

Reactie op: De prijs van bloed

Baarsma en Mutsaerts (2012) stellen in ESB dat de prijs van Nederlands bloed relatief hoog is. Ze schrijven dat goeddeels toe aan de monopoliepositie van de organisatie die in Nederland de bloedvoorziening regelt, Sanquin. De beweringen van de auteurs zijn gestoeld op onjuiste vergelijkingen, want de bloedvoorziening is geen markt maar een voorziening. De vergelijking van Baarsma en Mutsaerts is vooral gebaseerd op de prijs van een zakje rode bloedcellen. Bloedbanken leveren echter een groot assortiment producten aan de ziekenhuizen. Zo bezien valt de vergelijking opeens heel anders uit. Uit onderzoek dat de minister van VWS heeft laten uitvoeren door bureau Plexus, bleek het Nederlandse kostenniveau slechts zeven procent boven het Europees gemiddelde te liggen. De kosten die meegerekend worden in de prijs van bloedproducten verschillen echter per land en vormen de verklaring voor het geconstateerde prijsverschil. Zo zit in de Nederlandse prijzen een bijdrage voor wetenschappelijk onderzoek, dat in andere landen uit andere bronnen wordt gefinancierd. Daarnaast is belangrijk dat elke donatie wordt getest op bloedoverdraagbare infecties. In Nederland doet Sanquin dit en moet dus de kosten doorberekenen in de prijs. In bijvoorbeeld België wordt het bloed ook getest, maar worden de kosten deels gedragen door een ander instituut en niet verrekend in de prijs van bloed. Spoedvervoer zit in Nederland in de prijs verwerkt, in de buurlanden niet. Ten slotte heeft Sanquin een actieve medische dienst die bijdraagt aan zuinig bloedgebruik in ziekenhuizen. Wie de Europese prijzen van bloedproducten met elkaar vergelijkt, en niet kijkt naar kostendragers, kwaliteit en service, vergelijkt appels met peren. Het is relevant om niet alleen te kijken naar de prijs van bloedproducten, maar ook naar de kosten per hoofd van de Nederlandse bevolking voor de bloedvoorziening. Die zijn lager dan het gemiddelde in Europa: het bloedgebruik in ons land is ongeveer veertig procent lager dan in onze buurlanden. Dat is mogelijk door een goede afstemming tussen de ziekenhuizen en Sanquin en past binnen de publieke nutsfunctie van Sanquin. Daarbij past maximalisatie van kwaliteit en veiligheid, en niet maximalisatie van omzet en winst. Bloedvoorziening is een voorziening en geen markt. Het is goed voor de patiënt, geruststellend voor donors en profijtelijk voor de ziekenhuizen; immers elk zakje bloed dat niet wordt afgenomen, wordt niet betaald.

Een centraal punt in de aannames van Baarsma en Mutsaerts is dat een monopoliepositie leidt tot hogere prijzen. Hierboven is al aangegeven dat de kostentoe rekening per land enorm kan verschillen. Dát is de verklaring voor prijsverschillen en niet of er in een land een of meer partijen de bloedvoorziening verzorgen. En zelfs als je alleen naar de prijzen kijkt, is er geen evenredigheid te ontdekken tussen prijs enerzijds en organisatievorm

AART VAN OS

Voorzitter Raad van Bestuur
Sanquin Bloedvoorziening

anderzijds. Wij zien geen directe relatie tussen de manier waarop de markt voor bloedproducten is georganiseerd en het prijsniveau. Daarnaast moet in het kader van de discussie over de monopoliepositie van Sanquin worden benadrukt dat niet Sanquin zelf maar de minister van VWS jaarlijks de prijs van bloedproducten vaststelt.

Verder is het van belang dat de bloedvoorziening afhankelijk is van de onbetaalde donaties van een grote groep donors. Tot 1998 waren er in Nederland twee organisaties die concurreerden om de gunst van de donor. Dit gaf aanleiding tot problemen met betrekking tot beschikbaarheid en veiligheid van bloedproducten (Tweede Kamer, 1996). De minister van Volksgezondheid bracht de bloedbanken in 1998 samen in één organisatie om de nationale bloedvoorziening voor de toekomst veilig te stellen. Sanquin heeft laten zien dat dit een juiste keuze was: de Nederlandse bloedvoorziening behoort sindsdien tot de beste van de wereld.

Om toch van de monopoliepositie van Sanquin af te komen noemen de auteurs de mogelijkheid van import. Dat kan macro-economisch gunstig lijken, maar commerciële aanbieders zijn slechts geïnteresseerd in de 'krenten in de pap'. Wie wordt dan verantwoordelijk voor de voorziening van de Nederlandse ziekenhuizen met commercieel minder interessante producten of met minder interessante leveringstijden, 's avonds en in het weekend? Als aanbieders hun aandachtsgebied verleggen, omdat elders betere prijzen te krijgen zijn, is een tekort aan bloedproducten voor transfusie in Nederland niet ondenkbeeldig. Bij de beschouwing over de administratieve integriteit van Sanquin suggereren Baarsma en Mutsaerts onterecht dat er mogelijk handig wordt geschoven met kosten tussen het private en publieke deel van Sanquin. Dit is uit de lucht gegrepen. Sanquin hanteert afzonderlijke administraties en die worden regelmatig door onafhankelijke accountants getoetst. De conclusie is steeds dat Sanquin de verdeelsleutels voor het toerekenen van indirecte kosten goed hanteert. Ook het recente rapport van ConQuaestor (2011) concludeert dat de activiteiten van Sanquin de overheidstoets (Cohentoets) doorstaan. Daarnaast dient benadrukt te worden dat Sanquin een *not for profit*-organisatie is waar eventuele exploitatieoverschotten worden benut ter verdere verbetering van de Nederlandse bloedvoorziening.

LITERATUUR

Baarsma, B. en M. Mutsaerts (2012) *De prijs van bloed*. ESB, 97(4647), 664–666.

ConQuaestor (2011) *Kostentoe rekening van Sanquin en de houdbaarheid van de voorziening in plasmageneesmiddelen*. Utrecht: ConQuaestor.

Tweede Kamer (1996) *Brief inzake herstructurering van de bloedvoorziening*. 25000-XVI(52).