

Vergaderjaar 2018–2019

29 447

Evaluatie Wet inzake bloedvoorziening

Nr. 49

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 mei 2019

In oktober vorig jaar heb ik uw Kamer toegezegd een standpunt te formuleren over de positie van de Nederlandse navelstrengbloedbank van Stichting Sanquin Bloedvoorziening¹.

In 2013 heeft mijn voorganger geaccordeerd dat Sanquin € 8 miljoen van het eigen vermogen zou gebruiken voor de uitbreiding en verbetering van de navelstrengbloedbank. De voorwaarde was dat de bank in 2018 kostenneutraal zou functioneren en dat de begroting administratief werd gescheiden van die van de divisie Bloedbank.

Eerder heeft mijn voorganger u geïnformeerd dat de navelstrengbloedbank minder snel groeit dan werd verwacht². Dit heeft tot gevolg dat de navelstrengbloedbank vanwege onvoldoende schaalgrootte niet aan de gestelde voorwaarde van kostenneutraliteit kan voldoen. Om kosten te besparen heeft Sanquin recent zelf al besloten om deze activiteit af te slanken en de navelstrengbloedeenheden over te brengen naar haar Laboratorium voor Celtherapie in Amsterdam.

Ik heb beleidsadviesbureau Ecorys laten onderzoeken of de noodzaak nog bestaat voor een eigen navelstrengbloedbank in Nederland in zijn huidige vorm.

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 hematopoietische stamcellen. Deze stamcellen kunnen onder andere worden verkregen uit navelstrengbloed. Andere bronnen van stamcellen

¹ Kamerstuk 29 447, nr. 44

² Kamerstuk 29 447, nr. 37

zijn beenmerg en perifeer bloed. Patiënt en donor zijn vaak niet afkomstig uit hetzelfde land. Wereldwijd gezien is er geen tekort aan stamcellen, maar wel voor sommige delen van de bevolking.

De ontwikkeling van de diverse mogelijke terreinen waar stamcellen uit navelstrengbloed kan worden ingezet voor behandeling of onderzoek is moeilijk te voorspellen. Dit hangt mede af van de ontwikkeling van nieuwe behandelmethoden, ook internationaal gezien.

Deze ontwikkelingen gaan snel, maar worden ook vaak weer snel ingehaald door nieuwe ontwikkelingen. De toekomstige behoefte aan stamcellen voor behandeling of onderzoek is daarom moeilijk te voorspellen.

Scenario's

Mede op basis van het genoemde onderzoek kunnen vier scenario's voor de toekomst van navelstrengbloedbank in Nederland worden geformuleerd: groei van de voorziening nastreven, de voorziening in beperkte zin handhaven, de navelstrengbloedeenheden overdragen aan een derde (eventueel buitenlandse) partij, of de activiteiten van de Nederlandse navelstrengbloedbank geheel beëindigen.

De verschillende scenario's kunnen beoordeeld worden aan de hand van de volgende vijf criteria: beschikbaarheid voor behandeling of onderzoek, effect op de donatiebereidheid, exploitatiekosten, internationale wederkerigheid en behoud van accreditatie.

Zoals eerder geconcludeerd is het voorzetten van het groeiscenario van de voorziening zwaar verliesgevend gebleken. Doorgaan op deze weg was daarom geen optie.

Het daarentegen volledig beëindiging van de voorziening leidt weliswaar tot het verlagen van de exploitatiekosten naar nul, maar verder scoort dit scenario op alle criteria negatief, in het bijzonder op internationale wederkerigheid, waarmee bedoeld wordt dat Nederland een evenwichtige bijdrage levert binnen het totaal van import en export van stamcellen uit navelstrengbloed. Het beëindigen van de activiteiten heeft bovendien een onomkeerbaar karakter, wat gezien de onzekerheid van de vraag naar stamcellen uit navelstrengbloed een nadeel is.

De navelstrengbloedbank is een voorziening met een relatief hoog-technologisch karakter. Het opbouwen van zo'n voorziening vereist aanzienlijke investeringen, niet alleen financieel maar ook in de vorm van gekwalificeerd personeel. Ook het specifieke onderzoek dat afhankelijk is van de navelstrengbloedbank kan vertraging oplopen of moet zelfs worden gestopt bij beëindiging van de activiteiten van de navelstrengbloedbank. Ik ben daarom van mening dat het geheel stoppen met de navelstrengbloedbank op dit moment niet opportuun is.

Overdragen van de navelstrengbloedeenheden aan een buitenlandse partij is mogelijk, maar betekent minder regie op het gebruik van de eenheden en nog steeds zijn er kosten vanwege het gegevensbestand dat nodig is voor de wettelijk verplichte traceerbaarheid. Tevens kunnen de organisatie en werkprocessen tussen navelstrengbloedbanken onderling danig verschillen, waardoor de synergie beperkt is. Om die reden biedt samenwerking met een buitenlandse partij niet per se voordeel. Mede gezien het mogelijk negatieve effect op de donatiebereidheid in Nederland wanneer de bank in het buitenland wordt ondergebracht, heeft deze optie niet mijn voorkeur.

Het in afgeslankte vorm in stand houden van de navelstrengbloedbank zoals thans door Sanquin gebeurt, vergt vanwege het genoemde hoog-technologische karakter een terugkerende investering. Er zou dan sprake zijn van geen of weinig inname van nieuwe navelstrengbloedeenheden, maar wel een normaal niveau van uitgifte van eenheden aan zorgaanbieders (of onderzoekers).

Ook in deze afgeslankte vorm worden er dan nog wel kosten gemaakt voor opslag en de bijbehorende faciliteiten en personeel. Daartegenover staan inkomsten afkomstig van de uitgifte tegen een internationale marktconforme prijs. Deze opbrengsten dekken maar een deel van de kosten, waardoor nog steeds een jaarlijks tekort resteert van circa € 400.000, al is dat minder dan het tekort van € 800.000 in 2013. Ik zie in dit scenario bovendien ruimte voor een nadere samenwerking met Stichting Matchis, waarmee nu al wordt samengewerkt door de navelstrengbloedbank, wanneer dit tot lagere kosten zou leiden.

Alles afwegende kies ik voor het laatste scenario. Belangrijk is dat er in dit scenario voorlopig voldoende stamcellen uit navelstrengbloed beschikbaar blijven voor behandeling én onderzoek, de internationale wederkerigheid en de donatiebereidheid niet negatief worden beïnvloed en de accreditatie en daarmee gemoeide kennis behouden blijft. Door de bank in afgeslankte vorm aan te houden, blijven deze zaken behouden. Tegelijk is het evident dat als de afweging nu voor zou liggen om de voorziening geheel nieuw op te starten, de beslissing wellicht anders uit zou vallen.

Vanwege de onzekerheid over de vraag naar stamcellen uit navelstrengbloed in de toekomst, wil ik over drie jaar opnieuw bezien of de navelstrengbloedbank toekomst heeft of dat de ontwikkelingen uitwijzen dat een ander besluit genomen zou moeten worden.

In continuïteit met het verleden wil ik vooralsnog de financiering laten lopen via Stichting Sanquin. De implicatie hiervan is dat het tekort van de navelstrengbloedbank, hoewel geen wettelijke taak, indirect wordt gedekt uit de opbrengsten van korthoudbare bloedproducten. Gezien het belang van de navelstrengbloedbank en de beperkte hoogte van het te verwachten

exploitatie-tekort en de doorwerking daarvan in de prijzen acht ik deze wijze van financiering billijk.

Conclusie

Gezien het belang van de Nederlandse navelstrengbloedbank voor behandeling van Nederlandse patiënten en voor het onderzoek met stamcellen in Nederland hecht ik belang aan het behoud van de navelstrengbloedbank van Sanquin. Uitbreiding van het huidige bestand is echter te kostbaar gebleken, en vind ik daarom niet verantwoord. Ook gehele beëindiging van de activiteiten heeft te veel negatieve gevolgen en daarom niet mijn voorkeur. De handhaving van de navelstrengbloedbank in afgeslankte vorm lijkt mij het meest aangewezen. Ik zal Sanquin verzoeken de opbouw en hoogte van de daarvoor te maken kosten goed te onderbouwen en daarbij eventuele samenwerking met andere (Nederlandse) instellingen mee te nemen. Over drie jaar zal ik de positie van de navelstrengbloedbank opnieuw beoordelen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins