

Ministerieel Plan Bloedvoorziening 2007

Wijzigingen ten opzichte van het Ministerieel Plan Bloedvoorziening 2006

De eerste evaluatie van de Wet inzake bloedvoorziening (Wibv) is eind 2003 afgerond. Een van de conclusies was dat het ministerieel plan bloedvoorziening niet meer jaarlijks gepubliceerd zou hoeven te worden maar eens in de drie of vier jaar. Het ministerieel plan bloedvoorziening 2006 heeft het karakter van een meerjarenplan gekregen. Het ministerieel plan bloedvoorziening 2007 bevat daarom alleen de aanpassingen ten opzichte van het ministerieel plan bloedvoorziening 2006.

In dit document zijn alleen de hoofdstukken opgenomen van het ministerieel plan bloedvoorziening 2006 waarin wijzigingen zijn aangebracht. De onderstreepte tekst betreft de tekst welke een wijziging heeft ondergaan. De dik en schuin gedrukte tekst beschrijft de aard van de wijziging. Taaltechnische aanpassingen zijn niet vermeld.

Ten behoeve van de volledigheid is als bijlage de volledige tekst van het ministerieel plan bloedvoorziening 2007 opgenomen.

De Wet inzake bloedvoorziening

De Wet inzake bloedvoorziening (Wibv) heeft in 1998 de Wet inzake bloedtransfusie vervangen. De Wibv is een organisatiewet en regelt de bloedvoorziening in Nederland met producten die aan strenge eisen van kwaliteit en veiligheid voldoen. Het gaat hierbij vooral om de cellulaire bloedproducten (rode bloedcellen, bloedplaatjes en plasma voor transfusie).

Met de inwerkingtreding van de Wibv is er één landelijk organisatie voor de Nederlandse bloedvoorziening ontstaan: Stichting Sanquin Bloedvoorziening. Sanquin is de organisatie die op basis van de Wibv is aangewezen om zorg te dragen voor een doelmatige bloedvoorziening van hoge kwaliteit en veiligheid. Deze stichting is ontstaan uit 22 aparte bloedbanken en het Centraal Laboratorium voor de bloedtransfusiedienst van het Nederlands Rode Kruis (CLB). Die herstructurering is ingezet met als voornaamste doel een standaardisatie van kwaliteits- en veiligheidseisen voor de bloedvoorziening. Met de Wibv is de aansturing van Sanquin voor een belangrijk deel bij de minister komen te liggen. De belangrijkste reden hiervoor was dat met de vorming van één landelijke bloedvoorzieningsorganisatie voor de levering van cellulaire bloedproducten een monopolie zou ontstaan dat goed gecontroleerd moest worden.

Conform artikel 25 van de Wibv is die wet recentelijk geëvalueerd op de doeltreffendheid en doelmatigheid. Deze evaluatie is in opdracht van VWS door ZonMw uitgevoerd.

De algemene conclusie van de evaluatie van de Wibv is duidelijk positief. De wet heeft zeker bijgedragen aan de huidige financieringsstructuur en aan de uniformiteit van de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten die binnen de Nederlandse bloedvoorziening worden gebruikt. De hoofddoelstellingen van de wet zullen daarom ongewijzigd blijven.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

Er zijn echter wel zaken die in de toekomst aandacht behoeven. Een aantal aanbevelingen uit het evaluatierapport worden hieronder opgesomd:

- Een aantal administratieve procedures dat nu vastgelegd is in de wet is wellicht overbodig. Zo zou de verplichting om een vergunning aan te vragen bij de minister zodat Sanquin bloedproducten mag afleveren aan anderen dan ziekenhuizen kunnen komen te vervallen. Sanquin kan zelf beoordelen of de Nederlandse zelfvoorziening in gevaar komt en er hoeft niet per geval een vergunning aan de minister gevraagd te worden. Het voorstel zal zijn om Sanquin in hun jaarverslag te laten opnemen aan welke instanties, anders dan de ziekenhuizen, wordt afgeleverd. Verder zal ik onderzoeken of het jaarlijks door Sanquin in te dienen Middellange Termijn Plan nog een meerwaarde heeft boven de al jaarlijks in te dienen stukken als beleidsplan en begroting. Vaak staat er al een deel van de toekomstplannen van Sanquin in de laatstgenoemde stukken en kan het Middellange Termijn Plan wellicht vervallen.
- Voor het door mij uit te brengen ministerieel plan bloedvoorziening en

De Wibv functioneert goed. De wet zal op een aantal kleine punten worden gewijzigd, vooral om de administratieve lasten, voor zowel Sanquin als VWS, te verminderen.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

het indienen door Sanguin van haar begroting en beleidsplan (allen voor jaar t+1) zijn in de Wibv specifieke data genoemd (respectievelijk vóór 1 oktober en vóór 1 december in jaar t). Om deze cyclus beter af te stemmen op de begrotingscyclus van de ziekenhuizen i.v.m. het vaststellen van de prijzen van de bloedproducten is in 2004 met Sanguin afgesproken om deze cyclus met twee maanden te vervroegen. Dit geldt ook voor 2005. Indien dit voor beide partijen werkbaar is zal deze procedure worden geformaliseerd. Hiervoor hoeft de wet echter niet aangepast te worden.

- Het jaarlijks uit te brengen ministerieel plan bloedvoorziening bevat de financiële- en beleidskaders waarbinnen de partijen die betrokken zijn bij de Nederlandse bloedvoorziening moeten opereren. Omdat deze kaders in grote mate zijn uitgekristalliseerd, is het niet meer nodig om het ministerieel plan bloedvoorziening jaarlijks uit te brengen. De Wibv wordt op dit punt aangepast zodat het plan minimaal eens per vier jaar moet worden uitgebracht. Tussentijdse aanpassingen van het eenmaal vastgestelde plan blijven uiteraard mogelijk.

2^e evaluatie Wibv

Artikel 25 van de Wibv bepaalt dat binnen vijf jaar na inwerkingtreding van deze wet en vervolgens telkens na vier jaar, een verslag over de doeltreffendheid en doelmatigheid aan u aangeboden dient te worden. De eerste evaluatie is eind 2003 afgerond en hierboven beschreven.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

In februari 2004 stuurde ik u per brief (GMT/MT 2454551) mijn standpunt op dit rapport. Indien de wettelijke termijn voor de volgende evaluatie aangehouden dient te worden zou dit concreet betekenen dat deze nu al opgestart dient te worden. Omdat de eerste evaluatie pas anderhalf jaar geleden is afgerond is het niet effectief nu al een tweede evaluatie te initiëren. Daarom wil ik de termijn van de tweede evaluatie uitstellen tot vier jaar na de eerste evaluatie. Daarnaast waren de uitkomsten van de eerste evaluatie duidelijk positief. Dit betekent dat de tweede evaluatie een jaar uitgesteld wordt en voor eind 2007 dient te zijn afgerond. Hierdoor is het ook mogelijk om eventuele wetswijzigingen naar aanleiding van de eerste evaluatie effectief te evalueren.

De volgende tekst wordt toegevoegd: Op korte termijn zal een opdracht worden verleend voor een tweede evaluatie van de Wibv, welke voor 2008 afgerond dient te zijn. Ondanks dat bepaalde punten uit de eerste evaluatie zouden leiden tot beperkte wijzigingen in de Wibv wordt vooralsnog niet overgaan tot aanpassing van de Wibv. Gezien het feit dat het met name procedurele aanpassingen betreft zonder directe gevolgen voor de kwaliteit van de bloedvoorziening is het nu niet opportuun om de wet op bovenstaande punten te wijzigen maar eerst de resultaten van de tweede evaluatie afwachten. Wellicht dat de tweede evaluatie nog tot een wetswijziging kan leiden. Mocht dit het geval zijn dan kunnen de eerder genoemde punten uit het eerste evaluatierapport, indien nodig hierin meegenomen worden.

Bloeddonatie

“De lidstaten moedigen vrijwillige, onbetaalde bloeddonoratie aan, teneinde ervoor te zorgen dat bloed en bloedbestanddelen zoveel mogelijk uit dergelijke donaties afkomstig zijn.” Dit is de bepaling uit de Europese richtlijn bloed over bloeddonoratie. Hoewel Nederland zich er sterk voor heeft gemaakt: onbetaalde bloeddonoratie is dus internationaal geen verplichting. Wél moeten lidstaten aan de Europese Commissie melden hoe zij gestalte geven aan deze ‘aanmoediging’. Onbetaalde donatie is wel een verplichting op grond van de Nederlandse Wibv. Het voornemen is om dit ook zo te houden. Enerzijds wordt Nederland daarin dus gesteund door de richtlijn (de lidstaten moeten dit aanmoedigen), anderzijds kunnen andere lidstaten die toch nog bloedproducten in Nederland willen afzetten dit zien als een handelsbelemmering. Lidstaten zouden dit dan aanhangig kunnen maken bij het Europese Hof van Justitie. Hoewel er inderdaad sprake kan zijn van een handelsbelemmering, is de kans klein dat de Wibv op dit punt moet worden aangepast. In het Europese verdrag (verdrag van Amsterdam, 1998) staan immers bepalingen die handelsbelemmerende maatregelen rechtvaardigen, zolang deze worden genomen ter bescherming van o.a. de volksgezondheid. Onbetaalde donatie draagt namelijk bij aan de veiligheid van de cellulaire bloedproducten. Tot nu toe is gebleken dat bepaalde ziektekiemen meer voorkomen in een populatie van betaalde donoren dan in een populatie van donoren die hun bloed belangeloos afstaan.

De discussie over onbetaalde bloeddonoratie is een lastige. Er zijn geen EU-lidstaten die betalen voor het afstaan van volbloed (voor plasma is dit anders). Er zijn echter wel lidstaten die een ruime onkostenvergoeding geven voor de donatie. Dan verzandt de discussie al gauw in een poging om vast te stellen wat een reële onkostenvergoeding is en dat is ondoenlijk.

Overigens volgt de EU met het aanmoedigingsbeleid voor onbetaalde donatie andere internationale organisaties als de Raad van Europa en de Wereld Gezondheids Organisatie WHO.

Ik zal mij in de toekomst internationaal blijven uitspreken voor onbetaalde donatie van bloed, omdat dit van invloed is op de veiligheid van de bloedvoorziening.

Uit plasma bereide geneesmiddelen

Veel van de Nederlandse donors zijn plasmadonor. Dit wil zeggen dat deze donors geen volbloed afstaan, maar alleen bloedplasma. Dit plasma kan dienen als grondstof voor de bereiding van zogenaamde plasmaproducten (de uit bloed of plasma bereide geneesmiddelen). Deze worden geproduceerd door zowel Sanquin (private activiteiten) als door andere op de Nederlandse markt actieve farmaceutische bedrijven.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

De behoefte aan een specifiek geneesmiddel (stollingsfactor VIII) voor de behandeling van hemofilie blijft bepalend voor de hoeveelheid ingezameld bloed en plasma in Nederland. Nederland was, evenals in voorgaande jaren zelfvoorzienend voor factor VIII bereid uit plasma.
Voor wat betreft het gebruik van recombinant factor VIII is er sprake van een trendbreuk. Na een jarenlange verschuiving van het gebruik van plasma factor VIII naar recombinant factor VIII is gebruik van recombinant factor VIII in 2004

***Onbetaalde
bloeddonoratie blijft in
de Nederlandse
wetgeving
verankerd.
Onbetaalde donatie
draagt bij aan de
veiligheid van de
bloedproducten;
VWS zal zich daarom
internationaal blijven
uitspreken voor
onbetaalde
bloeddonoratie.***

niet gestegen. Het percentage recombinant factor VIII ten opzichte van het totaal liep zelfs terug van 60,3% in 2003 naar 58,2% in 2004.

De volgende tekst wordt toegevoegd: De vraag naar vers plasma werd tot 2005 bepaald door de vraag naar Aafact, het op basis van Nederlands plasma bereide Factor VIII-product van Sanquin. De hoeveelheid plasma die hiervoor nodig is, ging uit boven de hoeveelheid die uit de inzameling van volbloed beschikbaar komt. Een deel van de totale hoeveelheid plasma voor de factor VIII bereiding wordt dan ook door toepassing van de aferesetechniek verkregen (in 2005 was dit 32%). Door afname in de vraag naar Factor VIII is dit in 2006 veranderd. In 2006 werd voor het eerst de plasmavraag bepaald door de vraag naar intraveneus immunoglobuline. In 2007 zal waarschijnlijk de inzameling van plasma enigszins verminderen.

De kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten, betaalbaarheid en doelmatigheid

De uitvoering van het beleid van optimale veiligheid wordt wel door een aantal zaken bemoeilijkt:

1. Wanneer de verhouding tussen de kosten en de baten vastgesteld kan worden ontbreekt er momenteel een kader waaraan getoetst kan worden of die kosten ook opwegen tegen die baten, zoals de gezondheidswinst. Centrale vraag hierbij is: hoeveel geld hebben we over voor de te verwachten gezondheidswinst. Dit kan worden uitgedrukt in bijvoorbeeld kosten per gewonnen levensjaar of kosten per zogenoemde QALY (Quality Adjusted Life Year, kosten per gewonnen naar kwaliteit gewogen levensjaar). Er moeten daarom kaders worden ontwikkeld om vast te stellen welke kosten per QALY nog aanvaardbaar zijn en welke niet. In Nederland wordt voorzichtig een norm van € 20.000.= per QALY gehanteerd voor preventieve maatregelen. Dit is bij het gebruik van cholesterol verlagende middelen als ijkpunt gebruikt. De kosten van maatregelen op het terrein van de bloedveiligheid liggen vaak veel hoger dan deze norm. Er moet onderzocht worden of dergelijke normen ook gehanteerd kunnen worden op het terrein van de productveiligheid en zo ja, welke norm dan gehanteerd moet worden. Dit is een vraag waarvoor VWS zich vaker gesteld ziet en die zal ook op het terrein van de bloedvoorziening beantwoord moeten worden.

De onderstreepte zinnen worden vervangen door: De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bracht op 27 juni 2006 aan de minister van VWS het rapport 'Zinnige en duurzame zorg' uit. Hierin bepleit de Raad om de kosten van een medische behandeling die wordt betaald uit de collectieve middelen, te binden aan een maximum. De Raad stelt voor om alleen nog die medische behandelingen collectief te bekostigen die per gewonnen gezond levensjaar (QALY) niet meer dan 80.000 euro kosten. De Raad legt zich niet op dat bedrag vast maar wil hiermee de discussie openen. De uitkomst van deze maatschappelijke en politieke discussie staat op dit moment niet vast. Als op een zeker moment een dergelijk maximum zou worden gehanteerd voor de curatieve zorg, zou moeten worden onderzocht

De kwaliteit en veiligheid van de bloedproducten zijn van een zeer hoog peil. Verder investeren in de veiligheid van bloedproducten is vaak zeer ondoelmatig. Er moet daarom gewerkt worden aan een rationele risicobenadering. Hierbij is informatievoorziening richting burger en parlement van eminent belang.

Het onderwerp "veiligheid bloedvoorziening" zal worden meegenomen in het VROM-project "Nuchter omgaan met Risico's"

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

of dergelijke normen ook gehanteerd kunnen worden op het terrein van de productveiligheid en zo ja, op welke hoogte ze dan moeten worden gesteld.

2. Vaak kan de doelmatigheid van een voorgenomen maatregel niet worden vastgesteld. Er ontbreken dan gegevens over de risico's, de kosten en/of over de te verwachten gezondheidswinst. Soms worden hierdoor maatregelen uit voorzorg ingevoerd. Ook internationale druk kan hierbij een rol spelen.

Aan punt 2 wordt toegevoegd: Om te kunnen bepalen of de invoering van nieuwe veiligheidsmaatregelen doelmatig is, is het van belang de kosten en de baten van de maatregel te kennen. Vervolgens is het nodig om te kijken of de kosten opwegen tegen de baten. Er is behoefte aan kaders om te kunnen wegen welke kosten nog aanvaardbaar zijn bij een bepaalde gezondheidswinst. Daarom heeft VWS het RIVM gevraagd te onderzoeken of er op het terrein van de veiligheid van de bloedvoorziening dergelijke kaders bestaan. In juli 2006 heeft RIVM het onderzoek afgerond met onder meer de conclusie dat er geen eenduidig kader voorhanden is voor de kosten per QUALY bij de overweging om een veiligheidsmaatregel al dan niet in te voeren.

In beide gevallen speelt ook risicoperceptie een grote rol. De burger denkt nog steeds dat de risico's van een bloedtransfusie groot zijn. Echter een bloedtransfusie leidt maar zeer zelden tot grote problemen.

De onderstreepte zin komt te vervallen.

Een voorbeeld: de kans om via een bloedtransfusie besmet te raken met een levensbedreigende ziekte ligt rond de 1 op 2 miljoen transfusies, aanzienlijk kleiner dan de kans getroffen te worden door bliksem. Het publiek en de politiek moeten doordrongen worden van het feit dat bloed en bloedproducten in Nederland zeer veilig zijn en dat nieuwe maatregelen vaak zeer kostbaar zijn en in veel gevallen slechts een marginale gezondheidswinst opleveren.

Naar aanleiding van de vraag van de Staatssecretaris van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM) om een analyse van de mogelijkheden voor een nuchtere discussie over het omgaan met risico's heeft het RIVM in 2004 het rapport "Nuchter omgaan met risico's" (NOR) gepubliceerd. Dit rapport is op 30 januari 2004 aan de Tweede Kamer gestuurd en heeft inmiddels geleid tot de vorming van nieuwe beleidskaders die toepasbaar zijn op het terrein van milieu (blootstelling aan Radon, hoogspanningslijnen en basisstations voor mobiele telefonie). Daarnaast is het NOR-rapport besproken in de Ministerraad van 10 september 2004. Centrale vraag bij die bespreking was of het kabinet de geschetste dilemma's herkende en of dit een gemeenschappelijke benadering zou vereisen. Er is toen besloten dat het NOR-rapport als startpunt kan fungeren en dat het met betrokken departementen verder uitgewerkt moet worden en opnieuw in de Ministerraad aan de orde moet komen. VROM heeft hiertoe het initiatief gekregen. Het doel van het vervolg op het NOR-rapport is nagaan of het gedachtegoed zoals geformuleerd in het NOR-rapport voor onderdelen van het milieubeleid toepasbaar is voor een gemeenschappelijke benadering voor het omgaan met risico's op andere beleidsterreinen.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

Vanuit VWS wordt het onderwerp "veiligheid van de bloedvoorziening" nader uitgewerkt. Specifiek komt hier de besluitvorming aan de orde rond de invoering van maatregelen om het risico op de overdracht van de variant van de ziekte van Creutzfeldt-Jakob te verminderen.

De volgende tekst wordt toegevoegd: Tijdens het NOR-traject zijn zes beleidsdossiers van diverse departementen uitgebreid beschreven om een beeld te krijgen welke aspecten wel of niet een rol spelen in het besluitvormingsproces en welke dilemma's hieraan ten grondslag hebben gelegen. Vanuit VWS is het onderwerp "veiligheid van de bloedvoorziening" nader uitgewerkt. In de uiteenlopende casus zijn een aantal gemeenschappelijke dilemma's herkenbaar. Aan de hand van deze dilemma's is getracht te schetsen hoe de overheid kan omgaan met risico's. In mei 2006 is het interdepartementale traject afgerond en de kabinetsvisie aan de Tweede Kamer gestuurd (Tweede Kamer 2005/2006, 28089, nr.15). Het kabinet kiest ervoor om onder meer houvast te zoeken in de volgende (proces)aspecten:

- kiezen voor een transparant politiek besluitvormingsproces;***
- de gevaren en risico's van een activiteit nadrukkelijk en voorzover mogelijk, wegen tegen de maatschappelijke kosten en baten van die activiteit;***
- de mogelijke stapeling (cumulatie) van risico's bij besluitvorming mee laten wegen.***

Bovenstaande punten zullen ook binnen de bloedvoorziening gehanteerd worden bij het omgaan met (nieuwe en onzekere) risico's.

Import / export

Import en export van bloedproducten kan onderverdeeld worden in grensoverschrijdend verkeer binnen en buiten de EU. Deze onderverdeling bestaat omdat er voor import en export binnen en buiten de EU verschillende regelgeving is. Met de inwerkingtreding van de Europese richtlijn bloed (2002/98/EG) op 8 februari jl. worden er minimale eisen gesteld aan de kwaliteit en veiligheid van bloedproducten.

8 februari jl. wordt vervangen door 8 februari 2003.

Op grond van het Europese verdrag zijn lidstaten echter vrij om aanvullende eisen te stellen. De EU-lidstaten verschillen in de mate waarin zijn aanvullende eisen stellen, omdat dit weer afhangt van bijvoorbeeld het voorkomen van bepaalde ziekten in hun regio. Vanwege deze verschillen omtrent de gestelde eisen is er maar zeer beperkt sprake van grensoverschrijdend verkeer binnen de EU.

Over handel met landen buiten de EU is weinig bekend, maar gelet op de beperkte houdbaarheid van bloedproducten, zal er weinig tot geen import/export plaatsvinden van bloedproducten. Er worden wel tussenproducten geëxporteerd als grondstof voor plasmaproducten, voor zover deze in Nederland niet nodig zijn. Aan de import en export van bloedproducten en tussenproducten voor de

Import van plasma voor de productie van geneesmiddelen van buiten de EU naar Nederland vindt nauwelijks plaats; export van tussenproducten naar landen buiten de EU vindt op kleine schaal plaats. Handel in cellulaire bloedproducten met landen buiten de EU komt niet voor.

productie van plasmaproducten worden in de Wibv eisen gesteld. Zo is in veel gevallen een vergunning nodig van de minister. Ik onderzoek momenteel of deze vergunningsprocedure kan worden vereenvoudigd. Dit kan leiden tot vermindering van de administratieve lasten bij zowel Sanquin als bij VWS.

Onderzoek en onderwijs

Het 'mission statement' van Sanquin luidt: "Sanquin verzorgt op non-profit-basis de bloedvoorziening en bevordert transfusiegeneskunde zodanig dat wordt voldaan aan de hoogste eisen van kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid. Zij levert producten en diensten, verricht wetenschappelijk onderzoek en verzorgt onderwijs, opleidingen, bij- en nascholing". Deze doelstelling is algemeen gesteld en kan vrij worden geïnterpreteerd. Sanquin heeft een hoog ambitieniveau en wil een 'centre of excellence' zijn. Aan de andere kant hanteer ik een beleid van optimale veiligheid, waarbij ik de kwaliteit en veiligheid van bloed en bloedproducten op het huidige niveau wil handhaven.

Vóór de vorming van Sanquin werd een deel van het onderzoek ten behoeve van de ontwikkeling van cellulaire bloedproducten betaald uit de opbrengst die behaald werd uit de afzet van geneesmiddelen uit plasma. Sinds de vorming van Sanquin is deze bijdrage teruggelopen.

VWS stelt nu aan Sanquin een bepaald percentage van de begroting ter beschikking voor product- en procesontwikkeling. Dit is de laatste jaren 2%, wat neerkomt op € 2,3 miljoen. Gelet op haar ambitieniveau wil Sanquin dit percentage laten oplopen naar 10% van de begroting. Gelet op het hoge peil van de kwaliteit en veiligheid van de Nederlandse bloedvoorziening, houd ik vooralsnog vast aan 2% van de begroting.

Het waarborgen van goed onderwijs (goede verankering in de curricula van artsen) op het terrein van de bloedtransfusie is niet primair een taak van VWS, maar is de verantwoordelijkheid van onderwijsinstellingen. Het is wel belangrijk om artsen te scholen in het kritisch kijken naar indicatiestellingen voor het gebruik van bloedproducten.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

De volgende tekst wordt toegevoegd: Bij de begroting van 2006 is het bedrag voor R&D verhoogd naar 3,7 miljoen euro, zijnde 2% van de begroting van 2006. Het bedrag van 3,7 miljoen euro voor R&D wordt vervolgens jaarlijks geïndexeerd.

Inrichting en begroting en jaarrekening Sanquin

Met ingang van 15 november 1999 is de ministeriele regeling 'Regeling inrichting begroting en jaarrekening Sanquin' (GMV/L-2023795, Staatscourant 1999, nr. 252 / pag. 16) in werking getreden. Samen met de wijziging op deze regeling (GMT/MT 2491701, Staatscourant 2004, nr. 163, pag. 12) omvat deze regeling het financiële toetsingskader voor Sanquin. De begroting toets ik onder meer op het gevoerde beleid ten aanzien van kwaliteit, taken, loon- en prijsbijstelling, personeelskosten en huisvestingslasten.

Voor wat betreft de begroting voor 2006 dient de begroting 2005 als kader. Op

voorhand zijn er geen mogelijkheden tot beleidsaanpassingen.

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

Actiepunten uit deze beleidsvisie

- Op kleine punten aanpassen van de Wet inzake bloedvoorziening (Wibv) om administratieve lasten voor Sanquin en VWS te verminderen.
- Behouden van de rol van de minister in de aansturing van Sanquin zolang deze een monopoliepositie heeft.
- Onbetaalde bloeddonoratie blijft verankerd in de Wibv. Internationaal blijven uitspreken voor onbetaalde bloeddonoratie.
- Investeren in een meer rationele risicobenadering op het terrein van de bloedvoorziening. VWS draagt bij aan het VROM-project "Nuchter Omgaan met Risico's" met het onderwerp veiligheid bloedvoorziening.
- Trachten het onderwerp doelmatigheid binnen de bloedvoorziening op de Europese agenda te krijgen.
- Formaliseren van taken van het landelijk bureau voor hemovigilantie (TRIP).

De onderstreepte zinnen komen te vervallen.

Kengetallen Sanquin

<u>Aantal donors (2004)</u>	<u>503.000</u>
<u>Aantal donaties (2004)</u>	<u>919.300</u>
<u>Aantal geleverde bloedproducten (2004)</u>	<u>956.000</u>
<u>Totale Sanquin begroting 2005</u>	<u>€ 304 miljoen</u>
<u>Begroting publieke deel 2005</u>	<u>€ 180 miljoen</u>
<u>Begroting private deel 2005</u>	<u>€ 124 miljoen</u>
<u>Aantal werknemers (2004)</u>	<u>3161 (2142 fte's)</u>

*Kengetallen Sanquin 2004 worden vervangen door
Kengetallen Sanquin 2005:*

<i>Aantal donors (2005)</i>	<i>564.100</i>
<i>Aantal donaties (2005)</i>	<i>878.500</i>
<i>Aantal geleverde bloedproducten (2005)</i>	<i>903.000</i>
<i>Totale Sanquin begroting 2006</i>	<i>€ 314 miljoen</i>
<i>Begroting publieke deel 2006</i>	<i>€ 185 miljoen</i>
<i>Begroting private deel 2006</i>	<i>€ 129 miljoen</i>
<i>Aantal werknemers (2005)</i>	<i>3064 (2351 fte's)</i>