

Vergaderjaar 1995–1996

24 400 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 1996

Nr. 92

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 12 juli 1996

Zoals toegezegd in mijn brief GMV/MHB 963147 van 24 juni 1996 bied ik u hierbij aan de notitie «Herstructurering van de bloedvoorziening in Nederland», zoals die is vastgesteld in de Ministerraad van 11 juli 1996.

In deze notitie worden de – vooral organisatorische – knelpunten van de huidige bloedvoorziening in Nederland beschreven. Gezien de beschreven ontwikkelingen en de achtereenvolgende adviezen heb ik geconcludeerd dat een ingrijpende herstructurering noodzakelijk is. In deze notitie is in hoofdlijnen aangegeven hoe ik die noodzakelijke herstructurering tot stand wil brengen.

De herstructurering komt neer op twee initiatieven nl:

1. Het samenvoegen van de stichtingen Rode Kruis Bloedbank en het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis in één landelijke organisatie onder verantwoordelijkheid van de overheid.
2. Het ineenschuiven van de 22 bloedbanken tot vermoedelijk 9 bloedbanken op basis van het spreidingsplan (artikel 12 van de huidige Wet inzake Bloedtransfusie). Deze maatregel heeft geen gevolgen voor het aantal bloedafnamepunten in het land.

Gezien de draagwijdte van deze maatregelen hechte ik waarde aan de geformuleerde standpunten van de betrokken partijen in het veld (het standpunt van het bestuur van het Nederlandse Rode Kruis dateert van 15 juni jl.), aan interdepartementaal overleg met Financiën en Binnenlandse Zaken en uiteindelijk afstemming in de Ministerraad.

Bovenstaande afstemming heeft geleid tot de vertraging zoals aangekondigd in mijn eerder genoemde brief over het zelfde onderwerp.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

HERSTRUCTURERING VAN DE BLOEDVOORZIENING IN NEDERLAND

1. De bloedvoorziening in Nederland

De doelstelling van de bloedvoorziening is het – op basis van landelijke zelfvoorziening – verschaffen van een volledig assortiment veilige en effectieve bloedprodukten alsmede aan bloed verwante produkten en diensten ten behoeve van de behandeling van patiënten. In de Nederlandse ziekenhuizen worden per jaar 1,1 miljoen eenheden («zakjes») bloed of bloedbestanddelen toegediend aan patiënten. Het benodigde bloed wordt afgestaan door 675 000 donoren.

Indien nodig worden verder produkten en diensten geleverd ten behoeve van patiënten in het buitenland met name in noodsituaties en worden plasmaprodukten bereid in opdracht van buitenlandse instellingen

Organisatorisch bestaat de bloedvoorziening momenteel uit de regionale stichtingen Rode Kruis Bloedbank (bloedbanken) verenigd in de Federatie NRK Bloedbanken, het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis (CLB), het College voor de Bloedtransfusie van het Nederlandse Rode kruis (College) en het Nederlandse Rode Kruis (NRK).

De Nederlandse overheid stelt het wettelijke kader vast d.m.v. de Wet inzake Bloedtransfusie (Stb. 1988, 546) en de krachtens deze wet vastgestelde besluiten en regelingen. Belangrijke uitgangspunten van deze wet zijn:

- * voor het afstaan van bloed wordt niet betaald.
- * de aflevering van bloedprodukten mag uitsluitend geschieden tegen kostprijs.
- * donors en ontvangers van bloed moeten worden beschermd
- * instellingen die bloed van donors afnemen en die bloedprodukten bereiden, behoeven hiervoor een erkenning.

Het College geeft sturing aan de bloedvoorziening. Het College is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle instanties die direct of indirect bij de bloedvoorziening zijn betrokken. Het College wordt bijgestaan door een Medische Advies Commissie, een Logistieke Advies Commissie en de Commissie Donorbelangen. De bij wet toebedeelde taken zijn met name:

- * het adviseren aan de Minister m.b.t. de uitvoering van de wet.
- * het signaleren en adviseren met betrekking tot nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de bloedtransfusie.
- * het jaarlijks opstellen van een raming van de behoefte aan bloed en bloedprodukten en het adviseren op welke wijze in deze behoefte kan worden voorzien.
- * het opstellen van richtlijnen voor de instellingen die voor de bloedvoorziening zorgdragen ter bevordering van een goede uitvoering van de werkzaamheden.

De 22 bloedbanken voorzien de ziekenhuizen in hun regio van zogenoemde kort houdbare bloedprodukten zoals rode bloedcellen, bloedplaatjes en bloedplasma. De bloedbanken zijn verantwoordelijk voor het werven en keuren van donors, het afnemen van bloed, het bereiden van bloedprodukten met inbegrip van het onderzoek op via bloed overdraagbare infecties, de opslag en distributie van de bloedprodukten, het verlenen van adviezen met betrekking tot de toepassing van bloedprodukten en het verrichten van bloedgroepserologisch onderzoek ten behoeve van donors en patiënten.

Het CLB is een omvangrijk instituut waar in hoofdzaak drie taken worden verricht: het bereiden van plasmaproducten (lang houdbare bloedproducten), het verrichten van laboratoriumdiagnostiek (referentietak) en het doen van onderzoek op het terrein van de bloedtransfusie en aanverwante gebieden. Ten behoeve van de productie van plasma-eiwitpreparaten organiseert het CLB, in samenwerking met het NRK bloedinzamelingsavonden. Vroeger bleven de rode bloedcellen uit deze donaties ongebruikt, maar sedert een paar jaar wordt een deel daarvan o.a. geleverd aan het Amerikaanse Rode Kruis t.b.v. de bloedbank in New York.

Het NRK bevordert en beschermt de bloedvoorziening door het beschikbaar stellen van zijn naam, het Rode Kruis symbool en zijn vrijwilligers. Verder levert het NRK een bijdrage aan het besturen van instellingen en aan het werven en erkennen van donors.

2. Knelpunten in de organisatie van de bloedvoorziening

In 1979 verschenen in de landelijke pers publikaties waarin kritiek werd geleverd op de organisatie van de bloedvoorziening. Die kritiek had betrekking op de organisatie van de bloedinzamelingsavonden van het CLB, de wettelijke regeling van het bloedtransfusiegebeuren, het feit dat de verantwoordelijkheid van de bloedtransfusie-organisatie in handen lag van een particuliere organisatie die de capaciteiten daartoe miste en verder op de handel in bloedproducten en de kwaliteit van de door het CLB geproduceerde bloedzakken.

Zowel het hoofdbestuur van het NRK (rapport Commissie De Jong) als de Overheid (notitie staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne d.d. 16.4.81) zijn uitvoerig ingegaan op de aangegeven knelpunten. Op basis van die beide rapporten heeft dr L. Ginjaar in 1982 aan het NRK geadviseerd om de regionale bloedbanken en het Centraal laboratorium onder te brengen in één landelijke organisatie. De afbakening van taken en verantwoordelijkheden tussen die organisatie en de regelgevende overheid zouden bij wet moeten worden vastgelegd. Die landelijke organisatie is er niet gekomen.

In april 1992 schreef de staatssecretaris van WVC aan het College dat hij van meerdere zijden signalen had ontvangen dat er problemen waren tussen het CLB en de bloedbanken bij de onderlinge coördinatie van de plasmawinning, waardoor de zelfvoorziening in gevaar kwam. Het College riep vervolgens de hulp in van het bureau Twijnstra Gudde bij het opstellen van een advies aan de staatssecretaris. Het advies van Twijnstra Gudde omschreef de probleemstelling als volgt:

«Er is sprake van een grote autonomie van de verschillende uitvoerende organisaties, zodat de beleidsvorming en het beheer onvoldoende gecoördineerd plaatsvinden. Daardoor doen zich afstemmingsproblemen voor in het hele traject van inzameling-bewerking-opslag-consumptie.

De verschillende financieringsstructuren van de bloedbanken enerzijds en het CLB anderzijds versterken nog eens dat de betrokkenen een verschillend financieel belang ervaren; als de bloedbanken een bijdrage willen leveren aan de landelijke zelfvoorziening staat hun op een regionale leest geschoeide financiering dit in de weg.»

Het rapport kwam tot de conclusie dat bestuurlijke en organisatorische veranderingen noodzakelijk zijn. De aanbevelingen waren – met het oog op de gewenste samenhang – gericht op een eenduidige sturing met daarbij een eenduidige financieringsstructuur.

In reactie op dit advies zegden de Federatie van NRK Bloedbanken en het CLB toe om de problemen in overleg met elkaar op te lossen via een intensievere samenwerking en bindende afspraken. Herstructurering tot één landelijke organisatie werd als te ver gaand gezien. Eind 1994 bleek dit overleg vastgelopen te zijn. Het College verzocht mij daarop om een voor alle partijen bindend standpunt in te nemen ten aanzien van de organisatie van de bloedvoorziening in Nederland.

Op mijn verzoek bracht prof. dr L. Koopmans in mei 1995 advies uit over de vastgelopen samenwerking tussen het CLB en de Federatie van NRK Bloedbanken. Kort gezegd adviseerde hij om de bloedbanken en het CLB onder een centrale aansturing en onder een uniforme financieringswijze te brengen.

In reactie op het rapport Koopmans hebben de instellingen hun standpunten over de toekomstige organisatie van de bloedvoorziening bepaald. De Federatie, het College en het CLB pleiten voor een landelijke holding, waarbij de Federatie een grote autonomie wenst voor de regionale bloedbanken. Het College en het CLB kiezen voor een holding-model met sterk gecentraliseerde beslissingsbevoegdheden. De Commissie Donorbelangen en het NRK bepleiten één geïntegreerde organisatie met een uitdrukkelijke sturing vanuit de overheid. Het NRK-standpunt, zoals verwoord in de ledenvergadering van 15 juni 1996 wordt samengevat als: «centraal wat moet, decentraal wat kan».

3. Conclusie en hoofdlijnen herstructurering

Gezien de beschreven ontwikkelingen en de achtereenvolgende adviezen concludeer ik dat de tijd rijp is om daadwerkelijk over te gaan tot één centraal aangestuurde organisatie van de bloedvoorziening. Alleen zo kan naar mijn mening voldaan worden aan de eisen van zelfvoorziening, doelmatigheid en een transparante financieringsstructuur. Tevens acht ik het wenselijk deze organisatie onder verantwoordelijkheid van de overheid te brengen. Dit onderstreept de verantwoordelijkheid van de overheid voor de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van bloed en bloedproducten. Telkens weer – laatstelijk nog bij de HIV-besmetting van hemofiliepatiënten – blijkt dat patiënten deze verantwoordelijkheid ook zo beleven. Ook de Commissie Donorbelangen heeft herhaaldelijk gepleit voor deze lijn.

De herstructurering van de bloedvoorziening dient mijn inziens aan de volgende uitgangspunten te voldoen:

- * Door een landelijk uniform kwaliteitsbeleid en de afdwingbare uitvoering daarvan dient de kwaliteit van bloed en bloedproducten gegarandeerd te zijn.

- * De inzameling, bewerking en toediening van bloed en bloedproducten dienen zodanig plaats te vinden dat een doelmatig gebruik van de schaarse en om niet beschikbaar gestelde grondstof gegarandeerd is. Daarbij dienen de bekostigingsstructuur van de bloedvoorziening en de spreiding van bloedbanken over het land zodanig gewijzigd te worden, dat zij voldoende garanties bevatten voor een zowel landelijk als regionaal doelmatige bedrijfsvoering. Voor de spreiding ligt reeds een voorstel van het College klaar.

- * De huidige ideële uitgangspunten van de bloedvoorziening in Nederland blijven onderschreven: donatie van bloed geschiedt om niet, de bewerking en levering van bloed en bloedproducten geschieden zonder winstoogmerk.

Daarbij streeft Nederland in het kader van Europese zelfvoorziening – net als de andere landen in Europa – er naar landelijk te kunnen voorzien in de eigen behoefte aan bloed en bloedproducten.

Aan de bovengenoemde uitgangspunten zal slechts recht kunnen worden gedaan wanneer de herstructurering van de bloedvoorziening leidt tot één landelijke organisatie met een centrale gezagsstructuur. De huidige bloedbanken en het CLB dienen in die organisatie op te gaan. Via de centrale besturing zullen de gewenste garanties ten aanzien van kwaliteit en doelmatigheid landelijk geëffectueerd moeten kunnen worden. Op centraal niveau zal daartoe minstens de beslissingsbevoegdheid moeten liggen ten aanzien van de uitvoering van de kwaliteitsrichtlijnen van de overheid en ten aanzien van de begroting per regionale vestiging. Ook de reductie van het aantal vestigingen – waar het vast te stellen spreidingsplan naar verwachting toe leidt – kan het beste vanuit een landelijke regie gerealiseerd worden.

De door de NRK gewenste betrokkenheid van de regio kan worden ingevuld in een landelijke adviesraad die qua samenstelling gevoed wordt door de regio's waar de bloedbanken zijn gevestigd.

4. Verdere procedure

Spreidingsplan

Op basis van de huidige Wet inzake Bloedtransfusie verwacht ik het spreidingsplan nog voor het eind van dit jaar te kunnen vaststellen. Hiertoe zullen eerst bij AMvB de maatstaven voor een spreidingsplan worden vastgesteld, waarna ik in het spreidingsplan zal aangeven welke bloedbanken gesloten zullen worden. In het spreidingsplan zal ik tevens aangeven langs welk tijdpad deze sanering uitgevoerd zal worden, rekening houdend met de vereiste continuïteit van dienstverlening. De – thans nog niet nauwkeurig te begroten – kosten van de sanering komen via de Commissie Sanering Ziekenhuisvoorzieningen ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (WiB art. 15–2 en 33, WZV art. 18 b). Hoewel van de geïntegreerde organisatie een doelmatiger exploitatie verwacht mag worden in vergelijking tot de huidige situatie, is de omvang van de kostenbesparing op termijn thans nog niet aan te geven.

Wijziging Wet inzake Bloedtransfusie

Het is verder mijn intentie om voor het eind van dit jaar een voorstel tot wijziging van de WiB aan de Raad van State voor te leggen. In dit wetsvoorstel zal worden geregeld wat de taken, vormgeving en bevoegdheden van de geïntegreerde landelijke organisatie zijn en welke verhouding er bestaat tussen die structuur en de minister. Voor de nieuwe structuur zal een financieringssysteem ontwikkeld worden die de beoogde doelmatigheid garandeert en die past binnen de nieuwe budgetteringssystematiek voor de intramurale zorg, zoals aangegeven in de nota «De prijs die zorg verdient».