten, de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers. De SWAB beoogt de kwaliteit van het antibioticagebruik in Nederland te optimaliseren. Achterliggend doel: een bijdrage leveren aan de beheersing van resistentie-ontwikkeling en aan beperking van de kosten en andere negatieve effecten van antibioticagebruik.
www.swab.nl

Fondsen

KNCV Tuberculosefonds

Het KNCV Tuberculosefonds is opgericht in 1903 en werkt in meer dan twintig landen in Afrika, Azië en Oost-Europa. Het fonds investeert in programma's die resistentie tegen tbc-medicijnen moeten voorkomen en gezondheidssystemen moeten versterken. Deze interventies omvatten de introductie van nieuwe medicijnen en behandelregimes, snelle laboratoriummethoden om resistentie op te sporen, AMR stewardship, geneesmiddelenbewaking, beleidsontwikkeling, opleiding en belangenbehartiging.

www.kncvtbc.org

Vereniging Gezamenlijke gezondheidsfondsen

De Vereniging Samenwerkende Gezondheidsfondsen (SGF) bestaat uit twintig gezondheidsfondsen die werken aan het voorkomen, genezen en behandelen van ziekten. Samen zetten zij zich in voor ziekte-overstijgende onderwerpen zoals preventie, patiëntenparticipatie, immunologisch onderzoek en proefdiervrije innovaties.

www.gezondheidsfondsen.nl



© december 2020
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen

Redactie:
Peter Bertens

Eindredactie en coördinatie:
Anton van Tuyl

Ontwerp:
StudioDAM

