

Vragen naar aanleiding van beleidsplan 2021-2025

1. In eerdere jaren was in het beleidsplan een hoofdstuk opgenomen met 'nieuwe ontwikkelingen'. Zo'n hoofdstuk ontbreekt nu in het beleidsplan. Voor zover wij het kunnen zien zijn er ook geen nieuwe ontwikkelingen voor 2021. Klopt dit? Behoudens de ontwikkelingen van de westnijlvirus (selectieve screening was in beleidsplan van vorig jaar al aangekondigd).

Ja klopt, er zijn geen specifieke ontwikkelingen die reeds volledig zijn uitgewerkt die we in dit beleidsplan willen opnemen.

Worden nieuwe ontwikkelingen in de toekomst weer in een apart hoofdstuk opgenomen? Dit heeft onze voorkeur, zodat het onderscheid tussen lopend en nieuw duidelijk is.

Als er ontwikkelingen zijn, dan zullen we dan opnemen in een apart hoofdstuk.

Is het al zeker dat universele screening ingevoerd dient te worden in de transmissieperiode? Naar ik heb begrepen is inmiddels sprake van 7 positieve gevallen in NL.

Ja.

2. In het beleidsplan niet ingegaan op de gevolgen van de coronacrisis voor de bloedvoorziening (kort houdbare bloedproducten en plasmageneesmiddelen), met uitzondering van de vermelding dat de financiële gevolgen hiervan met VWS besproken zal worden.

Is er een inschatting te maken wat de gevolgen van de crisis zijn voor de beschikbaarheid (in het komende jaar) van kort houdbare bloedproducten en de plasmageneesmiddelen op de Nederlandse markt?

De beschikbaarheid van kort houdbare bloedproducten is goed geweest de afgelopen 9 maanden, we zien een enorme bereidheid van de donor om te komen doneren.

Wat betreft plasma geneesmiddelen: De producten consumeren in verschillende mate het Nederlands plasma:

- 5.1.2f : 5.1.2f %
 - 5.1.2f : 5.1.2f %
 - 5.1.2f : 5.1.2f %

Indien minder plasma beschikbaar komt heeft dat impact op de beschikbaarheid van IVIG in Nederland.

Op dit moment levert SPP ca. 5.1.2f % van al het IVIG in Nederland.

De inzet van SPP voor 2021 is om de huidige marktpositie van IVIG te bestendigen:

- *Dit is gebaseerd op de beschikbaarheid van Nederlands plasma in 2021 en de voorraad aan plasma die is opgebouwd (waaronder Hongaars plasma)*
 - *In de gesprekken met Nederlandse ziekenhuisapothekers wordt duidelijk dat concurrenten te maken hebben met verminderde beschikbaarheid.*
- Dit is ook wat internationaal gesignaleerd wordt.*
- *SPP zal de huidige contract partners in Nederland prioriteit geven om te continueren en geen aanbiedingen voor nieuwe klanten in Nederland doen.*

Is er al een indicatie te geven wat de financiële gevolgen zijn van de coronacrisis (onderverdeeld naar de genomen maatregelen en het effect op de inzameling van volbloed en afereesplasma, dan wel op het beschikbaar stellen van deze producten)?

Aan de afzet kant is de impact nihil in de tweede golf, wel worden er extra kosten gemaakt, o.a. meer schoonmaak, mondkapjes, hogere ziekteverzuim, quarantaine maatregelen en omdat de inzameling minder efficiënt door de 1.5m regels. Impact zoals hieronder genoemd wordt ingeschat op 5.1.2b per maand, echter dit is ook sterk afhankelijk van de omvang van corona, de extra kosten waren in de zomer lager, dan in oktober, toen we ons in de tweede golf bevonden.

U geeft aan dat deze bij de begroting geschat worden op 5.1.2b per maand. U heeft aangegeven dit niet door te zullen laten betalen naar SPP. Deelt u onze zorg dat hierdoor een ongeoorloofd concurrentievoordeel voor SPP ontstaat, omdat concurrenten deze kosten wel hebben. Zo nee, waarom niet.

*Nee, Stichting Sanquin en SPP zijn een langdurig contract aangegaan.
Hierin zijn vaste prijzen opgenomen, iets wat collega bloedbanken ook zo hebben gedaan,
mogelijk negatieve (bijv. Corona) of positieve (efficiency verbeteringen) financiële effecten zijn
voor Stichting Sanquin.
Hierin is niet opgenomen dat een mogelijk negatief financieel effect wordt doorbelast, deze
kosten zullen dus opgevangen moeten worden door Stichting Sanquin.*

buiten verzoek

5.1.1c

5.1.1c