

EUROPESE RICHTLIJN BLOED MOET WORDEN AANGESCHERPT

Bloeddonatie: ideëel of commercieel?

Bloedbank Sanquin moet het bij de handel in bloedproducten opnemen tegen commerciële partijen. Maar de herkomst van het bloed van de commercie is niet gegarandeerd in orde. Sanquin pleit daarom voor een Europese aanpak waarbij bloedproducten tot strategische goederen worden verklaard.

zich niet sterker moet maken voor de behandeling van bloed en plasma als strategische goederen, die niet overgelaten mogen worden aan het krachtenspel van de vrije markt. Die vraag hangt nauw samen met de vraag welke kant wij op willen met het al dan niet betalen voor bloed, plasma en menselijke organen.

De intenties van de WHO, Rode Kruis-organisaties, de Raad van Europa en nationale overheden ten spijt, lukt het al vijftig jaar niet om de commerciële handel in bloedplasma aan banden te leggen. Al die tijd is de wereld van het bloed verdeeld in een ideëel, niet op winst gericht systeem waarin vooral de nationale Rode Kruis-organisaties actief zijn, en een commercieel circuit bestaande uit multinationale farmaceutische bedrijven.

Omdat er steeds meer ziektes zijn die via bloed en plasma van mens op mens – en in toenemende mate ook van dier op mens – kunnen worden overgebracht, worden de eisen die aan de verwerking van bloed en plasma worden gesteld steeds strenger. Daardoor zijn donor-tests en productiemethoden technisch complex geworden en de productiekosten navenant gestegen. Veel van de vroegere Rode Kruis-organisaties in Europa hebben deze ontwikkeling niet overleefd. Gevolg is dat in een aantal Europese landen het belang van de farmaceutische

industrie in het inzamelen van bloed en bloedplasma is toegenomen. Nederland kent – dankzij oud-minister Els Borst van VWS – een gemengd systeem. Sanquin is in 1998 opgericht als hybride ‘not for profit’-organisatie met een publieke taak voor de kort houdbare bloedproducten en een marktconforme taak voor de lang houdbare bloedproducten. Op de markt voor lang houdbare bloedproducten moet Sanquin concurreren met de farmaceutische industrie. De vraag is hoe lang Nederland dit nog volhoudt en of Europa

De commerciële
handel neemt
het niet altijd
zo nauw met de
veiligheidseisen

Betalen

De discussie over het al of niet betalen voor bloed begon met het in 1970 verschenen boek van Sir Richard Titmuss *The gift relationship, from human blood to social policy*. Titmuss verkiest altruïsme boven het marktmechanisme. Zijn standpunt werd in 2012 nieuw leven ingeblazen met het boek *Niet alles is te koop* van de Amerikaanse politicoloog en filosoof Michael J. Sandel. Volgens Sandel zijn altruïsme, vrijgevigheid, solidariteit en maatschappelijke verantwoordelijkheid deugden en geen gebruiksgoederen die op kunnen raken. In een marktgerichte samenleving verkommen deze deugden echter. Ondanks deze pleidooien tegen handel in bloed lijkt het aantal voorstanders van betaling voor het doneren van bloed en menselijke organen toe te nemen, zoals in Nederland de Tilburgse hoogleraar Marcel Canoy en het Rathenau instituut. Ook de commerciële bedrijven die plasma opkopen en verwerken tot lang houdbare plasmaproducten vinden dat de productieprocessen vandaag de dag



BLOED EN BLOEDPLASMA

In de vorige eeuw werd bekend hoe bestanddelen van menselijk bloed kunnen worden opgespoord en geïsoleerd. De halve liter bloed van een donor wordt bij de bloedbank gescheiden in bloedcellen en plasma. Bloedcellen en niet-gefractioneerd plasma zijn kort houdbaar. Uit het plasma worden de lang houdbare producten bereid: stollingsfactorconcentraten, andere eiwitten, immunoglobulinepreparaten en plasmavervangingsmiddelen zoals albumine-oplossingen. Plasma kan behalve door een donatie van vol bloed ook worden verkregen door plasmaferese. Bij plasmaferese wordt een donor aangesloten op een machine, waarbij in anderhalf uur het plasma wordt gescheiden van het bloed. De donor krijgt de bloedcellen

weer terug. Bij plasmaferese kan een donor maximaal 750 ml plasma per keer doneren zonder dat de gezondheid in gevaar komt. Het Europese directoraat voor de kwaliteit van geneesmiddelen en gezondheidszorg geeft als aanbeveling dat een plasmadonor per jaar 25 liter plasma door plasmaferese mag geven, hetgeen overeenkomt met 33 donaties per jaar. Maar de praktijk is anders. In Oostenrijk en Duitsland mag een donor vijftigmaal per jaar 750 ml plasma geven, in Amerika honderdmaal per jaar, dat is tweemaal per week. De procedure in Nederland – uitgevoerd door de bloedbanken van Stichting Sanquin Bloedvoorziening – is: plasmaferese bij dezelfde donor niet vaker dan éénmaal per twee weken, niet meer dan 15 liter plasma per twaalf

maanden en het standaardvolume per keer is 650 ml.

Er zijn 'not for profit'-organisaties die de landelijke bloedvoorziening verzorgen van meestal de kort en soms ook de lang houdbare bloedproducten. En er is de internationale farmaceutische industrie – met bedrijven als Baxter, CSL Behring, Octapharma, Grifols, Biotest e.a. – die zich uitsluitend richt op het verkrijgen van plasma voor de bereiding van lang houdbare bloedproducten. Daartussen zit een circuit van tussenhandelaren, zogenaamde brokers, die overal ter wereld – legaal of illegaal – bloedplasma inzamelen en doorverkopen aan de farmaceutische sector.

Steeds meer landen wijken van de Europese richtlijnen af

adequaat beveiligd zijn zodat betaling van plasmadonoren geen extra risico met zich meebrengt.

Misstanden

Sinds de publicatie van Titmuss zijn de economische belangen in de plasmasector alleen maar toegenomen. De commerciële handel in bloedplasma neemt het niet altijd zo nauw met de veiligheidseisen. Dat leert niet alleen de geschiedenis, want in 2007 bleek bijvoorbeeld in China een grootschalige besmetting met hiv te zijn veroorzaakt door onvoldoende getest plasma. Ondanks strenger toezicht blijven uit China berichten komen over illegale inzamelpunten voor plasma en afname van plasma onder dwang. Een schokkend overzicht van deze misstanden is op 24 april gepubliceerd door Lucy Reynolds van de London School of Tropical Medicine and Hygiene.¹ Het was onderdeel van een fel debat over de vraag of de regering-Cameron een deel van de Engelse bloedtransfusiedienst aan een Amerikaanse investeringsmaatschappij kon verkopen. Reynolds was faliekant tegen de verkoop, maar Cameron negeerde haar kritiek en zette de verkoop door.

Commerciële concurrentie

Het inzamelen van bloed en bloedplasma in Nederland mag uitsluitend op basis van het vrijwillig, belangeloos en onbetaald geven van bloed. Sanquin streeft zowel voor bloed- als voor plasmaproducten naar zelfvoorziening in Nederland. De lang houdbare bloedproducten voor Nederlandse patiënten worden bereid uit plasma dat in Nederland is ingezameld. Daarnaast wordt de overcapaciteit gebruikt om plasma te verwerken voor buitenlandse klanten. Zo produceert

Sanquin, op initiatief van een Amerikaanse patiëntenvereniging, C1-esteraseremmer voor patiënten met hereditair angio-oedeem uit Amerikaans plasma van betaalde donoren.

Lang houdbare bloedproducten van buitenlandse producenten zijn echter wel in Nederland verkrijgbaar en kunnen door artsen worden voorgeschreven. In deze plasmaproducten kan dus volop plasma aanwezig zijn dat afkomstig is van betaalde plasmadonoren uit Amerika, China, Oostenrijk of Duitsland.

Strategisch product

Europese richtlijnen verbieden de inzameling van plasma van betaalde donoren. Maar steeds meer landen in Europa wijken van deze richtlijnen af. Daarmee verliest Europa de controle over een elementaire menselijke grondstof, namelijk bloedplasma, en wordt zo meer en meer afhankelijk van Amerikaanse en Chinese donoren, met alle gezondheidsrisico's van dien.

Europa moet bloed, plasma en donororganen voortaan gaan beschouwen als strategische goederen, die niet overgelaten mogen worden aan de vrije markt. Een recente publicatie van de European Blood Alliance – waarvan Sanguin deel uitmaakt – heeft alle argumenten voor zo'n aanpak op een rij gezet, geheel in lijn met hetgeen de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) onlangs heeft geschreven in *Blood safety and availability, Fact sheet N°279*.² De WHO wijst erop dat het de individuele verantwoordelijkheid is van elk land om te zorgen voor een adequate voorziening van de bevolking met geneesmiddelen die uit plasma worden bereid. Bloed en plasma zijn 'strategische' producten: in geval van oorlog en rampen moet een land zichzelf kunnen bedruipen. ■

contact

info@smitsch.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en een verwijzing naar een website met aanvullende informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

ACADEMISCHE AAMBEIEN

Ik loop stage op de polikliniek algemene interne geneeskunde van een umc. Tussen de second opinions en zeldzaamheden door, is een 'simpele' casus soms meer dan welkom. Gewoon om even op adem te komen. Meneer De Vries komt voor een routinefollow-up colonoscopie vanwege poliepen. Er zijn geen nieuwe klachten, met name geen alarmsymptomen, 'u weet hoe het werkt?', 'u bent op de hoogte van de mogelijke complicaties?' en 'wilt u een roesje?' Hij glimlacht vriendelijk, want 'ja, hij weet ondertussen wel hoe een scopie gaat', en 'ja, een roesje graag'.

Heeft hij nog vragen? 'Nee hoor, ik heb geen academische vragen.' Mijn interesse is meteen gewekt door het magische woord *academisch*. Ik vraag wat hij bedoelt. Bij de vorige colonoscopie had hij schoorvoetend gevraagd of hij misschien verwezen kon worden naar chirurgie voor behandeling van zijn aambeien. Verontwaardigd werd hem geadviseerd naar een perifeer ziekenhuis te gaan; aambeien waren tenslotte niet erg academisch. Dat meneer eerder in ons ziekenhuis behandeld was voor zijn aambeien was niet relevant.

Wat maakt een aandoening academisch? Bestaat er zoiets als academische aambeien? Zijn colonpoliepen academischer dan aambeien? Wordt minister Schippers boos als we aambeien academisch behandelen? Hoeveel kunnen we jaarlijks besparen op aambeienzorg? Moet ik hier allemaal op mijn poli over nadenken?

Ik heb gezondigd, ik heb hem verwezen naar chirurgie, met de mededeling dat ik zijn aambeien best wel academisch vond. En misschien zijn er bij chirurgie meer dokters zoals ik, dokters die een aambeij op zijn tijd best kunnen waarderen, tussen alle second opinions door.

Eva Vogel

aios interne geneeskunde