36516 Wijziging van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, de Wet op de orgaandonatie en enkele andere wetten in verband met ontwikkelingen in de lichaamsmateriaaldonatiepraktijk (Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving)

Nr. 19 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2026

Net als in de afgelopen jaren informeert het kabinet u over de ontwikkelingen op het gebied van lichaamsmaterialen die ingezet worden voor de behandeling van patiënten.[1] Gedoneerde lichaamsmaterialen zoals organen, weefsels, stamcellen en bloed kunnen levensreddend zijn voor vaak ernstig zieke patiënten. Met deze brief geeft het kabinet ook uitvoering aan de motie van het voormalig lid Jansen (NSC) over een optimale beveiliging van persoonsgegevens[2] en die van het voormalig lid Slagt-Tichelman (GL-PvdA, nu PRO) over de informatiepositie van zorgverleners in het buitenland[3]. Het kabinet verwijst u hiervoor naar de paragraaf over orgaanhandel in deze brief.

Het kabinet wil op deze plek ook zijn grote waardering uitspreken voor donoren die behandeling met lichaamsmateriaal mogelijk maken. Zij doen dit door zich als orgaandonor te registreren in het Donorregister en/of door bij leven lichaamsmateriaal (herhaaldelijk) te doneren zoals bloed of stamcellen of zelfs een nier of een gedeelte van hun lever.

In deze brief gaat het kabinet in op de diversiteit van donoren, gevolgen van Europese regelgeving en diverse ontwikkelingen op het gebied lichaamsmaterialen zoals organen, weefsels/cellen en bloed. Ook verwijst het kabinet u naar de bijlage bij deze brief, de stand-van-zakenbrief van de bloedvoorzieningsorganisatie Sanquin. Het kabinet geeft hier in deze brief een korte reactie op.

Diversiteit donorbestanden

Bij verschillende ingrepen met lichaamsmateriaal, zoals stamcel- en orgaantransplantatie of bloedtransfusies, is het noodzakelijk om donor en patiënt met elkaar te matchen om de kans op een succesvolle ingreep te vergroten. Hiervoor zijn bloedgroepen en weefselkenmerken cruciaal. Deze zijn genetisch bepaald en daarmee speelt de afkomst van donor en patiënt een belangrijke rol in een match.

Hoe diverser donorbestanden zijn, hoe groter de kans op een match en daarmee een grotere overlevingskans voor de patiënt.

Om de diversiteit in de donorbestanden te vergroten, heeft het kabinet voor de periode 2023 tot en met 2027 een subsidiebedrag van € 2,1 miljoen beschikbaar gesteld aan Stichting Matchis (stamcellen), Stichting Sanquin Bloedvoorziening (bloed) en de Nederlandse Transplantatie Stichting (organen en weefsels; hierna de NTS). Hiermee is onder andere onderzoek gedaan naar de afkomst van

[1] Kamerstukken ll 2023/24, 36516, nr. 18 en Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 17
[2] Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 11
[3] Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 12

donoren in het Nederlandse stamceldonorbestand en zijn door Matchis de mogelijkheden van stamceldonorwerving in de Caribische regio onderzocht. Ook is er onderzoek gedaan onder Nederlanders van Marokkaanse en Surinaamse afkomst om (beter) inzicht te krijgen in hun behoeften, voorkeuren en motieven met betrekking tot donatie bij leven en wat hun voorkeuren zijn bij het inwinnen van informatie. Daarnaast is in 2026 de bewustwordingscampagne ‘Donor van Ons’ gelanceerd en wordt een donorwerving in de Caribische regio opgezet, te beginnen op Aruba. Het kabinet heeft in een reactie op een verslag van een schriftelijk overleg aangegeven dat in de tweede helft van 2026 het kabinet met de betrokken partijen gaat verkennen wat de eventuele vervolgstappen kunnen zijn.[4] Deze gesprekken lopen nu, het kabinet zal de uitkomsten hiervan met de Kamer delen in de eerste helft van 2027.

Europese verordening lichaamsmateriaal

Het kabinet heeft de Kamer eerder in 2024 en 2025 geïnformeerd over de implementatie van de Europese verordening lichaamsmateriaal (ook wel de SoHO-verordening genoemd, waar SoHO staat voor *Substances of Human Origin*).[5,6] De implementatie verloopt volgens planning zodat op 7 augustus 2027 wordt voldaan aan de eisen van de verordening zoals die vanaf dat moment van toepassing is. Dit is in april 2026 bevestigd bij een Europees onderzoek naar de implementatiestatus in Nederland. Graag informeert het kabinet u over enkele belangrijke stappen die zowel nationaal als internationaal zijn gezet.

Nationale wetgeving
Het wetsvoorstel om de nationale wetgeving aan te passen aan de verordening is in een vergevorderd stadium.[7] Het voorstel is onlangs voorgelegd aan de Raad van State voor advies. De aanpassing van lagere regelgeving, door middel van een uitvoeringsbesluit, is momenteel in consultatie.[8] Het uitvoeringsbesluit bevat onder meer een aanpassing van het Besluit veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal en enkele andere besluiten, en de toevoeging van het Besluit compensatie donor lichaamsmateriaal bij leven dat voorwaarden bevat voor het compenseren van onkosten van donoren. Het wetsvoorstel zal naar verwachting in het voorjaar van 2027 aan de Kamer worden voorgelegd. De voorhangprocedure van het uitvoeringsbesluit zal daarop volgen.

Toelatingsprocedure en SoHO-platform
Het RIVM coördineert in opdracht van het kabinet een werkgroep met verschillende autoriteiten[9] om een toelatingsprocedure te ontwikkelen voor de goedkeuring van bewerkingen van lichaamsmaterialen. De verordening verplicht zo’n toelatingsprocedure om de veiligheid en doeltreffendheid van lichaamsmaterialen te waarborgen. Begin 2027 zal een pilot plaatsvinden, uitgevoerd door de betrokken partijen.

---

[4] Kamerstukken ll 2025/26, 29477, nr. 988
[5] Kamerstukken ll 2023/24, 36516, nr. 18 en Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 17
[6] Verordening (EU) 2024/1938 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 betreffende kwaliteits- en veiligheidsnormen voor lichaamsmaterialen die bedoeld zijn voor toepassing op de mens en tot intrekking van Richtlijn 2002/98/EG en Richtlijn 2004/23/EG
[7] Uitvoeringswet SoHO-wetgeving
[8] Uitvoeringsbesluit SoHO-verordening
[9] Samenstelling werkgroep: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, CIBG (Farmatec) en Stichting Transfusie- en Transplantatiereacties in Patiënten.

In september 2026 is een deel van het SoHO-platform (een IT-platform voor de lichaamsmaterialensector) opengesteld waarop uiteindelijk alle organisaties die handelingen uitvoeren met lichaamsmateriaal geregistreerd moeten staan. Momenteel wordt gewerkt aan het overzetten naar dit platform van de aanwijzingen en erkenningen van de huidige instellingen die met lichaamsmateriaal werken. In Nederland zal het platform gebruikt worden voor de registraties, toelatingen, alsook het doorgeven van onder meer de zogeheten activiteitgegevens[10] door instellingen in de lichaamsmaterialensector.

Kritieke lichaamsmaterialen
Volgens de verordening moet elke lidstaat benoemen welke lichaamsmaterialen kritiek zijn. De Europese *SoHO coordination board*[11] heeft hiervoor indicatieve criteria opgesteld. Een lidstaat kan daarbij in overweging nemen of het gebrek van lichaamsmateriaal levensbedreigend is, of het leidt tot onomkeerbare ernstige gezondheidsschade en of er betaalbare alternatieven zijn.

Bloedproducten kunnen cruciaal zijn bij geboorte, kankerbehandelingen, operaties en sommige chronische ziekten. Het is daarom op voorhand duidelijk dat bloedproducten als kritieke lichaamsmaterialen worden aangewezen. Daarom heeft het kabinet besloten voorlopig bloed, bloedcomponenten en plasma aan te merken als kritiek. Mocht aan de hand van gesprekken met de deskundigen in de lichaamsmaterialensector en de inbreng van de Europese *SoHO Coordination Board* blijken dat ook andere lichaamsmaterialen als kritiek moet worden gezien, dan zullen deze lichaamsmaterialen alsnog als kritiek aangemerkt worden.

Voorlichting sector
Het kabinet heeft ook dit jaar voorlichtingssessies in de lichaamsmaterialensector georganiseerd over de verordening. Daarnaast heeft het kabinet in juli 2026 een brief gestuurd naar alle organisaties die werken met lichaamsmateriaal en bekend zijn bij het kabinet. Hierin staat de oproep om alvast voorbereidingen te treffen om vanaf 7 augustus 2027 te kunnen voldoen aan de verplichtingen die volgen uit de verordening. In de brief werd ook de benodigde informatie hiervoor gedeeld.

Organen en weefsels

Donorinfolijn van NTS naar CIBG

Op dit moment kunnen burgers met vragen over het Donorregister telefonisch terecht bij de Donorinfolijn. Deze Donorinfolijn is vooralsnog ondergebracht bij de Nationale Transplantatiestichting (NTS). De NTS heeft deze taak op haar beurt belegd bij een callcenter. Een aanzienlijk deel van de werkzaamheden bij de Donorinfolijn heeft betrekking op het informeren van burgers over het Donorregister en het aanvragen en versturen van donorformulieren.

Het CIBG heeft het Donorregister in zijn beheer en daarmee toegang tot de registratiegegevens van burgers in Nederland. Voor een efficiëntere en betere afhandeling van de vragen is besloten vanaf 1 maart 2027 deze werkzaamheden uit te laten voeren door het Klantencontactcentrum van het CIBG. Het CIBG kan daardoor gelijk een antwoord worden gegeven op inhoudelijke vragen en

[10] Voorbeelden van activiteitgegevens zijn: aantal donoren alsook hoeveelheid ingezamelde, klinisch toegepaste en voorraden lichaamsmaterialen.
[11] Europese coördinatieraad die lidstaten ondersteunt bij de implementatie van de SoHO verordening.

bepaalde verzoeken van burgers direct verwerken in het register. Dit verkleint daarmee tegelijkertijd het risico op fouten in de donorformulieren. Uit het oogpunt van kostenbeheersing zal de Donorinfolijn vanaf 1 maart 2027 tot 17.00 uur bereikbaar zijn in plaats van de huidige openstelling tot 19.00 uur. Daarnaast is het Donorregister ook digitaal bereikbaar.[12]

Orgaanhandel
Er zijn twee ontwikkelingen op het gebied van orgaanhandel die het kabinet de kamer over informeert. Allereerst is de goedkeuringsprocedure gaande voor de ratificatie van het Verdrag van de Raad van Europa tegen handel in menselijke organen waar het kabinet de Kamer eerder over heeft geïnformeerd.[13] Het verdrag is op 16 juni 2026 ondertekend. Daarnaast is op 1 juli 2026 het meldpunt reisbewegingen orgaantransplantaties van start gegaan bij de NTS. De Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving heeft de wettelijke basis gelegd voor de gegevensverwerking door het meldpunt. Dit meldpunt heeft als doel om inzichtelijk te krijgen in welke mate er sprake is van illegaal verkregen organen bij patiënten die naar het buitenland reizen voor een orgaantransplantatie. Het is nodig om op Europese schaal deze informatie te verwerken om zo patronen zichtbaar te krijgen van internationale criminele netwerken. Daarom wordt deze data die door veel landen binnen Europa wordt ingezameld, verwerkt en geanalyseerd door de Raad van Europa.

Sinds 1 juli 2026 is er een meldplicht voor zorgverleners om melding te doen bij de NTS over alle patiënten die naar het buitenland afreizen voor een orgaantransplantatie, dus ook de legaal doorverwezen patiënten. Bij de dataverwerking door de Raad van Europa wordt pas duidelijk aan de hand van de aangeleverde informatie of een reis als mogelijk illegaal wordt meegenomen in de verdere analyses. Er is bewust voor gekozen om de inschatting of het oordeel over mogelijke illegaliteit weg te houden bij de artsen die de meldingen moeten uitvoeren. Zij melden iedere casus waarbij naar het buitenland is gereisd voor transplantatie. Het is voor zorgverleners vaak niet mogelijk, maar ook niet wenselijk, om een oordeel te geven over mogelijke illegaliteit van een orgaantransplantatie.

Tot begin oktober 2026 zijn er minder dan 10 meldingen binnengekomen. Om herleidbaarheid te voorkomen rapporteert de NTS pas bij meer dan 10 meldingen de precieze aantallen. Meldingen betekenen nog niet dat er sprake is van illegale activiteiten. In overleg met de NTS wordt onderzocht op welke wijze het beste jaarlijks publiek gerapporteerd kan worden over de meldingen.

Bij de behandeling van de Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving zijn twee moties ingediend in het kader van het meldpunt. De motie van het voormalig lid Jansen (NSC) over een optimale beveiliging van persoonsgegevens, roept op tot maximale gegevensbescherming door het nemen van maatregelen.[14] De NTS geeft hier uitvoering aan door de meldingen telefonisch in ontvangst te nemen waarna de gegevens direct in het platform van de Raad van Europa worden ingevoerd. Een moment van opslag van gegevens op een server van de NTS wordt hiermee omzeild en daardoor worden de persoonsgegevens maximaal beschermd.

---

[12] https://www.donorregister.nl/service/contact
[13] Kamerstuk ll 2025/26, 32735, nr. 420
[14] Kamerstukken II 2024/25, 36 516, nr. 11

De motie van het voormalig lid Slagt-Tichelman (GL-PvdA, nu PRO) over het versterken van de informatiepositie van zorgverleners in het buitenland, roept op om het mogelijk te maken dat zorgverleners inzage krijgen in de toestemming van de donor bij patiënten die behandeld worden met een orgaan dat is verkregen in het buitenland.[15] Bij vragen over de toestemming is het afhankelijk van de gezochte informatie welke route bewandeld kan worden. Voor algemene informatie over hoe een toestemming voor orgaandonatie in een bepaald land is geregeld, kunnen zorgverleners terecht bij de NTS. De NTS verwijst dan naar publiek toegankelijke informatie hoe dit in het betreffende land is geregeld. De NTS kan echter niet beoordelen of verifiëren of bij een individuele buitenlandse donatie rechtmatig toestemming is verkregen. De NTS beschikt niet over de individuele toestemmingsgegevens van buitenlandse donoren en heeft geen bevoegdheid om deze gegevens bij buitenlandse zorgverleners of autoriteiten op te vragen.

Voor informatie over de specifieke toestemming van een donor die ten grondslag ligt aan de (aanstaande) transplantatie bij een patiënt, kan de patiënt alleen terecht bij zijn behandelend arts. Dit is een verzoek dat namelijk enkel binnen een behandelrelatie tussen patiënt en arts opgepakt kan worden. De behandelend arts kan vervolgens contact opnemen met het buitenlandse transplantatiecentrum of de behandelend arts aldaar om de verzochte informatie op te vragen.

Overigens gelden binnen de Europese Unie wettelijke eisen voor toestemming voor orgaandonatie.[16] Ook zijn wereldwijd hierover uitgangspunten vastgelegd, onder meer door de WHO.[17]

21-jarigenbrief
Na de recente wijziging van het Besluit orgaandonatie heef het kabinet deze zomer aan alle jongeren die 21 jaar oud worden én die geregistreerd staan met ‘geen bezwaar’ voor orgaan- en weefseldonatie in het Donorregister een herinneringsbrief gestuurd. Deze herinneringsbrief volgt uit de aanbevelingen uit de evaluatie van de Wet op de orgaandonatie uit 2024.[18] In deze brief legt het kabinet uit wat deze registratie van ‘geen bezwaar’ betekent. Het kabinet spoort de jongeren ook aan deze keuze met hun naasten te bespreken en kenbaar te maken. Uit de evaluatie van de Wet op de orgaandonatie in 2024 is gebleken dat voor de helft van de ‘geen bezwaar’-geregistreerden dit een passende keuze is omdat zij écht geen bezwaar hebben tegen orgaan- en weefseldonatie na overlijden. Maar voor de andere helft van de personen die op dit moment met

‘geen bezwaar’ geregistreerd staan, is niet met zekerheid te zeggen of zij zich bewust zijn dat deze registratie in feite toestemming inhoudt. De herinneringsbrief moet meer bewustzijn creëren bij de jongeren.

Europe Transplant Games
Op 21 tot en met 27 juni 2026 hebben de *European Transplant Games* in en rond Arnhem plaatsgevonden. Nederland was dit jaar gastland van het tweejaarlijkse evenement dat het kabinet financieel mede heeft ondersteund. Onder het motto *Celebrate Life* namen ruim duizend deelnemers uit heel Europa deel aan het evenement. Behalve een passie voor sporten hebben alle deelnemers van dit

[15] Kamerstukken II 2024/25, 36 516, nr. 12
[16] EU Organenrichtlijn (2010/45/EG)
[17] WHO guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation.(resolutie WHA63.22)
[18] Kamerstukken ll 2023/24, 28140, nr. 121

evenement gemeen dat ze een transplantatie hebben ondergaan. Voor de deelnemers stonden deze week niet alleen de sportprestaties centraal maar ook wat de prestatie symboliseert: een tweede kans op leven. Na een geslaagde transplantatie begint er een volledig nieuw hoofdstuk voor hen. Een hoofdstuk van de mogelijkheden na een transplantatie, waar ze weer kunnen deelnemen aan het dagelijks leven, weer kunnen reizen, werken én sporten. Door sport laten de deelnemers zien dat zij hun leven opnieuw kunnen oppakken. Zo maken de *Transplant Games* zichtbaar wat sport kan betekenen in een leven na transplantatie. Tijdens het evenement is met speciale bijeenkomsten stil gestaan bij levende en overleden donoren en hun nabestaanden, die deze tweede kans mogelijk hebben gemaakt. Tijdens het evenement zijn ook bijeenkomsten georganiseerd waar deskundigen, zorgverleners en beleidsmakers konden bespreken hoe patiënten na een ingrijpende transplantatie veilig kunnen revalideren en sporten. Ik had het voorrecht om bij de opening van de *Transplant Games* aanwezig te zijn. De deelnemers zijn een inspiratiebron voor iedereen die met een chronische aandoening leeft omdat zij laten zien dat er na een orgaan- of stamceltransplantatie weer een volwaardig leven mogelijk is.

Bloed

Bij deze brief vindt u bijgesloten de jaarlijkse stand-van-zakenbrief van Stichting Sanquin Bloedvoorziening. Sanquin gaat in zijn brief in op diverse onderwerpen over de bloedvoorziening zoals het donorbestand, de inzameling van bloed en plasma, de dalende vraag naar rode bloedcellen, het onderzoek, het huisvestingsbeleid, de weerbaarheid alsook de kosten rond kort houdbare bloedproducten en de plasma inzameling. Hier gaat het kabinet nader in op enkele van deze onderwerpen.

Donoren
Het kabinet vindt het een mooie ontwikkeling dat ook in 2025 weer nieuwe donoren zich als bloed- en/of plasmadonor hebben gemeld bij Sanquin. In 2025 stonden ruim 450.000 donoren bij Sanquin ingeschreven. In 2024 waren dit er ongeveer 440.000 en daarmee neemt het donorbestand van Sanquin gestaag toe. Sanquin geeft aan dat zijn donorwaarderingsbeleid zich meer zal richten op de erkenning en waardering van álle donoren ongeacht wat men doneert en hoe vaak men doneert in plaats van fysieke waarderingen na zoveel keer doneren. Sanquin zal zich daarbij vooral inzetten op activiteiten, beleving en evenementen. In de stand van zakenbrief lichaamsmateriaal van vorig jaar is het kabinet ingegaan op het aanbieden van een extra gezondheidscheck aan donoren door Sanquin.[19] Sanquin heeft besloten deze gezondheidscheck niet meer aan te bieden omdat er een direct verband bestond tussen het doneren (twee keer) en de gezondheidscheck en dit niet past in het nieuwe donorbeleid van Sanquin. Het kabinet onderschrijft dit besluit van Sanquin. Vanaf 7 augustus 2027 zal de Europese verordening lichaamsmateriaal van toepassing zijn.[20] In deze verordening zijn kleine attenties waarmee een bloedvoorzieningsorganisatie haar waardering kan uitdrukken aan donoren toegestaan.

Westnijlvirus
Het kabinet heeft ermee ingestemd dat Sanquin vanaf 1 september 2026 tot en met 31 december 2026 de prijzen van kort houdbare bloedproducten tijdelijk

[19] Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 17
[20] Verordening (EU) 2024/1938 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 betreffende kwaliteits- en veiligheidsnormen voor lichaamsmaterialen die bedoeld zijn voor toepassing op de mens en tot intrekking van Richtlijn 2002/98/EG en Richtlijn 2004/23/EG

verhoogt als gevolg van de kosten voor het testen van donoren op het westnijlvirus. Dit virus kan via bloedproducten worden overgedragen op de ontvanger van het bloedproduct, wat kan tot leiden tot de infectieziekte westnijlkoorts bij de ontvanger. Sanquin heeft in augustus van dit jaar tijdens een wetenschappelijk onderzoek het virus bij een bloeddonor aangetroffen. Mede ingegeven door Europese regelgeving test Sanquin alle bloeddonaties uit gebieden waar het westnijlvirus is aangetroffen. Dit virus is inmiddels bij diverse donoren en patiënten aangetroffen die verspreid over Nederland wonen en waarvan het vrijwel zeker is dat ze in Nederland met het virus besmet zijn geraakt. Daarom test Sanquin alle donoren individueel op het westnijlvirus met uitzondering van donoren die in de drie noordelijke provincies (Groningen, Drenthe en Friesland) wonen. In deze drie provincies zijn tot nu toe geen besmettingen met westnijlvirus bij mensen of dieren gevonden. Uit voorzorg worden daar de donaties wel groepsgewijs getest in plaats van individueel.

Onderzoek

Het kabinet heeft in zijn brief over de ontwikkelingen op het gebied van lichaamsmateriaal van vorig jaar aangegeven dat het belangrijk is dat er een financieel onderscheid is tussen het onderzoek dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de wettelijke taken door Sanquin en het onderzoek dat hierbuiten valt.[21] Alleen onderzoekskosten die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken mogen doorberekend worden in de prijzen van de kort houdbare bloedproducten. Het kabinet heeft inmiddels de criteria met Sanquin gedeeld die dit onderscheid moeten verduidelijken. Deze criteria komen erop neer dat het onderzoek zich dient te richten op het donorbestand, het inzamelen tot aan het proces van afleveren van bloedproducten aan ziekenhuizen, de kwaliteit en veiligheid, productinnovatie alsook het gepast gebruik van bloedproducten.

Een van de mooie resultaten uit het wetenschappelijk onderzoek van Sanquin is de ontwikkeling van een zogeheten DNA-platform waarmee Sanquin honderden bloedgroepen snel en nauwkeurig kan typeren. Met een DNA-test op een chip kan Sanquin met één druppel bloed tot maar liefst 366 bloedgroepen[22] van een donor in kaart brengen. Vooral voor patiënten die vaker een bloedtransfusie moeten ontvangen kan dit een aanzienlijke verbetering in de behandeling met bloedtransfusies zijn. Hoe beter het bloedgroepenprofiel van de donor past bij het profiel van de patiënt, hoe minder (ernstige) afweerreacties zich zullen voordoen bij de patiënt.

Weerbare bloedvoorziening

Voor de komende jaren heeft het kabinet aan Sanquin een subsidie verstrekt zodat de beschikbaarheid van bloedproducten gewaarborgd blijft voor de (nabije) toekomst en daarmee bijdraagt aan een meer weerbare bloedvoorziening. Zo stelt de dalende vraag naar rode bloedcellen Sanquin voor een uitdaging om voldoende bloedplaatjes beschikbaar te houden. De dalende trend in het gebruik van rode bloedcellen is namelijk niet zichtbaar in het gebruik van bloedplaatjes. De bloedplaatjes komen uit dezelfde donaties waar de rode bloedcellen uit komen. Om ook in de toekomst voldoende bloedplaatjes beschikbaar te hebben voor patiënten richt Sanquin zijn onderzoek enerzijds op het vergroten van het aanbod van de beperkt houdbare bloedplaatjes uit dezelfde donaties en

[21] Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 17
[22] De meest bekende bloedgroepen zijn ABO en Rhesus-D. Naast deze groepen zijn er nog honderden andere bloedgroepen, zoals Kell, Duffy, Kidd en Diego.

anderzijds op een gepaster gebruik van bloedplaatjes in de ziekenhuizen. Het laatste gebeurt in samenwerking met ziekenhuizen.

De Europese Unie, en daarmee ook Nederland, is voor zijn geneesmiddel met Rhesus D-antistoffen[23] geheel afhankelijk van de Verenigde Staten. Binnen de EU wordt geen anti-Rhesus D plasma[24] ingezameld. Met oog op de weerbaarheid van de zorg vindt het kabinet dit geen wenselijke situatie. Met de hiervoor genoemde subsidie zal Sanquin eveneens een donorbestand opbouwen met donoren die anti-Rhesus D plasma kunnen doneren. Sanquin zal met Europese bloedvoorzieningsorganisaties samenwerken om uit het ingezamelde Europese plasma geneesmiddelen met Rhesus D-antistoffen beschikbaar te stellen op de Europese markt. Dit zorgt ervoor dat de Europese lidstaten minder afhankelijk worden van het aanbod van buiten de EU.

Er is in totaal € 8,8 miljoen subsidie ter beschikking gesteld voor een meer weerbare bloedvoorziening. Deze subsidie voor de bovengenoemde activiteiten loop de komende vijf jaar.

Plasma
Naast bloed zamelt Sanquin ook plasma in. Met dit plasma kunnen plasmageneesmiddelen worden geproduceerd zoals immunoglobulinen. Met het ingezamelde plasma kan aan 50% van de behoefte aan immunoglobulinen in Nederland tegemoet worden gekomen. Het kabinet heeft de Kamer vorig jaar geïnformeerd over de kosten die Sanquin maakt voor het inzamelen van plasma.[25] Deze kosten zijn momenteel hoger dan de verkoopprijs van het plasma waardoor Sanquin de niet-gedekte kosten financiert via de prijzen van de kort houdbare bloedproducten (zogeheten plasmatoeslag). Dit is natuurlijk geen ideale situatie, maar het kabinet blijft deze situatie de komende tijd handhaven. In een reactie op een verslag van een schriftelijk overleg heeft het kabinet geoordeeld dat in zijn huidige opzet de keten in Nederland redelijk weerbaar is.[26] Naast de immunoglobulinen uit het Nederlands plasma zijn er namelijk nog andere buitenlandse aanbieders van immunoglobulinen op de Nederlandse markt die in de overige 50% van de behoefte voorzien. Het kabinet acht de kans niet groot dat al deze aanbieders van immunoglobulinen tegelijkertijd weg zullen vallen.
Sanquin stelt in zijn brief dat het van groot belang is dat de plasmatoeslag op een andere wijze gefinancierd gaat worden zodat de prijs van kort houdbare bloedproducten niet meer belast wordt met de inzamelingskosten van plasma. Het kabinet heeft begrip voor dit standpunt maar ziet op dit moment geen andere mogelijkheden om de huidige plasmatoeslag (ongeveer € 40 miljoen) te financieren dan via de bloedproducten. Idealiter verhaalt Sanquin zijn kosten daar waarvoor ze worden gemaakt, voor het plasma zou dat via de verkoopprijs van plasma moeten zijn. Het kabinet is zich ervan bewust dat de daadwerkelijk gemaakte kosten voor het inzamelen van plasma nog ver boven de Europese

---

[23] Landelijk worden zwangere vrouwen vroegtijdig gecontroleerd op het al dan niet aanwezig zijn van Rhesus D-bloedgroep bij de moeder en ongeboren kind. Door tijdig Rhesus D-antistoffen (Rhesus(D)immunoglobulinen) bij de moeder toe te dienen kan voorkomen worden dat de moeder antistoffen aanmaakt die de bloedcellen van het ongeboren kind afbreken (Rhesusziekte). Dit kan leiden tot ernstige bloedarmoede bij het ongeboren kind.
[24] Plasma met Rhesus D-antistoffen
[25] Kamerstukken ll 2024/25, 36516, nr. 17
[26] Kamerstukken ll 2025/26, 29477, nr. 988

marktprijzen van plasma liggen. Voor nu acht het kabinet het te vroeg om te streven naar een volledige zelfvoorziening voor plasma, mede in het licht dat het kabinet van mening is dat met de huidige plasma inzameling de keten redelijk weerbaar is. Het kabinet blijft met Sanquin in gesprek om te kijken hoe de kosten voor plasma inzameling beter in balans kunnen worden gebracht met de opbrengsten uit de verkoop.

Het is goed om hier nogmaals te benadrukken dat geneesmiddelen uit het Nederlandse plasma in eerste instantie aangeboden moeten worden op de Nederlandse markt zodat patiënten in Nederland hier ook direct baat bij hebben.

Tot slot

Tot slot wil het kabinet hier zijn dank uitspreken aan alle organisaties in Nederland die zich inzetten voor goede transplantatiezorg, een weerbare keten voor lichaamsmateriaal, en bovenal aan alle mensen in Nederland die belangeloos lichaamsmateriaal doneren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans