

Vergaderjaar 2013–2014

29 447

Evaluatie Wet inzake bloedvoorziening

Nr. 25

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 september 2013

In maart van dit jaar heb ik uw Kamer de toezegging gedaan een standpunt te formuleren over de positie van de navelstrengbloedbank.¹ In mijn eerdere brief over het ConQuaestor-rapport over de kostentoerekening bij Sanquin heb ik aangegeven dat de weefselactiviteiten van Sanquin geen invloed mochten hebben op het exploitatiesaldo van de publieke tak (de Bloedbankdivisie).² De weefselactiviteiten moeten daarom kostendekkend worden uitgevoerd, of worden verplaatst naar de private tak van Sanquin (de divisie Plasmaproducten), of worden gestaakt. Ten aanzien van de navelstrengbloedbank wilde ik echter nog mijn standpunt nader bepalen. In deze brief schets ik u mijn standpunt.

Achtergrond

Met stamcellen kunnen transplantaties worden uitgevoerd in het kader van de behandeling van ernstig zieke patiënten. Het gaat onder meer om behandelingen met zogenaamde hematopoïetische stamcellen. Deze stamcellen kunnen onder andere worden verkregen uit navelstrengbloed. Een transplantatie met navelstrengbloedstamcellen is vooralsnog alleen opportuun als er geen andere stamcelbronnen, zoals verwante donoren, voorhanden zijn. Dit komt onder andere door de hogere aanschafkosten van deze transplantaten.

In 2011 werden in Nederland 500 transplantaties met donorstamcellen uitgevoerd, in 59 gevallen betrof het een navelstrengbloedtransplantatie. Het aantal navelstrengbloedtransplantaties is de afgelopen jaren aanzienlijk gegroeid van 4 in 2000, 23 in 2003, naar 59 in 2011. De behandelaren verwachten dat deze groei zich zal voortzetten.

¹ Kamerstuk 29 447, nr. 21.

² Kamerstuk 29 447, nr. 18.

Navelstrengbloedbank

Eind jaren '80 nam de Nederlandse overheid het initiatief tot een voorziening op het gebied van hematopoïetische stamcellen, toentertijd neergelegd bij Europdonor. In 2000 volgde de oprichting van de navelstrengbloedbank, als samenwerkingsverband van Europdonor, Eurocord en Sanquin.³ In enkele jaren werd een bestand opgebouwd van ongeveer 3000 navelstrengbloedeenheden. De exploitatie van de navelstrengbloedbank bleek echter niet kostendekkend. Dit is in belangrijke mate het gevolg van de relatief geringe omvang van de bank. Met het huidige Nederlandse bestand kunnen onvoldoende matches worden gevonden. Om in de Nederlandse behoefte aan navelstrengbloedeenheden te voorzien, worden daarom eenheden uit het buitenland geïmporteerd.⁴ Het is bij lichaamsmaterialen overigens zeer gebruikelijk dat import en export plaatsvinden. Dit is in het belang van het vinden van een zo nauwkeurig mogelijke match van getypeerd weefsel voor de patiënt. Nederland importeert echter aanzienlijk meer navelstrengbloedeenheden dan het exporteert.

Op het moment zijn er ongeveer 3.500 eenheden in de navelstrengbloedbank bij Sanquin opgeslagen. De bank kent in 2013 een exploitatie-tekort van naar schatting ongeveer € 800.000,-. Gezien mijn uitgangspunt dat eventuele weefselactiviteiten van Sanquin kostendekkend dienen te worden uitgevoerd, heeft Sanquin in samenwerking met de behandelaren⁵ en Europdonor een voorstel tot instandhouding van de navelstrengbloedbank ingediend bij het ministerie van VWS.⁶ De verwachting is dat de navelstrengbloedbank in vijf jaar tijd een kostendekkende exploitatie zal hebben. De kwaliteit van de eenheden zal worden verhoogd en het aantal eenheden zal groeien van 3.500 naar 6.000. Hierdoor zal de uitgifte van transplantaten naar verwachting toenemen. Tot slot zullen de bedrijfsprocessen worden geoptimaliseerd. Deze ambities vragen een nadere investering, voornamelijk investeringen om het afnemen van deze eenheden mogelijk te maken (personeel en de daarmee samenhangende grond- en hulpstoffen). De komende vijf jaren zal een kleine € 8.000.000,- moeten worden geïnvesteerd om uitvoering te kunnen geven aan deze ambities. Sanquin stelt voor de investeringen te financieren uit het eigen vermogen van de publieke tak.⁷

Afweging

Ik meen dat de navelstrengbloedbank bij Sanquin dient te worden behouden door middel van een investering uit het eigen vermogen, omdat deze bank voorziet in transplantaten voor bepaalde ernstig zieke patiënten. Daarnaast voorziet de navelstrengbloedbank in de beschikbaarstelling van navelstrengbloedstamcellen ten behoeve van klinisch medisch-wetenschappelijk onderzoek. Wel dient de navelstrengbloedbank haar activiteiten over vijf jaar kostendekkend uit te voeren. De volgende overwegingen hebben een rol gespeeld om tot mijn standpunt komen. Indien er niet zou worden geïnvesteerd in de navelstrengbloedbank, dan zou Nederland geen bijdrage meer kunnen leveren aan het beschikbaar stellen van navelstrengbloedeenheden ten behoeve van de behandeling

³ In 2011 is Eurocord opgegaan in Europdonor.

⁴ Dit lukt niet voor alle groepen patiënten even goed. Met name voor niet-Kaukasische patiënten is er een tekort aan geschikte stamcellen voor transplantatie.

⁵ Vertegenwoordigd door de HOVON (stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland)

⁶ Sanquin draagt zorg voor: voorlichting, inzameling, bewerking, testen, opslag en uitgifte van de eenheden. Europdonor plaatst de informatie over de eenheden in een database, ontvangt en verwerkt aanvragen, bemiddelt tussen Sanquin en het transplantatiecentrum en zorgt voor het transport.

⁷ Het eigen vermogen van de bloedbankdivisie is op het moment ongeveer € 72 miljoen.

van zeer ernstig zieke patiënten en zou sprake zijn van een aanzienlijke kapitaalvernietiging. Indien de navelstrengbloedbank wordt uitgebouwd naar 6.000 eenheden met een hoge kwaliteit en een grotere verscheidenheid aan fenotypen, kan Sanquin meer eenheden uitleveren. Door het gebruik van deze Nederlandse eenheden is er sprake van een lager risico op kwaliteitsverlies. Een groot deel van de Nederlandse transplantaties met stamcellen uit navelstrengbloed komt immers uit het buitenland, vaak uit de Verenigde Staten of Duitsland. De langere reistijd van deze transplantaten vergroot de kansen op kwaliteitsvermindering. Vanzelfsprekend nemen ook de transportkosten af als gebruik wordt gemaakt van Nederlandse transplantaten.

Daarnaast kan met een grotere en sterkere Nederlandse navelstrengbloedbank meer worden voorzien in de zorgvraag van een specifieke groep patiënten. Sanquin ziet namelijk kansen méér Nederlandse niet-Kaukasische patiënten te behandelen. Voor deze patiënten is het op het moment lang niet altijd gemakkelijk een transplantaat te vinden.⁸ Juist voor deze patiëntengroep is de instandhouding en uitbreiding van de navelstrengbloedbank gewenst. De behandelaren hebben aangegeven dat in Nederland met een uitgebreide navelstrengbloedbank jaarlijks 10 tot 12 extra niet-Kaukasische patiënten kunnen worden behandeld met een transplantatie van stamcellen uit navelstrengbloed.

Ik heb het door Sanquin ingediende businessplan getoetst op de daaraan te stellen eisen. Ik heb mij er ook van vergewist of er geen alternatieven beschikbaar zijn die tegen een geringere investering tenminste hetzelfde resultaat zouden kunnen opleveren. Ik heb vastgesteld dat het businessplan voldoende solide is en dat de bedoelde alternatieven niet voorhanden zijn.

Ik ben mij ervan bewust dat deze investering uit het eigen vermogen van de publieke tak niet vanzelfsprekend is, maar ik acht deze investering noodzakelijk omdat wordt voorzien in de behandeling van bepaalde ernstig zieke patiënten en om die reden passend. Tevens verwacht ik op den duur een aanzienlijk gezondere basis voor een Nederlandse voorziening in navelstrengbloedeenheden dan thans aanwezig is. Ik verwacht van Sanquin dat na vijf jaar de activiteiten kostendekkend zullen worden uitgevoerd. In lijn met mijn standpunt naar aanleiding van het ConQuaestor-rapport wil ik na de transitie van de navelstrengbloedbank en in samenspraak met Sanquin bezien welke plaats de navelstrengbloedbank het beste kan innemen binnen de totale organisatie van Sanquin, die overigens naar aanleiding van mijn standpunt de komende jaren veranderingen zal ondergaan.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁸ De experts geven aan dat voor Kaukasische patiënten de matchingskans ligt op 89% en voor niet-Kaukasische patiënten op 74%.