



Sanquin
Bloedvoorziening



Bloed is leven



Jaarverslag 2011 In beweging



5	Inhoudsopgave	
	Voorwoord: Sanquin in beweging	5
6	Dit is wat we doen:	
	Voor donors	
	Duim omhoog voor alle bloeddonors!	9
	Gebundelde donorkracht	10
	Bijna 4.000 T-shirts voor donors bij Nijmeegse Vierdaagse	11
13	Voor patiënten	
	11.000 anti-D prikken minder voor aanstaande moeders	13
	Campagne maakt Nederlanders bekend met bloeddonorschap	14
	Nieuwe test voor opsporen donors met hepatitis-B-besmetting	15
17	Onderzoek	
	Effectieve immunotherapie dichterbij dankzij langer levende antistof	17
	Sanquin ontdekt: immuunsysteem remt zichzelf	18
	Meer Q-koorts besmettingen dan gedacht	19
21	Samenwerking	
	Sanquin helpt Artis met olifantenbloed	21
	Opnieuw onderzoeker Sanquin benoemd tot hoogleraar UvA	22
	Sanquin keurt donors voor de Moedermelkbank	23
	Sanquin helpt Pakistan met opzetten bloeddonorsysteem	24
27	Producten	
	IgA-deficiënte bloedproducten altijd beschikbaar dankzij speciaal donorbestand	27
	Afzet plasmaproducten buitenland groeit fors	28
	Sanquin bewaart witte bloedcellen voor donors Immunobank	29
	Combinatie Magister en Cellbind gaat de wereld over	30
	Internationale marktintroductie testkit voor beenmergkanker	31
32	Dit is wie we zijn:	
	Profiel en bestuur	
	Verslag Raad van Bestuur	35
	Overzicht nevenfuncties RvB	36
	Verslag Raad van Toezicht	37
	Overzicht nevenfuncties RvT	38
	Samenstelling adviesraden, klachtencommissie en overleggroepen 2011	39
41	Medewerkers en organisatie	
	Nieuwe richtlijnen opslag en transport	41
	Succesvolle implementatie Trackwise: kwaliteitsinformatie in één systeem	42
	Blauwdruk van de bloedbank in de toekomst	43
	Strategische bijscholing voor managers	44
	Sociaal Jaarverslag	45
48	Dit zijn de feiten en cijfers:	
	Donors en bloed	
	Kerncijfers van de Nederlandse bloedvoorziening	50
52	Jaarrekening 2011	
	Financiële resultaten en financiële positie	52
	Geconsolideerde jaarrekening 2011	54
56	Jaarverslag 2011 Landelijke Donorklachtencommissie	56



Sanquin in beweging

Sanquin Bloedvoorziening was in 2011 op vele fronten volop in beweging; in de hoogte, in kwaliteit, in de breedte en over de grenzen. Bestuursvoorzitter Theo Buunen vertelt waar de beweging in 2011 duidelijk te zien was.

Beweging in donors

“Over de groei van Sanquin kan ik natuurlijk nooit praten zonder onze trouwe donors te noemen. Dankzij hun belangeloze bijdrage komen we nooit bloed en bloedproducten tekort. Met de benoeming van de nieuwe voorzitter, de heer John van Eijndhoven, is op 1 januari 2011 de nieuwe Landelijke Donorraad geïnstalleerd. En deze raad functioneert volledig naar tevredenheid.”

Beweging in de nieuwbouw

“Het hoogste punt van de nieuwbouw aan de Plesmanlaan in Amsterdam is bereikt. Ik verwacht dat de divisies Plasmaproducten en Research er in 2012 hun intrek kunnen nemen. Vooral de groeiende afzet van plasmaproducten vraagt om meer werkruimte. En groei is nodig om concurrerend te blijven. Nieuwbouw is bovendien nodig voor het inrichten van specialistische ‘dedicated’ ruimtes. Zo blijven we voldoen aan de strikter wordende eisen voor werkruimtes.”

Beweging over de grenzen

“Sanquin werkt voortdurend aan kwaliteitsverbetering van de productiefaciliteiten. Dat biedt garantie voor kwaliteit in Nederland. Onze groeimogelijkheden liggen in het buitenland. Dan moet je ook voldoen aan het niveau van buitenlandse kwaliteitsorganisaties. Voor Amerika produceren we het geneesmiddel Cinryze, gemaakt uit Amerikaans plasma. Onze focus lag in 2011 op het voldoen aan de strenge kwaliteitseisen van de Food and Drug Administration (FDA). Daar is lang en hard voor gewerkt. Actief zijn in het buitenland betekent concurreren met buitenlandse partijen. Met onze strategie van groei en kostenverlaging moeten we ook daar kunnen meedoen.”

Beweging in omzet

“Een goed voorbeeld is onze businessunit Reagentia. Zij verkoopt reagentia om bloedonderzoek mee te doen aan ziekenhuizen en laboratoria in Nederland. Daarnaast is deze businessunit ook actief in het buitenland. De

unit behaalde in 2011 de grens van tien miljoen euro omzet. Daarom spreken we nu van de divisie Reagentia. We zijn nog steeds een kleine speler vergeleken met de concurrenten, maar we tekenen voor een voortgang van deze mooie geleidelijke groei.”

Beweging in de organisatie

“In juni maakten we Blauwdruk 2015 bekend, een strategische schets van hoe onze divisie Bloedbank er in 2015 uit gaat zien. Volgens de Wet inzake bloedvoorziening mag Sanquin als enige zorg dragen voor de inzameling van bloed en productie van bloedproducten in Nederland. De prijzen die ziekenhuizen voor de producten betalen stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vast. Deze benadrukt het belang van kostenverlaging. Efficiency met behoud van kwaliteit en service is één van de redenen waarom wij reorganiseren. Deze reorganisatie heeft gevolgen voor onze werknemers op sommige locaties.”

Beweging in de gezondheidszorg

“Sanquin is een kennisgedreven organisatie en we zijn daarom voortdurend bezig om via wetenschappelijk onderzoek vernieuwing te brengen in onze producten en diensten. Een deel van dit onderzoek is fundamenteel en zal pas op langere termijn praktisch toepasbare resultaten opleveren. Een ander deel is gericht op concrete verbeteringen in de gezondheidszorg. Een mooi voorbeeld daarvan is de verandering van het rhesus-D screeningsprogramma voor aanstaande moeders.

Voldoende potentieel

“Terugblikkend en vooruitkijkend zie ik dat we in 2011 een aantal grote veranderingen in gang hebben gezet. We zijn de komende jaren nog flink bezig om die uit te werken en te implementeren. Er zijn plannen voor meer nieuwbouw en het opvoeren van de productie van plasma-producten willen we doorzetten. Natuurlijk is de moeilijke economische situatie ook van invloed op vraag naar de bloedproducten. Dat merken we in Nederland, maar ook daarbuiten. We moeten de concurrentie scherp in de gaten houden en de efficiency van onze organisatie verder verhogen.”



Dit is wat we doen:

'Kennis is continue in beweging. In dat opzicht was 2011 niet anders dan andere jaren.'





Duim omhoog voor alle bloeddonders!

Ieder jaar is het op 14 juni Wereld Bloed-donordag. Een dag om even stil te staan bij alle bloeddonders die door het geven van hun bloed dagelijks duizenden levens redden. In 2011 zette Sanquin Bloedvoorziening de 400.000 bloeddonders in Nederland op een bijzondere manier in het zonnetje.

Op het Plein in Den Haag plaatste Sanquin een reusachtige like-duim van chocolade, naar het voorbeeld van de Facebook-duim, om alle bloeddonders te bedanken voor hun belangeloze bijdrage. Sanquin nodigde de bloeddonders en iedereen die hen wilde bedanken uit om op 14 juni 2011 naar het Plein te komen.

Pia Dijkstra

Daar onthulde oud-presentatrice en D66-kamerlid Pia Dijkstra het unieke monument. De vier

meter hoge like-duim trok veel nieuwsgierige voorbijgangers. Ook verschillende politici kwamen even langs. Voor alle belangstellenden was er een lekkere chocoladelolly in de vorm van een like-duim.

I like bloeddonders

Het chocolademonument voor de bloeddonders was het resultaat van een grote landelijke actie van Sanquin. Via de speciale en tijdelijke actie-website 'I like bloeddonders', klikten ruim 30.000 bezoekers op een like-button. Daarmee toonden zij hun waardering voor iedereen die bloed geeft om anderen beter te maken. Een fantastisch gebaar.



Gebundelde donorkracht

Sanquin Bloedvoorziening kan niet bestaan zonder de 400.000 trouwe donors. Daar was in 2011 veel aandacht voor met de invoering van de donorpas, een wachttijdenonderzoek en de installatie van de nieuwe Landelijke Donorraad.

Deze drie belangrijke ontwikkelingen kenmerkten 2011 voor de donors van Sanquin. Directeur Donorzaken Wim de Kort was er nauw bij betrokken. "Alle donors zijn sinds 2011 in het bezit van de donorpas. Deze vergroot de verbondenheid met Sanquin." Op de pas staan de personalia en de gegevens die belangrijk zijn bij de bloedafname. Met behulp van de pas verloopt de registratie bij de bloedafname sneller. De gegevens kunnen namelijk gescand worden. "Privacygevoelige informatie zetten we er niet op. Legitimeren is dan ook niet mogelijk met deze pas", aldus De Kort. "De donorpas is verder voorbereid op toekomstige digitale ontwikkelingen die onze donors gemak of voordeel kunnen opleveren."

Wachttijdenonderzoek

In 2011 deed Sanquin een wachttijdenonderzoek onder de donors. "Lange wachttijden zijn onprettig", zegt De Kort. "Zeker als je belangeloos bloed komt afstaan. We adviseren donors om op rustiger momenten te komen. Maar we begrijpen ook dat dit niet voor iedereen haalbaar is. Onze zelf opgelegde norm is dat vol bloeddonors binnen een uur na binnenkomst bij de bloedafname weer naar huis kunnen. In negentig procent van de gevallen halen we die norm bij de vol bloedgevers. Plasma geven duurt wat langer, maar ook daar blijven we grotendeels binnen de

gewenste grens. Er is nog tien procent winst te halen. Het gaat daarbij over minuten en niet over uren. We kijken daarom naar mogelijkheden om de wachttijden nog verder terug te brengen of te veraangename: 'wachtverzachting'. Wachten wordt namelijk echt als vervelend ervaren. Dat willen we zoveel mogelijk voorkomen."

Nieuwe Landelijke Donorraad

Op 1 januari is de nieuwe Landelijke donorraad geïnstalleerd met een nieuwe onafhankelijke voorzitter; de heer John van Eijndhoven. Tegelijkertijd is de nieuwe structuur voor donormedezeggenschap ingevoerd. Naast de voorzitter bestaat de Landelijke Donorraad nu uit de voorzitters van de vier regionale donorraden, een vertegenwoordiger van de landelijke donorvereniging en drie onafhankelijke leden. De raad komt zes keer per jaar bij elkaar. De Kort: "In 2011 hebben we zeer constructief gesproken over onder andere het waarderingsbeleid voor donors en de functie van de klachtencommissie. Dat is prettig. De Donorraad denkt zeer constructief met ons mee en wij spiegelen ons beleid aan hun oordeel." De raad heeft ook een redactionele inbreng in de periodieken voor donors.

Kwalitatief goed wetenschappelijk werk

In januari 2011 verscheen een rapport over de afdeling Donorstudies naar aanleiding van het bezoek van een visitatiecommissie in november 2010. De afdeling Donorstudies verricht wetenschappelijk onderzoek naar verbetering in het omgaan met (kandidaat)donors. De commissie oordeelde dat de afdeling niet alleen zeer productief is, maar vooral ook kwalitatief goed tot zeer goed werk verricht met een duidelijke nationale en internationale impact.

Bijna 4.000 T-shirts voor donors bij Nijmeegse Vierdaagse

Bijna vierduizend bloeddonors droegen tijdens de vier wandeldagen een door Sanquin verstrekt loopshirt.

Een sportief evenement voor een sportieve gedachte: de Vierdaagse is een mooie gelegenheid om de donors een hart onder de riem te steken. Mede dankzij alle donors die met trots het door Sanquin aangeboden T-shirt droegen, kon Sanquin tijdens het grootste evenement van Nederland, op een positieve manier aandacht vragen voor het bloeddonorschap. Uiteindelijk liepen 3.709 van de 41.316 startende deelnemers in een T-shirt van Sanquin. Dat betekent dat één op de tien Vierdaagselopers in 2011 bloed- of plasmadonor was.

Mobiele afnamelocatie als verzorgingspost

"Een speciaal T-shirt voor onze donors was nog niet alles", vertelt Imke Sikkema, accountmanager Donorzaken. "We waren ook de hele week aanwezig op het start- en finishterrein om donors op te vangen en een praatje met ze te maken. De stand werd ook druk bezocht door geïnteresseerden en het mooie is dat maar liefst honderd mensen zich aanmeldden als nieuwe bloeddonor." Op de eerste dag van het wandelfestijn stond de Mobiele Afnamelocatie (MAL) van

Sanquin halverwege het parcours in het dorpje Elst als verzorgingspost. Daarvan maakte vele donors dankbaar gebruik.

Feesttent op de 'Via Gladiola'

Traditioneel eindigde de Vierdaagse met de feestelijke intocht van alle lopers op de Sint Annastraat die voor die gelegenheid is omgedoopt tot de Via Gladiola. Veel Sanquin-medewerkers stonden langs het parcours om de lopers toe te juichen tijdens hun laatste meters. De donors die zeer goed herkenbaar waren in hun oranje T-shirt, werden feestelijk onthaald met een hapje en een drankje in de Sanquin-feesttent.

Dankbaar en trots

Sikkema: "Na afloop van de Vierdaagse ontvingen we bij Sanquin veel bedankjes van de donors. Ze vertelden er trots op te zijn dat ze in het oranje T-shirt mochten lopen en vooral ook zeer dankbaar te zijn voor het warme onthaal dat ze van Sanquin mochten ontvangen. Wij zijn er op onze beurt vooral trots op dat zoveel mensen zich spontaan meldden om het bloeddonorschap uit te willen dragen."



11.000 anti-D-prikken minder voor aanstaande moeders

Sanquin Bloedvoorziening ontving in 2011 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de opdracht om de rhesus D-screening uit te voeren. Een nieuwe bloedtest maakt het mogelijk om in week 27 van de zwangerschap de rhesus D-bloedgroep van het ongeboren kind te bepalen. Het onderzoek en de ontwikkeling van deze rhesus D-screening is een Sanquin-ontdekking. De landelijke invoering in 2011 maakt de test uniek in de wereld.

Tot voor kort kregen alle zwangere vrouwen met de bloedgroep rhesus D-negatief een zogenoemde anti-D-prik. Dit om te voorkomen dat ze antistoffen gingen aanmaken bij een mogelijk rhesus D-positief kind. Dat is definitief verleden tijd met een nieuwe bloedtest van Sanquin. Deze wetenschappelijke doorbraak zorgt ervoor dat 11.000 minder anti-D-prikken nodig zijn. Goed nieuws, want voor de voorheen jaarlijkse 43.000 prikken was het steeds moeilijker om geschikte donors te vinden. De prik wordt namelijk gemaakt uit plasma van vrouwen die zelf ooit antistoffen hebben aangemaakt tijdens hun zwangerschap.

Lange intensieve samenwerking

Een uitstekend voorbeeld van constructieve samenwerking tussen de divisies Research, Diagnostiek, Bloedbank en Plasmaproducten. Er is lang aan gewerkt. Prof. dr. Ellen van der Schoot ontdekte al in 1997 uit literatuuronderzoek dat het mogelijk moest zijn om de rhesus D-typing van het ongeboren kind te bepalen aan de hand van DNA dat vrijkomt in het bloed van de moeder. "Ik zocht naar een oplossing voor dit antistoffenprobleem, omdat ik vind dat het toedienen van antistoffen zo gericht mogelijk moet gebeuren. In principe is het niet schadelijk, maar het heeft altijd een onbekend risico. Je moet bloedproducten niet toedienen als het niet nodig is."

Van onderzoek tot test

Dr. Masja de Haas van de afdeling Diagnostiek werkte Van der Schoots onderzoek de afgelopen jaren uit tot de echte test. "Onze afdeling zorgt dat de logistiek klopt en de faciliteiten voorhanden zijn voor onmiddellijke bepaling en snelle uitslagverwerking van de gemiddeld 105 samples per dag die we uit heel Nederland binnenkrijgen. Deze, in de wereld unieke, cen-

trale aanpak is altijd gelijk en maakt de testresultaten zeer betrouwbaar."

Minder plasmaproducten

De invoer van de test heeft invloed op het benodigde aantal anti-D prikken. Veertig procent van de rhesus D-negatieve vrouwen blijkt in verwachting van een rhesus D-negatief kind. Voor hen is de prik overbodig. Na de bevalling werd hier rekening mee gehouden, maar voor de prik tijdens de zwangerschap was dit niet mogelijk. "Al met al zal 25% minder anti-D nodig zijn", zegt productmanager Plasmaproducten Christine Kramer. "Sanquin produceert zelf de anti-D-prik. De Gezondheidsraad heeft aangegeven voorstander te zijn van anti-D dat verkregen is van onbetaalde Nederlandse donors. Het anti-D van Sanquin is dus in lijn met de voorkeur van de Gezondheidsraad. Nu er minder anti-D nodig is, blijft zelfvoorziening goed mogelijk. Sanquin heeft hierin een maatschappelijke taak die zij samen met een groep gemotiveerde donors en verloskundigen graag wil uitvoeren."

Rhesus D-screening

Tot voor kort kregen alle zwangere vrouwen met de bloedgroep rhesus D-negatief een zogenoemde anti-D-prik. Dit om te voorkomen dat ze antistoffen gingen aanmaken bij een mogelijk rhesus D-positief kind. Of een kind rhesus D-positief of -negatief was, bleek pas na de geboorte uit onderzoek van het navelstrengbloed. Sanquin ontvangt nu van elke zwangere rhesus D-negatieve vrouw in Nederland een buisje bloed in week 27 van de zwangerschap. Het laboratorium Immunohematologie Diagnostiek onderzoekt of deze vrouw een rhesus D-negatief of -positief kind verwacht. Als het kind rhesus D-positief is, krijgt de vrouw in week dertig een anti-D-prik. Alle andere zwangere vrouwen krijgen de prik niet meer. Ook de prik na de geboorte wordt nu gegeven op basis van de uitslag van week 27. Het is dus niet meer nodig om navelstrengbloed af te nemen om de rhesus D-bloedgroep van het kind te bepalen. Dit wordt alleen in 2012 nog in het kader van de landelijke evaluatiestudie gedaan.

Campagne maakt Nederlanders bekend met bloeddonschap

Driekwart van de Nederlandse bevolking is bekend met het fenomeen bloeddonor. Dat blijkt uit onderzoek van TNS Nipo in opdracht van Sanquin Bloedvoorziening in het najaar van 2011. Sanquin voert sinds 2009 actief campagne om meer bekendheid te geven aan bloeddonschap en het belang ervan voor de bloedvoorziening in Nederland.

Levens redden

TNS Nipo ondervroeg 1059 Nederlanders naar hun bekendheid met het bloeddonschap en de bereidheid om bloeddonor te worden. Eén op de vijf deelnemers aan het onderzoek gaf aan dat hij meer geneigd is om bloed te doneren als hij zelf een donor kent. Bij het 'persoonlijk' kennen van een donor wordt de rol van social media steeds groter. Veel donors twitteren of berichten op Facebook als ze bloed gaan geven. Zo raken (online) vrienden er ook bekend mee. De belangrijkste redenen om bloed te geven zijn: levens redden (66%), een ander helpen (61%) en bloed geven, omdat je zelf ook bloed wilt krijgen als dat nodig is (25%).

Bewustwordingscampagne

Sinds 2009 werkt Sanquin met een speciale campagne aan de doelstelling om meer mensen bewust te maken van het belang van bloeddonatie en bloeddonschap. Deze essentie van deze langlopende bewustwordingscampagne is: bloed geven kan iemands leven redden! Terwijl de donor gewoon met zijn of haar dagelijkse activiteiten bezig is, redt zijn of haar bloed het leven van iemand anders. Sanquin bracht deze boodschap onder de aandacht via internet, radiocommercials en dagblad-advertenties. Ook zijn alle Sanquin-auto's bestickerd met slogans uit de campagne.

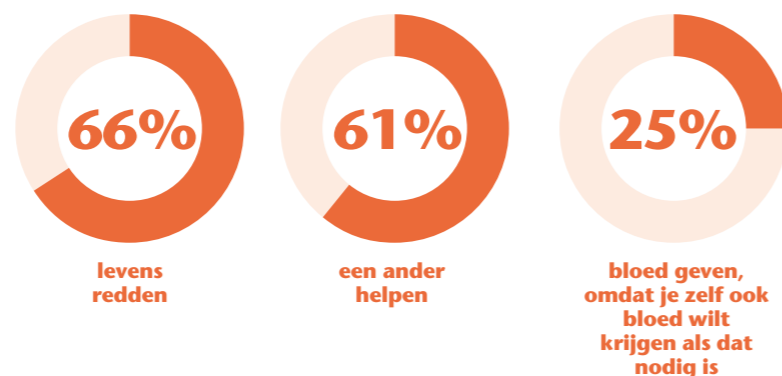
Overige activiteiten

Sanquin vindt het belangrijk om zoveel mogelijk mensen bewust te maken van het belang van bloeddonatie. Behalve de bewustwordingscampagne, grijpt Sanquin daarom ook de jaarlijkse Wereld Bloeddonor Dag (14 juni) aan om de aandacht te vestigen op het fenomeen bloeddonschap. Deze stond in 2011 in het teken van de campagne 'I like bloeddons', een online actie via Facebook om bloeddons in het zonnetje te zetten. De actie werd op ludieke wijze afgesloten op het Plein in Den Haag.

Open dag

Bovendien organiseert Sanquin jaarlijks een open dag. In 2011 was deze op zaterdag 29 oktober. Maar liefst 1200 mensen bezochten één van de vier locaties in Tilburg, Amsterdam, Rotterdam en Groningen. De bezoekers kregen uitleg over het belang van het bloeddonschap en ze konden een kijkje nemen achter de schermen om te zien wat er met het bloed gebeurt na de donatie.

De belangrijkste redenen om bloed te geven zijn:



Nieuwe test voor opsporen donors met hepatitis-B-besmetting

Sanquin Bloedvoorziening heeft een derde test (anti-HBcore screening) op hepatitis-B-besmetting ingevoerd om bloedproducten nóg veiliger te maken. De verwachting is dat Sanquin door deze test ongeveer 800 van de bestaande 400.000 donors moet uitsluiten.

Sanquin voert sinds 19 juni 2011 in het Nationaal Screeningslaboratorium (NSS) een nieuwe test uit op elke donatie om zo donors met sporen van een infectie met het hepatitis-B-virus (HBV) uit te kunnen sluiten. Bloeddonsaties worden al sinds midden jaren zeventig onderzocht op de aanwezigheid van het HBV. Dit virus kan een leverinfectie veroorzaken.

Extra onderzoek naar hepatitis-B-virus

Onderzoek naar het HBV gebeurde aanvankelijk alleen met de HBsAg-test. Hiermee kan de aanwezigheid van het HBV worden aangetoond. Die test werd in november 2008 aangevuld met een extra test: de HBV-DNA-test. "In plaats van de verwachte twee á drie donors per jaar, vonden we maar liefst tien donors die HBsAg-negatief waren, maar in de HBV-DNA-test positief bleken te zijn", zegt Harry Bos, manager van het NSS. "Dat zijn met name donors met een occulte (sluimerende) hepatitis-B-infectie. Zij zijn hersteld van hun HBV-infectie en niet meer besmettelijk voor partner of kinderen, maar het virus sluimert nog wel in hun lichaam en kan af en toe in kleine hoeveelheden via hun lever in hun bloed terechtkomen. Tijdens zo'n korte besmettelijke periode kunnen ze anderen besmetten via het doneren van bloed."

Veilige donors

Sanquin moest na de invoering van de HBV-DNA-test 22 donors uitsluiten als bloeddonor. Maar onderzoek liet zien dat deze test niet volstaat als het aantal virusdeeltjes in het bloed te laag is. Harry Bos: "De Medische Adviesraad van Sanquin adviseerde daarom om het bloed voortaan ook standaard te testen op HBcore-antistoffen. Deze test heeft een veel hogere en waarschijnlijk optimale sensitiviteit voor het opsporen van occulte infecties vergeleken met de HBV-DNA-test. Onze routinescreening omvatte al tests voor hepatitis B en C, HIV en een leukemievirus. Daar is nu de test op HBcore-antistoffen bij gekomen. Als de test positief is herhalen we deze nog twee keer. Wanneer die twee keer negatief is, beschouwen we de donor als veilig."

Eenmalig verlies

"Uit de eerste cijfers blijkt dat we naar verwachting 800 van onze 400.000 donors zullen moeten uitsluiten", zegt Bos. "Aangezien we jaarlijks ongeveer 40.000 nieuwe

donors werven, kunnen we dat eenmalige verlies van 800 goed opvangen. Bij de nieuwe donors, waar relatief vaker infectieziekten aangetoond worden zal het percentage uitsluitingen vanwege (sluimerende) hepatitis-B-besmetting circa vijf keer (= 1%) zo hoog liggen; dat komt neer op ongeveer 400 personen."

Het NSS

In het NSS onderzoekt Sanquin bloeddonsaties op bloedoverdraagbare infectieziekten en wordt de bloedgroep bepaald. Dagelijks worden er circa 4.500 donaties onderzocht; in totaal 930.000 donaties per jaar. De testresultaten op infectieziekten en de bloedgroepgegevens worden na controle elektronisch doorgegeven aan het Bloedbank Informatie Systeem om gebruikt te worden voor het vrijgeven van bloedproducten voor uitgifte naar de ziekenhuizen.



Effectieve immunotherapie dichterbij dankzij langer levende antistof

Onderzoekers van Sanquin Bloedvoorziening ontdekten hoe zij de krachtige antistof IgG3 langer in leven kunnen houden. In 2011 publiceerden zij hierover in Nature Communications, een van de online uitgaven van het gerenommeerde tijdschrift Nature.

Bij immunotherapieën worden antistoffen gebruikt om tumorcellen te bestrijden. De antistof IgG3 werkt hiervoor veruit het beste. Maar terwijl andere antistoffen drie weken leven, verdwijnt deze antistof al na één week uit het lichaam. Waar andere wetenschappers IgG3 daarom links lieten liggen, ging Gestur Vidarsson, onderzoeker op de afdeling Experimentele Immunohematologie er wel mee aan de slag.

Duur medicijn

“Als IgG3 maar één week blijft leven moet je er een grote hoeveelheid van maken, want je moet patiënten vaker behandelen met grotere doses. Daarmee wordt het natuurlijk een erg duur medicijn. Ik wilde ontdekken waarom deze antistof zoveel korter leeft dan andere antistoffen en hoe we dit leven kunnen verlengen”, vertelt Vidarsson enthousiast.

Arginine versus histidine

Het antwoord lag in de aminozuren waaruit de antistof IgG3 bestaat. In tegenstelling tot andere antistoffen, bevat IgG3 het aminozuur arginine in een bepaald positie. Andere antistoffen bevatten daar het aminozuur histidine. Vidarsson: “Hierdoor verliest IgG3 de strijd om in het lichaam gerecycled te worden. Als we in IgG3

de arginine veranderen in histidine, dan wordt IgG3 wel normaal gerecycled. Dan heb je dus een hele sterke antistof die even lang in het lichaam blijft als de kwalitatief minder sterke antistoffen.”

Donors en muizen

Voor een volgende stap in het onderzoek hebben Vidarsson en zijn collega's bevestigd dat IgG3, uit donors die van nature de histidine hebben, langer overleven in mensen. “We hebben deze variant en een IgG1-variant gemaakt die beide pneumococci – een bacterie die longontsteking veroorzaakt – herkennen. Vervolgens testten we of de beide antistoffen muizen beschermen tegen longontsteking. We behandelden een deel van de muizen met de IgG1-antistof omdat deze variant normaal gesproken de eerste keuze zou zijn. Een ander deel van de muizen kreeg de IgG3 met histidine toegediend. Deze test bevestigde dat de IgG3-antistof met histidine even lang leeft als de andere antistof, maar wel een veel betere genezing bewerkstelligt.”

Verder onderzoek naar toepassingen

De ontdekking van Vidarsson leidde in 2011 tot een publicatie. Maar dat is niet het einde van het onderzoek. Vidarsson: “De vraag of de IgG3-antistof met histidine bij therapieën voor mensen kan worden gebruikt, is onze volgende stap. In een ideale situatie betekent onze ontdekking dat je een beter medicijn kunt maken. Waar de IgG3 met histidine volgens ons heel bruikbaar voor kan zijn, is immunotherapie tegen kanker. Dat gaan we nader onderzoeken.”

Sanquin ontdekt: immuunsysteem remt zichzelf

Bij immuuntherapie worden afweercellen van een patiënt of donor ingezet tegen bepaalde vormen van kanker. Helaas is deze therapie nog niet altijd even succesvol. Onderzoekers van Sanquin ontdekten dat het immuunsysteem automatisch stopt wanneer afweercellen kankercellen aanvallen. Dat komt omdat immuuncellen de kankercellen als lichaamseigen cellen zien. Door de automatische rem tijdelijk uit te schakelen, wordt immuuntherapie effectiever, aldus Celbioloog-immunoloog Timo van den Berg en zijn onderzoeksgroep. In 2011 publiceerden zij hierover.

Timo van den Berg werkt al zes jaar aan zijn onderzoek. Maar in 2011 kwam de langverwachte doorbraak. Van den Berg: "Het immuunsysteem ziet de kankercellen als gezonde, lichaamseigen cellen. En die wil het natuurlijk niet aanvallen. Daarom gaat de rem erop als kankercellen door het immuunsysteem worden aangevallen. Wij hebben nu een stof gevonden die deze rem tijdelijk blokkeert. In dierstudies steeg het effect van immuuntherapie daarmee naar 100%. Nu gaan we onderzoeken of het bij mensen ook zo goed kan werken."

Immuuntherapie als vervanging van chemotherapie

De ontdekking klinkt veelbelovend, maar wat betekent deze concreet voor patiënten? Van den Berg: "Als we ook voor patiënten het effect van immuuntherapie kunnen verbeteren, betekent dat misschien wel dat chemotherapie niet meer nodig is bij kanker. Dat zou geweldig zijn want immuuntherapie is een veel minder belastende behandeling: het eigen lichaam ruimt namelijk de schadelijke cellen op en laat gezonde cellen met rust."

Therapeutische antistoffen

Momenteel werken veel farmaceutische bedrijven aan de ontwikkeling van antistoffen die gebruikt kunnen worden bij immuuntherapie. Van den Berg: "Het tijdelijk opheffen van de rem is volgens ons een manier om het effect van die antistoffen te verbeteren. Daarna kan immuuntherapie wellicht bij meerdere vormen van kanker ingezet worden. Dat zou goed nieuws zijn voor patiënten."

Meer onderzoek naar de werking van het immuunsysteem

Met de huidige ontdekking is Sanquin op een spoor gekomen. "Momenteel onderzoeken we allerlei aspecten van dit fenomeen", aldus Van den Berg. "Hoe wordt immuuncellen verteld dat ze zich koest moeten houden? Of als je die rem eraf haalt dat ze harder moeten werken? En wat zijn eventuele bijwerking van het tijdelijk uitschakelen? Dat willen we allemaal nog te weten komen."

Bewegende nieuwsgierigheid in 2011

"Een ontdekking roept bijna altijd meer vragen op dan dat ze oplost. Ook in dit geval", zegt Van den Berg. "Maar dat is goed. Dit brengt je als onderzoeker op het spoor van nieuwe relevante vragen. Kennis is continue in beweging, ook binnen Sanquin. In dat opzicht was 2011 niet anders dan andere jaren."

Meer Q-koorts besmettingen dan gedacht

In 2011 bleek uit onderzoek van Sanquin Bloedvoorziening dat veel meer mensen in Noord-Brabant en Gelderland de afgelopen jaren een infectie met de Q-koortsbacterie (Coxiella burnetii) hebben doorgemaakt dan werd aangenomen. Boris Hogema, onderzoeker Bloedoverdraagbare Ziekten, vertelt over het onderzoek, de ontdekking en het vervolg.

Sanquin wilde weten hoeveel mensen niet ziek werden, maar wel besmettelijk waren. Dit om patiënten beter te kunnen beschermen. Het onderzoek bij donors startte in 2009. Het jaar met de meeste besmettingen, zo bleek achteraf. "De afgelopen jaren kenden we de grootste uitbraak van Q-koorts ooit", vertelt Hogema. "Daarbij weet je dat het aantal besmettingen altijd hoger is dan het aantal geregistreerde patiënten. Sommige mensen zijn namelijk wel besmet maar krijgen geen klachten, of ze krijgen wel klachten maar gaan niet naar de dokter. Deze patiënten worden dan niet geregistreerd."

Meer Q-koorts besmettingen dan aangenomen

Uit het onderzoek bleek dat het verschil tussen het aantal geregistreerde patiënten en het aantal door ons gemeten gevallen ongeveer een factor 10 was. Een groot verschil. Tegenover de vierduizend geregistreerde patiënten met Q-koorts, staan omgerekend 36.000 niet-geregistreerde gevallen. Hogema: "Als donors melden dat ze Q-koorts hebben gehad worden ze voor de veiligheid van de patiënten in Nederland sowieso afgekeurd als donor."

Onderzoek naar Q-koorts

Voor het onderzoek naar Q-koorts nam Sanquin in 2009 een extra buisje bloed af bij 40.000 donors die bloed gaven in de regio waar Q-koorts het meeste voorkwam. Hogema: "Dankzij de aard van ons werk en de bereidwilligheid van donors, 99% werkte mee, konden wij een fantastische collectie monsters aanleggen. Een selectie van deze monsters werd gescreend op Q-koorts." In 2010 werd bij donors die woonden in de regio met de meeste Q-koortsbesmettingen het bloed

onderzocht op Q-koorts. Daar werden echter geen positieve donaties gevonden, doordat de epidemie afnam. Sinds 2011 lijkt de Q-koorts epidemie te zijn uitgeroeid dankzij de maatregelen die in 2010 door de overheid zijn genomen

Maatregelen bij een nieuwe uitbraak

Hoe handelt Sanquin als er toch een nieuwe uitbraak komt? Hogema: "De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om bij een nieuwe uitbraak opnieuw donors te screenen op acute Q-koorts. Daarnaast wordt de mogelijkheid onderzocht of donors gescreend moeten worden op het ontwikkelen van chronische Q-koorts. Dat gebeurt bij 2-5% van de mensen die acute Q-koorts hebben gehad. De vraag is of we dan heel Nederland moeten gaan screenen of alleen in risicogebieden? Welke kosten brengt het met zich mee? Mocht er weer een uitbraak komen, dan zijn wij in ieder geval voorbereid."



Sanquin helpt Artis met olifantenbloed

Een onalledaagse, maar wel zeer leuke taak voor Sanquin Bloedvoorziening: het afnemen van olifantenbloed in de Amsterdamse dierentuin Artis. In januari 2011 hielp transfusicarts Hans Vrielink van Sanquin bij een bloedafname bij olifant Thong Tai. Zij was drachtig en haar bloed bevatte daardoor de juiste antistoffen voor olifantebaby's.

In gevangenschap worden maar weinig olifantjes geboren. Dertig procent daarvan wordt door de moeder verstoten en loopt de antistoffen uit de moedermelk mis. Gelukkig kan Sanquin dezelfde antistoffen uit het bloedplasma van een drachtige olifant halen. Vervolgens kan dit aan verstoten jonkies toegediend worden. Maar om voldoende plasma te produceren, is ongeveer vijf liter olifantenbloed nodig. En die hoeveelheid kan Artis zelf niet bewerken.

Sanquin als expert

Omdat Sanquin de expert is op het gebied van bloedtransfusies, leek zij de aangewezen partij om deze olifantenbloedtransfusie uit te voeren. Maar het afnemen van olifantenbloed is zelfs voor Sanquin geen standaardklus. Gelukkig bleek Sanquin als kenniscentrum op het gebied

van bloedtransfusies ook zeer geschikt voor de afname en bewerking van het olifantenbloed.

Pootje geven

Maar hoe neem je bloed af bij een dier van ruim vierduizend kilo? De olifantenverzorgers van Artis, Hans Vrielink van Sanquin en dierenarts Mark Hoyer, demonstreerden dat in januari 2011 bij olifant Thong Tai. Voor de veiligheid zat er een hek tussen de drachtige olifantenmoeder en de olifantenverzorgers. De goed getrainde Thong Tai stak haar poot door het hek, zodat de dierenarts de naald in de lies van de olifant kon brengen.

Bewerken van het bloed

De belangrijkste rol van Sanquin was het bewerken van het bloed. Nog dezelfde dag ging het bloed naar de afdeling Bewerking van Sanquin. Deze was voor de gelegenheid helemaal leeggemaakt om kruisende lijnen met mensenvloed te voorkomen. Op deze afdeling werd het bloed met de hand overgeperst en het plasma ingevroren.

Plasma naar andere dierentuin

Op 18 juni 2011 werd Mumba geboren, dochter van Thong Tai. Moeder en dochter maakten het direct goed en het plasma was dan ook niet nodig. Mumba dronk gewoon bij haar moeder en was daarmee voorzien van alles wat ze nodig heeft om een gezonde volwassen olifant te worden. Het plasma ligt nu in de vriezer in Diergaarde Blijdorp in Rotterdam. Daar loopt een fokprogramma met Aziatische olifanten.

Opnieuw onderzoeker Sanquin benoemd tot hoogleraar UvA

Sanquin Bloedvoorziening heeft al langere tijd een samenwerkingsverband met de Universiteit van Amsterdam (UvA). Met de benoeming van dr. Peter Hordijk in december 2011 tot bijzonder hoogleraar Moleculaire Celbiologie van Celmigratie, wordt deze samenwerking verder verstevigd.

In 2011 zette Sanquin de eerste stappen in deze samenwerking met het Swammerdam Institute. Dit onderzoeksinstituut is onderdeel van de Faculteit Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica (FNWI) van de UvA. Het Swammerdam Institute doet onderzoek op het gebied van Life Sciences. Hier wordt wetenschappelijk onderzoek aan levende organismen of cellen gedaan om kennis over biologische processen op te doen. Deze kennis wordt gebruikt om de oorzaken van bepaalde ziektes beter te begrijpen of om nieuwe medicijnen te ontwikkelen.

Masterstudenten en promovendi versterken Sanquin

“Mijn rol als hoogleraar moet nog groeien”, licht Hordijk toe. “Ik ga in ieder geval Masterstudenten van het Swammerdam Institute begeleiden tijdens hun stage. Momenteel lopen studenten van de FNWI hun stage vaak bij het Swammerdam Institute zelf. Binnenkort kunnen zij hiervoor ook vaker bij Sanquin aankloppen. Ook promovendi kunnen straks gedeeltelijk bij Sanquin en gedeeltelijk op de universiteit hun onderzoek uitvoeren. Voor hen is het natuurlijk leerzaam om bij een instelling buiten de universiteit te werken.”

Samenwerking Sanquin en UvA

Voor een onderzoeksinstelling als Sanquin is het belangrijk om een band met de buitenwereld te behouden. Hordijk: “We zetten steeds meer onderzoeklijnen op in samenwerking met andere groepen of zelfs met internationale instellingen. Onze samenwerking met de UvA past hier goed bij. Voor een universiteit is het fijn als een deel van de hoogleraren vanuit andere instellingen verbonden zijn aan de universiteit. Zij verbreden het onderzoeksveld, promovendi kunnen bij hen terecht en we profiteren natuurlijk van elkaars kennis.”

Hoogleraren, promovendi en postdoc's bij Sanquin

In 2011 werkten er zes hoogleraren bij de divisie Research van Sanquin. Daarnaast werkten er 75 promovendi en 75 reeds gepromoveerde onderzoekers. Ieder jaar starten tussen de tien en vijftien nieuwe promovendi hun onderzoek bij Sanquin en promoveert eenzelfde aantal onderzoekers. Dat maakt Sanquin een kweekvijver van wetenschappelijk talent.

Onderzoek naar intacte bloedvaten

Meer ‘binding’ met de buitenwereld komt op de afdeling Moleculaire Celbiologie terug in de aard van het onderzoek. Hordijk: “We willen ons onderzoek relevanter maken voor patiënten en donors. We gaan kijken naar de gevolgen van bloedtransfusies voor intacte bloedvaten. Dergelijk onderzoek kan bijvoorbeeld op termijn een nieuw geneesmiddel of een aanpassing van de behandelwijze van bepaalde ziektes opleveren.” De benodigde technieken bij dit onderzoek komen voort uit de samenwerking met het Swammerdam Institute. Dat heeft veel kennis van hoge resolutie microscopie. Hordijk: “De combinatie van de hoogwaardige techniek en het onderzoek dat wij willen uitvoeren, levert hopelijk nuttige resultaten op. Daar doen we het uiteindelijk voor.”

Sanquin keurt donors voor de Moedermelkbank

De Moedermelkbank in het VU medisch centrum (VUmc) in Amsterdam verzamelt moedermelk voor te vroeggeboren kinderen. Op 24 november 2011 opende de Nederlandse Moedermelkbank officieel haar deuren. Sanquin Bloedvoorziening voert alle donorkeuringen uit.

De Moedermelkbank is een initiatief van het VUmc en is uniek in Nederland. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat premature pasgeborenen die moedermelk krijgen, zich beter ontwikkelen dan kinderen die kunstvoeding krijgen. Maar vaak lukt het moeders van te vroeg geboren baby's niet om voldoende moedermelk te produceren, of is hun melk ongeschikt door bijvoorbeeld medicijngebruik. Deze baby's kunnen profiteren van donormelk die via de Moedermelkbank beschikbaar komt.

Kwaliteit van moedermelk

“Het VUmc werkt voor de donorkeuring samen met Sanquin.” vertelt Marie-Jose Wouters, hoofd donorartsen Bloedbank Noordwest van Sanquin. “Voor het keuren van potentiële donors hebben wij natuurlijk de mensen, de kennis, de apparatuur, de capaciteit en zeer lange ervaring. Van die expertise maakt de Moeder-

melkbank graag gebruik. De keuring is dezelfde als bij potentiële bloed-donors. Alleen de criteria zijn op enkele punten gewijzigd. We letten extra op medicijn- en alcoholgebruik en gewicht. Anders dan bij bloeddonsors mogen melkdonors bijvoorbeeld helemaal geen medicijnen gebruiken.”

Herkeuring na drie maanden

De donors doen de moedermelk thuis in de door het VUmc geleverde flesjes en bewaren ze in de vriezer. Een koe-riër haalt de volle flesjes op en levert nieuwe flesjes. De melk wordt in het VUmc gepasteuriseerd en maximaal zes maanden ingevroren bewaard. Elke donor wordt na drie maanden herkeurd. Wouters: “De verwachting was dat de meeste vrouwen dan zouden stoppen als donor, maar velen geven aan door te willen gaan.”

Veel aanmeldingen

Het vinden van donors is geen enkel probleem. De vele publiciteit in kranten en tijdschriften rond de opening leverde een grote hoeveelheid aanmeldingen op. “De reden waarom vrouwen moedermelk willen doneren is eenvoudig”, legt Wouters uit. “Zij willen graag kwetsbare kindjes helpen. Wat betreft motivatie verschillen ze niet van de bloeddonsors. Sterker nog: velen van hen zijn ook al bloed-

donor en zijn blij dat ze nog iets extra's kunnen doen.”

Wetenschappelijk onderzoek

Het VUmc verricht wetenschappelijk onderzoek naar de vraag of donormelk ook daadwerkelijk voordelen heeft boven flesvoeding. Door het invriezen en pasteuriseren gaat namelijk een deel van de actieve stoffen van de moedermelk verloren. De onderzoekers hopen te bewijzen dat te vroeggeborenen met de donormelk toch nog minder infecties krijgen dan kinderen met kunstvoeding. In dat geval is het de bedoeling dat in de toekomst alle te vroeg geboren kinderen op de tien Neonatale Intensive Care units van Nederland donormelk van de Moedermelkbank krijgen. Maar natuurlijk alleen als er niet voldoende eigen moedermelk beschikbaar is.

Sanquin helpt Pakistan met opzetten bloeddondersysteem

Pakistan kent geen gestructureerde bloedvoorziening zoals in Nederland. Als een patiënt bloed nodig heeft, dan moet hij dit zelf regelen. Via familie of anders via de vrije markt waar donors tegen betaling hun bloed aanbieden. Om te komen tot een betrouwbare en veilige bloedvoorziening, met donaties van vrijwillige donors, is in Pakistan het National Blood Transfusion Program gestart. Sanquin Bloedvoorziening werkt mee aan dit project.

“Sanquin levert de inhoudelijke expertise”, aldus Martin Smid, Managing Director Consulting Services. “Wij hebben tenslotte verstand van bloedbankieren. Voorop staat voor ons dat wij de mensen in Pakistan leren hoe zij zélf hun bloedvoorziening verbeteren. Naast het opzetten van een vrijwillig donorsysteem houden we ons ook bezig met het verbeteren van processen. Zo willen we uiteindelijk zorgen dat er in Pakistan voldoende

donorbloed is dat ook verstandig gebruikt wordt. Nu zien we nog dat er bij operaties geregeld onnodige bloedtransfusies plaatsvinden, terwijl er tegelijkertijd een groot tekort is.”

Vrijwillig donorsysteem

Na een langzaam begin zijn in 2011 veel projecten van start gegaan in Pakistan. Smid: “We hebben workshops gehouden over het opzetten van een vrijwillig donorsysteem. Dat deden we met de lokale mensen die het in de toekomst ook echt vorm moeten gaan geven. Zij onderzochten wat potentiële donors bezighoudt. Waarom willen zij wel of juist geen donor worden? Als we dat weten, gaan we hierop inspelen met media-activiteiten, bijvoorbeeld door te vertellen over het nut van donorschap.”

Transfusieartsen in opleiding

“Met beter onderwijs willen we de kwaliteit van de transfusies in Pakistan verbeteren. In 2011 begonnen we met het opzetten van onderwijs over bloedtransfusies. Dit doen we

samen met de lokale mensen die hier straks een rol bij gaan spelen. De mensen die wij nu trainen, moeten straks op hun beurt weer de mensen opleiden die de transfusies gaan uitvoeren.”

Bloedtesten

Bij bloedtransfusies is de juiste manier van testen van groot belang. “In 2011 bekeek één van onze consultants de huidige situatie op het gebied van testen”, vertelt Smid. “Wat speelt er in een land als Pakistan en wat zijn verstandige vervolgstappen? Om dit helder te zien, moet je steeds weer je Nederlandse bril afzetten en je verdiepen in de situatie ter plaatse. Dan pas kun je gaan verbeteren.” Het invoeren van testen in landen als Pakistan is vaak een ingewikkelde administratieve procedure, omdat de overheid een beleid van centrale inkoop en aanbesteding hanteert. Smid: “Wij kijken samen met onze Pakistaanse collega’s naar wat voor hen, binnen de gegeven beperkingen, de beste oplossing is.”



IgA-deficiënte bloedproducten altijd beschikbaar dankzij speciaal donorbestand

Sanquin Bloedvoorziening is in 2011 gestart met het aanleggen van een nieuw bestand met donors die de antistof IgA in hun bloed missen. Hun donaties maken enkele keren per jaar levensreddende behandelingen mogelijk.

De antistof IgA beschermt mensen tegen onder andere schimmels, bacteriën en virussen. Eén op de zevenhonderd mensen in Nederland zijn IgA-deficiënt. Dat betekent dat ze IgA missen. De meeste mensen merken er niets van. Tien procent heeft er wel hinder van. Vaak door herhaaldelijke bacteriële luchtweginfecties, keel-, neus- en oorinfecties en soms maag-darmklachten. Wie IgA-deficiënt is en gewone bloedproducten krijgt toegediend, maakt soms antistoffen tegen IgA. Een volgende toe te dienen bloedproduct mag dan geen of vrijwel geen IgA meer bevatten, anders bestaat de kans op een ernstige allergische transfusiereactie.

Levensbelang

Sanquin krijgt jaarlijks enkele aanvragen voor bloedproducten die weinig tot geen IgA bevatten. Reden om een landelijk bestand van IgA-deficiënte donors op te zetten. Projectleider Marian van Kraaij: "Het gaat om IgA-deficiënte bloedplaatjes (trombocyten) en plasma. Deze kunnen van levensbelang zijn bij bijvoorbeeld een hartoperatie, een groot trauma of intensieve hemato-oncologische behandelingen. Rode bloedcellen zijn vijf weken houdbaar en die kun je als het nodig is op afroep wassen en op die manier ontdoen van IgA. Onze missie is om alle patiënten

die een transfusie nodig hebben het juiste product te kunnen leveren. Ook als het gaat om heel zeldzaam bloed."

Mannelijke donors

Sanquin zou graag beschikken over een bestand van twintig tot dertig IgA-deficiënte donors. Daarvoor is in 2011 gestart met het screenen van 15.000 mannelijke donors die al toestemming hebben gegeven voor het afnemen van trombocyten via een afereze. Bij een afereze worden de benodigde stoffen uit het bloed gehaald. De rest van de bestanddelen gaat weer terug naar de donor. De keuze voor mannen is conform de huidige richtlijn die het gebruik van mannelijk plasma en trombocyten voorschrijft. Het bloed van een vrouw kan antistoffen bevatten, doordat ze bij een zwangerschap antistoffen kan aanmaken tegen antigenen van haar ongeboren kind die de moeder zelf niet heeft. Dergelijke antistoffen kunnen leiden tot ongewenste transfusiereacties.

Donatie op afroep

"Trombocyten kun je niet op voorraad houden", aldus Van Kraaij. "Ze zijn slechts zeven dagen houdbaar." Vanwege de beperkte houdbaarheid van de trombocyten zoeken we mensen die op afroep beschikbaar zijn voor donatie van trombocyten. Door de screening horen de donors dat ze IgA-deficiënt zijn. Maakt hen dat zelf tot patient? "Nee hoor", legt Van Kraaij uit. "We informeren de donors uitgebreid over wat dat voor hen betekent. Negentig procent van de mensen met IgA deficiëntie heeft geen klachten, behalve dat ze zelf ook kans hebben op een allergische reactie na een bloedtransfusie."

Voldoende donors

Eind 2011 stond de teller op elf nieuwe IgA-deficiënte donors. "Zij gaven direct hun toestemming," vertelt Van Kraaij. Of de twintig tot dertig beoogde donors gehaald gaan worden, kan ze nog niet zeggen. "Als we per verschillende bloedgroep voldoende donors hebben, zijn we daar ook zeer tevreden mee."

Afzet plasmaproducten buitenland groeit fors

De divisie Plasmaproducten van Sanquin Bloedvoorziening bereikte een mijlpaal in 2011. Voor het eerst waren de inkomsten uit internationale activiteiten groter dan die uit de afzet van plasmaproducten in Nederland. Bijzonder, omdat Sanquin vanuit haar taakstelling in eerste instantie voor de voorziening van de Nederlandse gezondheidszorg werkt. Deze verandering is het resultaat van het doelmatiger inzetten van de beschikbare productiecapaciteit voor internationale klanten en een toegenomen internationale vraag naar producten en diensten van Sanquin.

Sanquin ontvangt van haar donors niet alleen bloed, maar ook bloedplasma. Uit het bloedplasma isoleert Sanquin een serie geneesmiddelen voor de behandeling van tal van aandoeningen. De behoefte aan bloedplasma wordt bepaald door het geneesmiddel dat het meest benodigd is voor de behandeling van patiënten. Divisiedirecteur Plasmaproducten Robert Tiebout: "Voor de Nederlandse markt is de behoefte aan immunoglobulinen bepalend voor de inzameling van voldoende bloedplasma. De Nederlandse gezondheidszorg kent een toenemende behoefte aan immunoglobulinen doordat er meer patiënten met een afweerstoornis worden gediagnosticeerd en er ook een toenemend aantal andere ziekten met immunoglobulinen behandeld wordt."

Grotere vraag naar immunoglobulinen

Niet alleen in Nederland, maar wereldwijd stijgt de vraag naar immunoglobulinen. Tiebout: "De afgelopen jaren werden we op wereldschaal geconfronteerd met het wegvallen van een immunoglobulineproduct van een andere producent. In Nederland leidde dit niet tot tekorten in de voorziening, Sanquin kon aan de vraag voldoen." Het belang van een goede beschikbaarheid van immunoglobulinen is groot. Veel patiënten moeten immunoglobulinen langdurig, soms levenslang, gebruiken. Zij zijn voor hun behandeling en functioneren afhankelijk van deze producten. Immunoglobulinen worden intraveneus (via de ader) toegediend. Tiebout: "Met onze Sanquin Thuiservice spelen wij daar op in. Mensen met bijvoorbeeld een afweerstoornis krijgen de geneesmiddelen aan huis geleverd. Zij leren hoe ze die zelf, of via een verpleegkundige, kunnen toedienen. Ziekenhuisbezoek is daarvoor niet meer nodig. De ziekte is zo veel minder bepalend voor hun sociale en werkende leven."

Internationale activiteiten

Doordat de behoefte aan immunoglobulinen bepalend is voor de in Nederland in te zamelen hoeveelheid bloedplasma, is er een overschot aan de overige eiwitten uit dit plasma. Na het splitsen van immunoglobulinen uit het bloedplasma, blijven restproducten over. Tiebout: "Daar niets mee doen is geen optie, zowel naar de donor toe die het afstond om patiënten te helpen als voor de doelmatig-

heid van de organisatie." De geneesmiddelen waar aldus in Nederland een overschot aan is, worden op de internationale markt aangeboden. "Dat is onze eerste internationale tak," zegt Tiebout. "Onze tweede internationale tak bestaat uit loonproductie van geneesmiddelen uit buitenlands plasma voor onder andere (bio)farmaceutische organisaties die ook plasmaproducten maken of verkopen. Wij bereiden het geneesmiddel in opdracht. Het is de opdrachtgever die het plasma aanlevert en vervolgens de geneesmiddelen verkoopt." Door al deze internationale activiteiten bereikt de divisie Plasmaproducten de schaalgrootte die nodig is om voor Nederland efficiënt te produceren. En daarmee de rol te spelen voor de Nederlandse gezondheidszorg die van Sanquin verwacht wordt.

Strengere kwaliteitseisen

"De productie voor de buitenlandse markt is voor Sanquin nog in een ander opzicht belangrijk. "We produceren voor afnemers en uiteenlopende landen, onder andere de VS, Duitsland, Frankrijk, Finland, Turkije en Indonesië. Daarmee voldoen we aan veel internationale kwaliteitseisen. Dat betekent dat we kwalitatief zeer goede producten maken. Dat is een geruststellende gedachte", concludeert Robert Tiebout.

Sanquin bewaart witte bloedcellen voor donors Immunobank

Sanquin Bloedvoorziening tekende in december 2011 een samenwerkingsovereenkomst met Immunobank voor het afnemen en opslaan van gezonde witte bloedcellen (lymfocyten)

Immunobank is een internationaal opererend Nederlands bedrijf dat onderzoek doet op het gebied van immunologie en menselijke cellen. Immunobank biedt haar klanten de mogelijkheid om witte bloedcellen af te staan voor eigen gebruik in een later stadium. Het idee hierachter is dat jonge mensen een krachtig immuunsysteem hebben. De kracht daarvan neemt met het vorderen van de leeftijd af. Als op latere leeftijd blijkt dat het afweersysteem van de donor niet goed meer werkt, kunnen de ingevroren cellen voor behandeling ingezet worden. Sanquin be-

schikt over de kennis, de ervaring, de apparatuur en de mensen om de cellen voor de donors van Immunobank uit het bloed te halen, in te vriezen en te bewaren.

Witte bloedcellen ingevroren en bewaard

De donors worden eerst door hun arts gekeurd conform Sanquin-richtlijnen. Daarna komen ze naar Sanquin voor een keuring bij de donorarts en de bloedafname. Na goedkeuring wordt bloed afgenomen en worden de witte bloedcellen geïsoleerd via cytaferese. Dat betekent dat de donor het overige bloed weer terugkrijgt. De bloedcellen worden door Sanquin ingevroren en bewaard.

Erkenning voor Sanquin

Sanquin is blij met de erkenning van Immunobank voor de expertise in het afnemen en bewerken van bloedcellen volgens de hoogste klinische standaard. De vergoeding die Sanquin ontvangt, wordt gebruikt om onderzoek naar nieuwe mogelijkheden van cellulaire therapieën te faciliteren. De eerste donors komen naar verwachting halverwege 2012 voor bloedafname naar Sanquin in Amsterdam.

Combinatie Magister en Cellbind gaat de wereld over

De divisie Reagents van Sanquin Bloedvoorziening ontwikkelt, produceert en verkoopt bloedgroep- en immuunreagentia. Met focus op Magister en Cellbind gaat Sanquin sinds 2011 met vernieuwd elan de landsgrenzen over. Door het vergroten van de internationale afzetmarkt wil Sanquin de groeistrategie van Magister en Cellbind vormgeven.

“We zijn zeer trots op Magister en Cellbind,” zegt Paul Brockhoff, marketing manager van de Divisie Reagents. “Onze divisie maakt vele producten. Sinds 2011 ligt de focus op de verkoop van de combinatie Magister en Cellbind. In hun kielzog worden andere producten voor bloedgroepserologie meeverkocht. Voor groei via de verkoop van Magister en Cellbind moesten we richting Oost-Europa en Azië. Veel West-Europese landen zijn namelijk al volledig geautomatiseerd.”

Nieuwe markten

Wij richten ons daarom op landen waar laboratoria nog voornamelijk handmatig werken,” vervolgt Brockhoff. “Interessante landen voor ons zijn onder andere China, Italië en Hongarije. In 2011 zijn daar Bulgarije en Turkije bijgekomen. We hebben daarnaast ook contacten in onder andere Tsjechië, Polen en Zuid-Amerika. Dat zijn voor ons interessante markten. Veel labora-

toria gaan daar vroeg of laat ook automatiseren. Daar spelen wij op in.”

Inhaalslag in Nederland

Paul Brockhoff is enthousiast over de nieuwe koers die in 2011 is ingezet. “We moeten meer afzet creëren om de groeistrategie van Magister en Cellbind gestalte te geven. Het lijkt erop dat we een goede start gemaakt hebben. De focus ligt daarbij op het buitenland, omdat daar nog veel geautomatiseerd kan worden. In de toekomst zijn er ook weer kansen voor Nederland. Analyseapparatuur moet na een aantal jaren namelijk vervangen worden. Voor de eerste automatiseringslag waren we te laat. De komende jaren willen we een inhaalslag maken.”

Magister en Cellbind

Magister is een volledig geautomatiseerd systeem voor bloedgroepserologie. Het systeem is ontworpen voor gebruik in combinatie met Cellbind. Cellbind is een kunststof kaartje met zes kleine kolommen. Hiermee wordt vastgesteld welke bloedgroep iemand heeft en welke antistoffen er in het bloed aanwezig zijn. Cellbindkaartjes zijn voorzien van een barcode waarmee via software de juiste uitslag bij de juiste patiënt kan worden gevoegd. Alle resultaten worden naar speciale analysesoftware gestuurd.

Internationale marktintroductie testkit voor beenmergkanker

Sanquin Bloedvoorziening ontwikkelde samen met Siemens Healthcare Diagnostics nieuwe testkits om het opsporen van een vorm van beenmergkanker te verbeteren. In 2011 zijn de testkits op de markt gebracht. Aanvankelijk in Europa, maar de interesse ging al snel verder.

De divisie Reagents van Sanquin Bloedvoorziening produceert de tests voor Siemens. Siemens zorgt voor de wereldwijde distributie en verkoop. Samen introduceerden ze de testkits in een aantal Europese landen, waaronder ook Nederland. Aan de ontwikkeling van deze tests is vijf jaar gewerkt. Tijdens de eindontwikkeling werkte Sanquin samen met het Klinisch Chemisch en Hematologisch laboratorium van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) in Den Bosch.

Presentatie van de testkit

Projectmanager Henk te Velthuis was betrokken bij de promotie van de tests. “In mei 2011 organiseerde Siemens een speciale introductiesessie op een groot internationaal congres in Berlijn. Daar hield ik samen met dr. Rein Hoedmakers, klinisch chemicus in het JBZ, in Berlijn een presentatie van de testkits. Siemens ondersteunde dat met informatiemateriaal. In september 2011 deed ik een presentatie op een webinar, een digitaal seminar. Tweehonderd geïnteresseerden logden daarop in en volgden aandachtig mijn betoog. Verdere promotie gebeurde via twee publicaties in wetenschappelijke tijdschriften.”

Introductie in Europa

Samen met Siemens presenteerde Te Velthuis het gezamenlijke product in verschillende landen. “De cultuurverschillen tussen diverse landen zijn groot. Dat vroeg om een individuele aanpak per land. We inventariseerden welke

klinieken veel onderzoek naar beenmergkanker doen en ook veel patiënten krijgen. Ter vergelijking hebben we die klinieken onze tests laten uitvoeren naast de bestaande tests. Tot ons groot genoegen stapten veel klinieken over op onze tests.”

Wereldwijde interesse

De interesse beperkte zich al snel niet meer tot Europa alleen. Te Velthuis: “In Australië gebruiken inmiddels ook een aantal klinieken onze tests. En we zijn aan de slag gegaan met de registratie van de testkits in China, Japan en de VS. Ik voorzie geen probleem om aan die registratie-eisen te voldoen. De komende jaren staan dan ook in het teken van verdere implementatie van de testkits voor beenmergkanker in klinieken in die landen.”

Beenmergkanker

De tests zijn bedoeld voor de beenmergkanker multiple myeloom, ook bekend als de ziekte van Kahler. De ziekte ontstaat uit een woekering van plasmacellen, afweercellen die antistoffen (immuunglobulinen) produceren. Door deze woekering komen losse deeltjes van die immuunglobulinen vrij in het bloed – waaronder de zogenoemde vrije lichte ketens. De ziekte treft vooral oudere mensen. De verwachting is dat het aantal patiënten toeneemt door de vergrijzing. Beenmergkanker gaat vaak gepaard met botpijnen, en soms spontane botbreuken. Ook bloedarmoede en een verlaagde afweer komen voor. Met de juiste behandeling is de ziekte soms jaren onder controle te houden.

De tests

De testkits van Sanquin Bloedvoorziening bestaan uit een aantal afzonderlijke flesjes met antistoffen die aan kleine latexbollen gebonden zijn. Door deze latexbollen te mengen met het serum van de patiënt hechten de antistoffen aan de vrije lichte ketens in dit serum. De tests worden uitgevoerd op analyseapparatuur van Siemens. De nieuwe tests zijn betrouwbaarder en nauwkeuriger in het opsporen van die vrije lichte ketens dan bestaande tests. Artsen kunnen de ziekte sneller opsporen en het verloop beter volgen.



Dit is wie we zijn:

‘Door goede samenwerking zijn we er in geslaagd een systeem op te leveren dat door elke divisie te gebruiken is’





Verslag Raad van Bestuur

De Wet inzake bloedvoorziening beoogt de kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van bloed en bloedproducten in Nederland zeker te stellen. Deze doelstelling heeft Sanquin overgenomen.

Het mission statement van Sanquin luidt: De Stichting verzorgt op non-profit basis de bloedvoorziening en bevordert transfusiegeneskunde zodanig dat wordt voldaan aan de hoogste eisen van kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid. Zij levert producten en diensten, verricht wetenschappelijk onderzoek en verzorgt onderwijs, opleidingen, bij- en nascholing.

Behalve de volgens de wettelijke voorschriften opgestelde jaarrekening van Sanquin zijn in dit verslag ook de financiële resultaten van de CAF-cvba te Brussel en Sanquin Oy te Helsinki geconsolideerd. De CAF is de Belgische plasmafractieerinstallatie waarvan Sanquin sinds 2008 50,01% van de stemmen bezit. De overige 49,99% is in handen van het Belgische Rode Kruis en het Franse LFB. Sanquin Oy is een kleine Finse dochteronderneming die de contacten met de Finse afnemers onderhoudt.

Externe contacten

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

In 2011 vond zowel op bestuurlijk als op ambtelijk niveau veelvuldig overleg plaats. Belangrijke gespreksonderwerpen waren onder andere de navelstrengbloedbank, de rol van Sanquin bij de bloedvoorziening op Bonaire, maatregelen van Sanquin om de bloedproducten veiliger te maken en de uitkomsten van het door bureau ConQuaestor in opdracht van VWS uitgevoerde onderzoek naar de doelmatigheid van het publieke deel van Sanquin.

- Ministerie van Defensie

Evenals in vorige jaren onderhield Sanquin contact met het Ministerie van Defensie over de bloedvoorziening van de krijgsmacht. Bij de besprekingen stond de vraag centraal hoe Sanquin en de Militaire Bloedbank hun samenwerking kunnen versterken. Het Ministerie van Defensie besloot de samenwerking te intensiveren op het punt van research en de klinisch consultatieve dienst.

- Europese samenwerking

Sanquin is vertegenwoordigd in de European Blood Alliance (EBA) en de International Plasma Fractionation Association (IPFA). Drs. H.J.C. de Wit, vice-voorzitter Raad van Bestuur, is voorzitter van de Executive Board van de EBA. Medewerkers van Sanquin werken met Europese

collega's samen in de actualisering van de "Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components" van de Council of Europe.

- Patiëntenverenigingen

Sanquin onderhoudt met een groot aantal patiëntenverenigingen constructief contact. Dat zijn de volgende verenigingen:

- Nationaal
 - Stichting AfweerStoornissen
 - Nederlandse Vereniging van Hemofilie Patiënten
 - Vereniging Spierziekten Nederland
 - Patiënten vereniging voor Hereditair Angio Oedeem en Quincke's Oedeem
 - ITP (Idiotypische Trombocytopenische Purpera)
 - Patiëntenvereniging Nederland
 - Stichting Zeldzame Bloedziekten, Hematoslife, Stichting AA & PNH
 - Stichting StiKa (Ziekte van Kawasaki)
 - Nederlands Patiënten Consumenten Federatie
- Internationaal
 - Patient Association for Hereditary AngioEdema International
 - European Haemophilia Consortium
 - World Federation of Haemophilia
 - US HAE Association (HAEA)
 - Thalassaemia International Federation

- Gebruikers van bloedproducten

Op regionaal niveau functioneren gebruikersraden, waarin vertegenwoordigers van ziekenhuizen en vertegenwoordigers van Sanquin zitting hebben.

Vertegenwoordigers van ziekenhuizen hebben eveneens zitting in de Landelijke Gebruikersraad, die ook in 2011 de Raad van Bestuur adviseerde over logistiek en dienstverlening.

Belangrijke gespreksonderwerpen waren: de voornemens van Sanquin tot reorganisatie van de bloedbank, mogelijkheden om de CBO-richtlijn Bloedtransfusie actueel te houden, transfusies in verpleeghuizen en woonzorgcentra, alternatieven voor quarantaineplasma voor transfusie en weekmakers in plastic bloedzakken.

Sanquin is in zowel de Nederlandse Vereniging van Hemofliebehandelaars als in de Interuniversitaire Werkgroep voor de Behandeling van Immundeficiënties vertegenwoordigd.

Overzicht nevenfuncties Raad van Bestuur

In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste nevenfuncties opgenomen van de leden van de Raad van Bestuur van Sanquin Bloedvoorziening.

Dr. ir. T.J.F. Buunen (1949)

Hoofdfunctie:

- voorzitter Raad van Bestuur Sanquin

Nevenfuncties:

- penningmeester bestuur Stichting Medisch Centrum Slotervaart
- voorzitter Raad van Toezicht Sanquin Oy te Helsinki (geconsolideerd in jaarrekening Sanquin)
- voorzitter Raad van Bestuur CAF te Brussel (geconsolideerd in jaarrekening Sanquin)
- bestuurslid International Plasmafractionation Association
- gedelegeerd Commissaris Euroclone b.v. te Amsterdam (geconsolideerd in jaarrekening Sanquin)
- directeur Landsteiner Stichting voor Bloedtransfusie Research
- penningmeester Stichting Joghem van Loghem
- voorzitter Raad van Toezicht Bevolkingsonderzoek Midden-West
- lid Raad van Toezicht Bioprimateen-centrum

Drs. H.J.C. de Wit (1953)

Hoofdfunctie:

- vicevoorzitter Raad van Bestuur Sanquin.

Nevenfuncties:

- voorzitter executive board European Blood Alliance;
- lid dagelijks bestuur van het Committee of Experts on Blood Transfusion van het EDQM (European Directorate on the Quality of Medicines) van de Raad van Europa;
- bestuurslid Stichting IDTM;
- bestuurslid Stichting Tekke Huizinga Fonds;
- lid Board of Directors American Blood Centers
- member of a communication platform for medical advisors at Fresenius
- EMEA customer panel member at Caridian BCT

Prof.dr. R.A.W. van Lier (1956)

Hoofdfunctie:

- lid Raad van Bestuur Sanquin

Nevenfuncties:

- hoogleraar experimentele immunologie AMC-UvA;
- bestuurslid Stichting Immunovalley
- voorzitter Nederlandse Vereniging voor Immunologie
- lid van de council van de 'International Union of Immunological Societies'
- secretaris wetenschappelijke adviesraad MS Research
- lid wetenschappelijke adviesraad Nederlands Astma Fonds
- lid wetenschappelijke adviesraad Landsteiner Stichting voor Bloedtransfusie Research
- lid wetenschappelijke en medische adviesraad Immunobank NV

Bij het aanvaarden van nieuwe nevenfuncties vraagt de Raad van Bestuur steeds toestemming van de Raad van Toezicht.

Verslag Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2011 uit:

- mr. J.H. Schraven (voorzitter)
- prof.dr. E.C. Breedveld
- prof. dr. B. Löwenberg
- drs. J.C.M. Schönfeld (tot oktober 2011)
- drs. M. van Rijn

Door het reglementair aftreden van de heer Schönfeld ontstond een vacature, die in het verslagjaar niet kon worden vervuld. De heer Schönfeld bleek bereid tijdelijk als adviseur aan de Raad van Toezicht verbonden te blijven.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestond in 2011 uit:

- dr. ir. T.J.F. Buunen (voorzitter)
- drs. H.J.C. de Wit (vice-voorzitter)
- prof.dr. R. A.W. van Lier
- Secretaris: mw. mr. H.M.H. de Bruijn-van Beek

Verslag van de Raad van Toezicht

De Raad houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken bij Sanquin. Tevens adviseert de Raad inzake de strategie en de activiteiten van Sanquin en beslist door middel van goedkeuring over belangrijke voorstellen van de Raad van Bestuur. In dit jaarverslag legt de Raad verantwoording af over zijn werkzaamheden in 2011. Bij zijn activiteiten hanteert de Raad de Sanquin Corporate Governance Code die spelregels en omgangsvormen omvat voor goed bestuur, effectief toezicht en een heldere verantwoording.

De Raad vergaderde in 2011 vier keer. Daarnaast onderhielden leden van de Raad individuele contacten met bestuursleden en medewerkers van Sanquin. Het beleidsplan, de begroting voor 2012 en het Middellange Termijn Plan kwamen aan de orde. Ook werden de financiële rapportages, het jaarverslag, de jaarrekening en het verslag van de accountant besproken. De door de Raad van Bestuur

voorgestelde aanpassing van het zgn "treasury statuut" en een notitie inzake het financieel beleid van Sanquin werden goedgekeurd. De RvT stelde vast dat de bij VWS ingediende begroting voor 2012 met een aantal aanpassingen door de minister werd goedgekeurd.

De Raad nam kennis van de uitkomst van het, in 2010, door het ministerie van VWS geïnitieerde vervolgonderzoek, uitgevoerd door bureau ConQuaestor, uitgevoerd door bureau ConQuaestor, op de eerder in 2009 door VWS geëntameerde benchmark van bureau Plexus naar prijzen van kort houdbare bloedproducten binnen Europa. Het nieuwe onderzoek richtte zich op de lange termijn houdbaarheid van de voorziening van plasmageneesmiddelen door Sanquin en de systematiek van de gehanteerde tarieven voor leveringen tussen het publieke en private deel van Sanquin. De Raad liet zich informeren over de voornemens tot reorganisatie van de divisie bloedbank, het researchbeleid van Sanquin en het werk van een nieuwe afdeling van de divisie research op het gebied van het kweken van rode bloedcellen. Ook besteedde de RvT aandacht aan de aanpak van de externe en interne communicatie van Sanquin. De Raad nam kennis van de maatregelen van Sanquin om de kwaliteit van de bloedvoorziening te garanderen.

In 2010 is de structuur van de donorinspraak veranderd. De Raad is de leden van de Regionale Donorraden en de Landelijke Donorraad alsmede de verschillende donorverenigingen erkentelijk voor hun activiteiten gericht op het verbeteren van de samenwerking van Sanquin met de donors. De Raad hecht grote waarde aan het vrijwillige en onbaatzuchtige karakter van bloeddonaties in Nederland en vindt dat de donors een goede en vriendelijke dienstverlening van Sanquin mogen verwachten.

De najaarsvergadering van de RvT werd gecombineerd met een bezoek aan CAF-cvba te Brussel, waar RvT en RvB na presentaties door vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS en de Franse zusterorganisatie EFS van Sanquin gezamenlijk brainstormden over de toekomst van de bloedvoorziening en de ontwikkeling van de marktconforme activiteiten van Sanquin.

Op 17 november sprak de voorzitter van de Raad van Toezicht met de Ondernemingsraad over de algemene gang van zaken in de organisatie.

De RvT correspondeerde met de minister van VWS over de samenstelling en de honorering van de leden van de Raad van Bestuur. Vanwege de deels marktconforme activiteiten van Sanquin moet hierin een goede balans worden gevonden. De activiteiten van Sanquin met betrekking tot plasmageneesmiddelen worden in omvang belangrijker. De Raad van Toezicht stelt vast dat competenties die nodig zijn voor het besturen van een organisatie in de farmaceutische industrie daardoor belangrijker worden voor het profiel. Hierop is het beleid van de Raad van Toezicht voor de beloning van de Raad van Bestuur mede gebaseerd.

Zoals blijkt uit de overzichten elders in dit jaarverslag, was de samenstelling van de Raad zo, dat aan de statutaire eisen van deskundigheid en ervaring ruimschoots werd voldaan.

De Raad van Toezicht evalueerde zowel zijn eigen functioneren als dat van de Raad van Bestuur en constateerde dat zijn leden voldoende onafhankelijk zijn. De besluitvormingsprocedure in de Raad van Toezicht is zo vormgegeven dat belangenverstrengeling wordt vermeden. In oktober trad de heer Schönfeld reglementair af. De RvT zocht kandidaten voor diens opvolging en zal in het voorjaar van 2012 in de vacature voorzien. Gelukkig was de heer Schönfeld bereid om in de interim periode als adviseur de RvT bij te staan. De Raad is hem veel dank verschuldigd voor de zorgvuldige en deskundige wijze waarop de heer Schönfeld gedurende meer dan acht jaar zijn taak heeft vervuld.

Kwaliteit, veiligheid en beschikbaarheid van bloedproducten werden in 2011 mogelijk gemaakt dankzij de grote betrokkenheid en inzet van donors. De Raad van Toezicht is hen en alle medewerkers van Sanquin buitengewoon erkentelijk voor de wijze waarop zij de doelstellingen van Sanquin samen hebben gerealiseerd.

Amsterdam, mei 2012
Raad van Toezicht

Overzicht nevenfuncties Raad van Toezicht

In onderstaand overzicht zijn de belangrijkste nevenfuncties opgenomen van de leden van de Raad van Toezicht van Sanquin Bloedvoorziening.

Mr. J.H. Schraven (1942),

voorzitter vanaf mei 2006, benoemd mei 2006, aftredend mei 2014, niet herbenoembaar.

Hoofdfunctie:

- president-commissaris Tata Steel Nederland B.V. en non executive director Tata Steel Limited (India).

Nevenfuncties:

- voorzitter bestuur Nederlands Normalisatie Instituut;
- voorzitter bestuur Carnegie Stichting;
- voorzitter bestuur Stichting International Longevity Centre/Zorg voor Later;
- voorzitter bestuur SEO Economisch Onderzoek
- voorzitter raad van commissarissen van Stork B.V., NUON Energy B.V. en BNP Paribas OBAM N.V.

Drs. M.J. van Rijn (1956),

benoemd mei 2008, aftredend mei 2012, herbenoembaar.

Hoofdfunctie:

- voorzitter Executive Committee PGGM;

Nevenfuncties:

- Lid RvC Rijnland Zorggroep
- Lid adviesraad Nederlandse Zorgautoriteit
- Voorzitter Raad van Commissarissen Cardea
- Voorzitter Raad van Commissarissen Espria
- lid Bestuur Stichting Steun Alzheimercentrum
- voorzitter bestuur De Groene Zaak

Drs. J.C.M. Schönfeld (1949),

benoemd oktober 2003, afgetreden oktober 2011.

Nevenfuncties:

- Lid Raad van Commissarissen Arcadis N.V.
- Lid Raad van Commissarissen Brunel International N.V.
- Lid Raad van Commissarissen S&B Industrial Minerals S.A. Athene, Griekenland
- Lid Raad van Toezicht Technische Universiteit Delft
- Lid Raad van Toezicht Hogeschool der Kunsten Den Haag
- Bestuurslid "Vereniging Effectenuitgevende Ondernemingen" (VEUO)
- Lid van AFM commissie Financial Reporting

Prof. dr. B. Löwenberg (1946),

benoemd mei 2005, aftredend mei 2013, niet herbenoembaar.

Hoofdfunctie:

- hoogleraar Hematologie Erasmus MC Rotterdam.

Nevenfuncties:

- lid Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW);
- wetenschappelijk directeur Skyline Diagnostics B.V.
- lid van de Gezondheidsraad
- lid Internationale Wetenschappelijke Adviesraad, Lund Strategic Center for Stem Cell Biology and Cell Therapy, Lund University, Zweden
- lid External Scientific Advisory Board Tumorzentrum Ludwig Heilmeyer-Comprehensive Cancer Center, Freiburg
- lid International Scientific Advisory Board, Department of Biomedicine, Universiteit Basel
- vice-voorzitter bestuur en voorzitter Internationale Wetenschapscommissie, European School of Hematology, Parijs

Prof.dr. F. C. Breedveld (1950),

benoemd september 2010, aftredend september 2014, herbenoembaar.

Hoofdfunctie:

- Voorzitter Raad van Bestuur Leids Universitair Medisch Centrum

Nevenfuncties:

- Voorzitter Stichting Curium
- Voorzitter Stichting Trombosedienst Leiden e.o.
- Voorzitter Stichting Houdster van Aandelen Medipark B.V.
- Lid bestuur Stichting Leiden Bio Science Park
- Lid algemeen bestuur Leids Universiteits Fonds
- Lid bestuur Bontius Stichting
- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Ipse de Bruggen
- Lid Raad van Toezicht VeerStichting

Samenstelling adviesraden, klachtencommissie en overleggroepen 2011

Op 31 december 2011 waren de volgende adviesraden en overleggroepen actief:

Landelijke Donorraad

Deze adviseert de Raad van Bestuur inzake donorbeleid.

Samenstelling: dr.ir. J.H.M. van Eijndhoven (voorzitter), mw. P.F.A.M. Kolman-Backbier, J.H.W.J. Peeters, H. Seijkens, H. van der Meij, R. Heemskerk, mw. A.M. Hagen, S.H. Kruithof, mw. E.C.L.G. Zoetman-Hermans, verder bij vergaderingen aanwezig: mw. K. de Vogel, dr. W.L.A.M. de Kort, unidirecteur Donorzaken Sanquin en mw. D.E. Loeff-Wolthuizen, ambtelijk secretaris.

Ethische Adviesraad (EAR)

Deze adviseert de Raad van Bestuur inzake medisch-ethisch beleid.

Samenstelling: prof. dr. E. van Leeuwen (voorzitter), dr. M. Bins, prof.dr. H.F.P. Hillen, prof.mr.dr. J.K.M. Gevers, dr. J. Over, dr. T.A.S. Tomson, drs. A.J. Wilhelm, mw. mr. H.M.H. de Bruijn-van Beek (secretaris). Per 1 januari 2012 werd afscheid genomen van de heren Bins, Hillen en Van Leeuwen. Per die datum werden benoemd als nieuw lid de heren prof.dr. E. Briët en prof.dr. G. Widdershoven.

Medische Adviesraad (MAR)

Deze adviseert de Raad van Bestuur inzake het medisch-farmaceutisch beleid.

Samenstelling: prof. dr. E. Briët (voorzitter), dr. F.J.M.L. Haas, dr. C.P. Henny, dr. J.H. Marcelis, dr. J. Over, dr. D. Overbosch, prof. dr. D.J. van Rhenen, dr. P.A.W. te Boekhorst, drs. M. Tjoeng en drs. E. Slot (secretaris).

Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)

Deze adviseert de Raad van Bestuur inzake wetenschappelijk en wetenschapstechnologisch beleid.

Samenstelling: prof. dr. R. van Lier (voorzitter), mw. prof. dr. A. Brand, prof. dr. D.E. Grobbée, prof. dr. R.R.P. de Vries, prof. dr. A.F. Cohen, prof. dr. D.J. van Rhenen, mw. prof. dr. C.E. van der Schoot en drs. J.W. Smeenk (secretaris).

Landelijke Klachtencommissie

De klachtenbehandeling van donors vindt plaats in twee stappen op niveau van de bloedbankdivisie en op landelijk niveau. Donors die niet tevreden zijn over de klachtenbehandeling in de divisie, kunnen zich wenden tot de landelijke klachtencommissie. De landelijke klachtencommissie behandelt de klachten en adviseert aan de Raad van Bestuur.

Samenstelling: mw. mr. dr. E.H. L. Vervuurt (voorzitter), dr. B. Kool, mr. M. Brinksma, mw. dr. P.C. van Krimpen

(adviseur), mw. mr. H.M.H. de Bruijn-van Beek (secretaris). Afscheid werd genomen van drs. H. van der Mark. Op voordracht van de LDR werden benoemd tot lid respectievelijk plaatsvervangend lid van de commissie per 1 januari 2012 de heer S.Kruithof en mw. P.Kolhuis-Backbier.

Landelijke Gebruikersraad

Deze raad adviseert de Raad van Bestuur inzake logistiek en dienstverlening in de bloedvoorziening.

Samenstelling: Dr. A. Castel, voorzitter, Dr. F.J.M. van der Meer (NVHB), Dr. C.J. Pronk- Admiraal, Regionale Gebruikersraad (RG Noord Holland), vervangster is mw. Dr. J.H. Klinkspoor, vacature (NVHP), vervangster is mw. M. Degenaar, Dr. T. Bruin (RG IJssellanden), vervanger is dr. H.J.M. Salden, Dr. R. C.R.M. Vossen (NVKC/VHL), vervangster Dr. J. Slomp, Dr. L. van Pampus, vervanger dr. J.W.J. van der Stappen (RG Geldersche Rivieren), Mw. Dr. N. Dors (NVK), Dr. F. Hudig (RG Leiden Haaglanden), vervangster dr. G.A.E. Ponjee, Dr. A.W.M.M. Koopman-van Gemert (NVA), Dr. K.M.K. de Vooght (RG Midden Nederland), vervanger Dr. C.M. Hackeng, Dr. A.B. Mulder (RG Noord Nederland), vervanger dr. H de Wit, (NVZ) vacature, vacature (NVvH), vervanger dr. J. Th. M. de Wolf, Dr. M. van Hulst (NVZA), vervanger is Dr. P.D. Knoester, Dr. J.W. P.H. Soons (de Meierij), vervanger is dr. J.L.P. van Duijnhoven, Dr. P.A.W. te Boekhorst (RG ZWN Rijnmond/ West Brabant/Zeeland) vervanger Dr. K. de Bruijn, Dr. Ing. M.P.G. Leers (RG Limburg), vervanger: dr.ir. Y.M.C. Henskens, Dr. A. Leyte (WG Techniek en Logistiek), Prof. dr. D.R. van Rhenen (vertegenwoordiger divisie Bloedbank), vervanger J.P. Jansen van Galen, Dr. M. de Haas (Sanquin Plasmaproducten, Research, Diagnostiek), vervanger is dr. J.J. Zwaginga, Dr.ir. T.J.F. Buunen (voorzitter RvB-Sanquin), Drs. H.J.C. de Wit (RvB-Sanquin), Prof.dr. R.A.W. van Lier (RvB-Sanquin). Secretaris: Mr. M. de Bruijn- van Beek (concernstaf-Sanquin)

Dieren Experimenten Commissie

Deze commissie is verantwoordelijk voor de ethische toetsing van alle dierproeven van Sanquin conform de Wet op de dierproeven. De samenstelling van de commissie is conform deze wet.

De Dieren Experimenten Commissie (DEC) adviseert de gemandateerd vergunninghouder van Sanquin of voorgenomen dierexperimenten acceptabel zijn. Daarvoor kijkt zij naar het maatschappelijk en wetenschappelijk belang in relatie tot het ongemak van de proefdieren. Ook kijkt de commissie of er reële alternatieven zijn en of de betrokken onderzoekers voldoende deskundig zijn. De DEC bestaat uit minimaal zeven leden. Allemaal zijn zij deskundig op het gebied van dierproeven, alternatieven voor dierproeven, dierenbescherming en (bio)ethiek. Sanquin legt alle onderzoeksprotocollen ter toetsing voor aan een volledige onafhankelijke externe DEC.



Nieuwe richtlijnen opslag en transport gevaarlijke stoffen

Sanquin Bloedvoorziening vervoert bloed en bloedproducten, gevaarlijke stoffen en diagnostische monsters over de weg en door de lucht. Dat transport moet aan strenge eisen voldoen. 2011 kende daarin drie belangrijke bewegingen: de implementatie van de Richtlijn Transport, de verhuizing van centraal magazijn Amsterdam naar Lijnden en de erkenning 'Veilige afzender' voor luchtvracht. Extra training en bijscholing van de magazijn- en transportmedewerkers was daar onlosmakelijk mee verbonden.

De Raad van Bestuur stelde in oktober 2010 de voor Sanquin ontwikkelde Richtlijn Transport vast. De implementatie vond plaats in 2011. Naast bloed- en bloedproducten van en naar de regionale locaties en ziekenhuizen, vervoert Sanquin bijvoorbeeld ook diagnostische monsters, chemicaliën en afval over het landelijke wegennet. Alle bepalingen en eisen daarvoor staan nu in één document waarin per product beschreven staat aan welke eisen het vervoer moet voldoen. Verpakkinginstructies voor de afdelingen die de producten laten vervoeren zijn er ook in opgenomen.

Bewust van de risico's

Als onderdeel van de implementatie van deze landelijke Richtlijn volgen de ruim negentig medewerkers die betrokken zijn bij de transporthandelingen een interne 'opleiding op maat'. "In 2011 zijn we gestart met aanvullende scholing", vertellen manager QA/Veiligheid, Arbo en Milieu (VAM) Willem Sjardin en Edwin van Schie, senior medewerker VAM. "Die bestaat onder andere uit kwaliteitszorg, Good Manufacturing Practice (GMP), hygiëneregels en herkenning van gevaarlijke stoffen. Kort gezegd: bewustwording van het transport van

gevaarlijke stoffen op de weg. Weten wat je vervoert en wat je bij incidenten en calamiteiten moet doen."

Verhuizing magazijn naar Lijnden

In 2011 verhuisden de magazijnfaciliteiten van het hoofdkantoor aan de Amsterdamse Plesmanlaan naar het nieuwe centrale magazijn in Lijnden, enkele kilometers verderop. Vanaf die nieuwe locatie worden alle aanleveringen aan alle locaties gecoördineerd en uitgevoerd. Dat betekent dat ook de gevaarlijke stoffen van en naar de Plesmanlaan over de openbare weg gaan. Voor het transport van dit soort stoffen geldt strikte regelgeving. Willem Sjardin: "In 2011 zijn onze magazijnmedewerkers intern opgeleid om met nieuwe kennis te kunnen voldoen aan deze wettelijke voorschriften."

Veilige afzender

Ook het vervoer door de lucht voldoet aan alle eisen. Een verscherping van de luchtvrachtbeveiligingseisen houdt in dat organisaties die per vliegtuig zendingen (laten) transporteren aan strengere eisen moeten voldoen. Edwin van Schie: "Dat is nog een uitvloeisel van 9/11. Vooral de beveiligingseisen zijn fors aangescherpt. In 2011 ontvingen wij de nieuwe officiële erkenning 'Veilige afzender' van de Koninklijke Marechaussee." Daarvoor stelde Sanquin Edwin van Schie als beveiligingsadviseur luchtvracht aan. Ook zijn logistiek- en verpakkingsmedewerkers van luchtvracht bijgeschoold. Voor ruimten waar luchtvracht ligt opgeslagen gelden verscherpte beveiligings- en toegangseisen.

Richtlijn voldoet

Aan de hand van enkele audits aan het eind van het jaar is beoordeeld of de transportbewegingen van Sanquin voldoen aan de Richtlijn en daarmee aan de vigerende wet- en regelgeving. "Ondanks een aantal verbeterpunten, kunnen we stellen dat onze transporten volgens de wet- en regelgeving worden uitgevoerd," aldus beide heren. "Waar nodig zal in 2012 de Richtlijn worden geoptimaliseerd en zullen er landelijk een aantal verbeteracties worden voorgesteld en uitgevoerd."

Succesvolle implementatie van Trackwise: kwaliteitsinformatie in één systeem

In december 2011 nam Sanquin Bloedvoorziening Trackwise in gebruik. Trackwise is een in de geneesmiddelen-industrie beproefd elektronisch kwaliteitsmanagementsysteem. Hiermee heeft Sanquin alle benodigde kwaliteitsmanagementinformatie snel, volledig en continu beschikbaar.

Trackwise ondersteunt Sanquin onder andere bij het registreren en opvolgen van klachten, geconstateerde afwijkingen in producten of van vastgelegde werkwijzen, bevindingen uit audits en inspecties en de gecontroleerde implementatie van wijzigingen in gehanteerde werkwijzen, materialen en apparatuur. Sanquin schafte Trackwise aan omdat de Nederlandse overheid en buitenlandse gezondheidsinspecties in toenemende mate strenge eisen stellen aan de systematiek en toegankelijkheid van deze gegevens.

Informatie altijd beschikbaar

Projectleider Stephanie Ágoston: “Wij moeten te allen tijde kunnen aantonen dat we voldoen aan de geldende wetgeving. Om op ieder gewenst moment de vereiste informatie beschikbaar te hebben, moeten we veel gegevens verzamelen over geleverde bloedproducten, geneesmiddelen en diensten. Voorheen gebruikte elke divisie haar eigen systeem. Het ophalen van informatie was daardoor tijdrovend, arbeidsintensief, foutgevoelig en niet uniform. Trackwise is een systeem met eenduidigheid in managementsrapportages en het geeft goed inzicht in de kwaliteit binnen de organisatie. En op hoger managementniveau krijgt men een integraal inzicht in de kwaliteitsprestaties van alle organisatieonderdelen.”

Getest door eindgebruikers

Diverse eindgebruikers in de organisatie hebben het systeem uitvoerig getest aan de hand van twee prototypes. Alle tests, inclusief de validatie van de hardware, verliepen succesvol. Ágoston: “In december 2011 nam de divisie Plasmaproducten Trackwise voor het eerst in gebruik. Vanaf januari 2012 volgen de andere organisatieonderdelen stapsgewijs.”

Organisatiebreed project

Projectleider Ágoston is trots op de totstandkoming van het project. “Het is divisieoverschrijdend en dat is tamelijk uniek voor Sanquin”, vertelt ze. “Elke divisie binnen Sanquin heeft zijn eigen specialisatie en werkzaamheden. Vóór de invoering van Trackwise had elke divisie ook een eigen manier van documenteren van kwaliteitsregistraties. Dat behoort nu tot de verleden tijd. Het projectteam bestaat uit vertegenwoordigers van alle divisies binnen Sanquin. Met dit team is een uniform systeem ontwikkeld. Dat is een grote prestatie, omdat elke divisie zeer specifieke eisen stelt aan een kwaliteitsmanagementsysteem. Door goede samenwerking en overleg, zijn we er uitstekend in geslaagd een systeem op te leveren dat door elke divisie eenduidig te gebruiken is.”

Blauwdruk van de bloedbank in de toekomst

In 2011 stond Sanquin intern in het teken van het opstellen en bekendmaken van de strategische visie: de weergave van het traject om in 2015 de sterke, betrouwbare organisatie te zijn die Sanquin Bloedvoorziening voor ogen heeft. Er wordt met name ingezet op verbetering van de efficiëntie. Divisiedirecteur en vice-voorzitter van de Raad van Bestuur Jeroen de Wit vertelt over de verwachte veranderingen.

“In 2010 hadden we reorganisatie Quartslag waarbij de vier afzonderlijke bloedbankdivisies van Sanquin Bloedvoorziening samengevoegd werden tot één landelijke Bloedbank. Dit liet ons zien op welke vlakken we onze efficiëntie konden verbeteren. Op basis daarvan bedachten de managementteams, samen met verschillende werkgroepen bestaande uit medewerkers, hoe wij onze organisatie kunnen optimaliseren. Deze plannen waren de eerste aanzet tot onze strategische visie Blauwdruk 2015.”

Blauwdruk 2015

“Begin 2011 konden we de verschillende plannen naast elkaar leggen om

alles op elkaar te laten aansluiten. Dit leidde tot Blauwdruk 2015 zoals we het ook aan onze mensen gepresenteerd hebben”, aldus De Wit. “De tweede helft van 2011 benutten we om de veranderingen verder uit te werken en er een tijdspad aan te koppelen. Hieruit ontstond het document Spoorboek waarin we precies aangeven wanneer welke deelverandering plaatsvindt.”

Geen Europese bescherming

De wijzigingen zijn noodzakelijk om de concurrentiepositie van Sanquin te verbeteren en te borgen. Niet alleen in Nederland, maar ook op de Europese markt. “In Nederland zijn wij uniek als het gaat om het inzamelen van bloed en plasma dat we vervolgens bewerken en testen om het aan ziekenhuizen te kunnen leveren. Via de Nederlandse regelgeving zijn we dan ook beschermd in ons uniek zijn, maar deze regelgeving wordt iedere vier jaar geëvalueerd en kan veranderen. Als je kijkt naar de Europese regelgeving, dan zijn we niet beschermd.”

Concurrentiepositie Sanquin

De druk vanuit het Ministerie van VWS en de ziekenhuizen op de prijzen

van de Nederlandse bloedproducten neemt toe, met name voor de kort houdbare bloedproducten. De Wit: “Nu het bij ons dus allemaal uitstekend loopt, moeten we de organisatie alvast zo inrichten dat we in 2015 klaar zijn voor deze toenemende druk. Daar hoort onder andere het verlagen van de kosten van onze kort houdbare bloedproducten bij. Daarmee waren we in 2011 nog zeven procent duurder dan andere vergelijkbare Europese organisaties.”

Moeilijke beweging voor medewerkers

De veranderingen die plaats gaan vinden, zijn goed voor de Bloedbank als geheel, maar kunnen pijnlijk zijn voor de medewerkers. “Daar ben ik mij zeer van bewust”, zegt De Wit. “Zelf heb ik 2011 ervaren als een ontzettend bewogen jaar. De eerdere veranderingen leidden op een constructieve manier tot een beeld van Sanquin in de toekomst. Maar in 2011 werd ook duidelijk dat dit voor veel mensen vervelende persoonlijke gevolgen gaat hebben. We doen dit ook alleen omdat we ervan overtuigd zijn dat de veranderingen noodzakelijk zijn om een langjarige, zekere toekomst voor Sanquin Bloedvoorziening vast te stellen.”

Strategische bijscholing voor managers

In november 2011 startte de afdeling Human Resources Development (HRD) de pilot Management Leergang II (ML II) voor twintig managers direct onder de directie. Een praktijkgerichte ontwikkeltraining opgezet vanuit de strategie van Sanquin Bloedvoorziening.

“Deze groep managers ontwikkelt graag met de organisatie mee. De cursus brengt de organisatie-doelstellingen en persoonlijke doelstellingen dicht bij elkaar. Dat is een belangrijke investering in onze werknemers,” vertelt Anouk Wagenaar, hoofd HRD. ML II is het vervolg op ML I uit 2006. Dit was een basisleergang voor managers uit alle lagen van de organisatie waarin ingegaan werd op de basisvaardigheden van het leidinggeven: aansturen, coachen, motiveren en teambuilding.

Ondernemerschap en durf

“Er was behoefte aan een vervolgopleiding”, gaat Wagenaar verder. “Op basis van de verwachtingen die Sanquin van haar managers heeft, is de praktijkcursus ML II gekoppeld aan de strategie 2012-2016. Sanquin ziet graag meer ondernemerschap en de durf om zaken aan te pakken. De mate waarin dat nodig is, verschilt per divisie.”

De Management Leergang II

Aan de hand van een vragenlijst scoorden de deelnemende managers zichzelf op een streefprofiel. Daarna hebben ze een praktijkopdracht geformuleerd en samen met hun leidinggevende en een HRM-adviseur hun ontwikkelpunten besproken. Tevens volgen de managers vier modules die door de Raad van Bestuur en de directie zijn opgesteld: doelmatigheid & kwaliteit, klantgerichtheid, synergie en innovatie. “Het geleerde in de modules kun je meteen toepassen in de praktijkopdracht,” legt Anouk uit. “In intervisie-bijeenkomsten adviseren de deelnemers elkaar over problemen die ze in de praktijk tegenkomen.” Aan het einde van de leergang presenteren de deelnemers het resultaat van de praktijkopdracht.

Lef hebben

“‘Lef hebben’ is een voor Sanquin redelijk nieuwe term die de meest cursisten individueel in hun streefprofiel hebben opgenomen”, aldus Wagenaar. “Het is bijzonder dat ze aangeven dat hieraan meer behoefte is. Sanquin heeft die daadkracht en dit initiatief hard nodig om haar missie te kunnen blijven vervullen. Daarmee

sluit hun persoonlijke ambitie aan bij de strategie van Sanquin. Onder aanvoering van deze enthousiaste managers, beweegt de hele organisatie mee in die goede richting.”

Ambitie om door te groeien

“ML II is nog een pilot. Uit evaluatie in 2012 zal blijken wat de meerwaarde voor deelnemers en organisatie is. Aan de hand van die uitkomst, bepalen we of de cursus standaard in ons cursus-aanbod komt en of we het breder in de organisatie uitzetten,” zegt Wagenaar. “Ik vind het belangrijk dat deze leergang vanuit de strategie is opgezet. Leidinggeven is in deze cursus niet het doel op zich. Dat is het uitvoeren van de strategie van de organisatie. Sanquin stelt de ML II-deelnemers in staat hun talenten en ambitie verder door te ontwikkelen. Daar heeft iedereen belang bij.”

Sociaal Jaarverslag

Personeelsbezetting per 31-12-2011 (aantal medewerkers en FTE*)

		vaste dienst				tijdelijke dienst				totaal 1				totaal 2	
		fulltime		parttime		fulltime		parttime		fulltime		parttime		aantal	FTE
		aantal	FTE	aantal	FTE	aantal	FTE	aantal	FTE	aantal	FTE	aantal	FTE		
2011	mannen	653	657,45	186	117,18	115	115,12	51	16,42	768	772,57	237	133,60	1005	906,17
2010	mannen	626	630,95	177	106,60	115	115,90	43	10,00	741	746,85	220	116,60	961	863,45
2011	vrouwen	350	350,79	1356	777,97	97	97,11	139	63,19	447	447,90	1495	841,16	1942	1289,06
2010	vrouwen	349	349,94	1346	754,22	88	88,28	193	89,45	437	438,22	1539	843,67	1976	1281,89
2011	totaal	1003	1008,24	1542	895,15	212	212,23	190	79,61	1215	1220,47	1732	974,76	2947	2195,23
2010	totaal	975	980,89	1523	860,82	203	204,18	236	99,45	1178	1185,07	1759	960,27	2937	2145,34

* exclusief inhuur en extra inzet eigen medewerkers.

In 2011 had Sanquin geen medewerkers in dienst met een WAO-uitkering (7 in 2010). Sanquin had in 2011 3 wachtgelders.

Dienstjarenopbouw 2011
(aantal medewerkers)

	m	v	totaal 2011	totaal 2010
< 1	187	221	408	458
2-3	146	220	366	342
4-5	61	129	190	153
6-9	153	327	480	572
10-14	153	367	520	434
15-19	88	208	296	339
20-24	89	199	288	279
25-29	49	130	179	152
30-34	61	103	164	157
35 en meer	18	38	56	51
totaal	1005	1942	2947	2937

De gemiddelde duur van het dienstverband van Sanquinmedewerkers bedroeg 12,0 dienstjaren (11,65 in 2010)



Personeelsverloop; uit dienst in 2011
(aantal medewerkers)

	totaal 2011	totaal 2010
loopbaan elders	73	81
persoonlijke omstandigheden	21	24
arbeidsomstandigheden	2	2
ongeschiktheid	2	0
ongemotiveerd verzuim	0	0
dringende reden	1	2
reorganisatie	0	6
obu / flex / TOP / pensioen	37	40
einde tijdelijk dienstverband	83	67
arbeidsongeschiktheid	4	3
overlijden	3	4
anders*	33	34
totaal	259	263

* o.a. overplaatsing binnen Sanquin en ontslag tijdens proeftijd.

In 2011 daalde het personeelsverloop licht van 9% naar 8,8%. De belangrijkste vertrekreden was de loopbaan elders. Daarnaast waren beëindiging van het tijdelijk dienstverband, persoonlijke omstandigheden en (vervroegd) pensioen in 2011 belangrijke redenen om de organisatie te verlaten. Net als in 2010 was het in 2011 over het algemeen eenvoudig vacatures te vervullen. Eind 2011 waren er 27 niet vervulde vacatures, één meer dan in 2010.

Sociaal Jaarverslag

Ziekteverzuim in- en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof in percentages

	m	v		totaal	
		incl.	excl.	incl.	excl.
2011	3,74	5,57	4,85	4,96	4,70
2010	3,60	5,57	4,71	4,94	4,39

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof) steeg van 4,39% in 2010 naar 4,7% in 2011. Daarmee bleef het verzuim net als in 2009 en 2010 lager dan in de totale zorgsector (5,29%). In tegenstelling tot 2009 en 2010 was het verzuim wel hoger dan in de ziekenhuisbranche (4,51%).

Ter vergelijking (2011)

	m	v		totaal	
		incl.	excl.	incl.	excl.
sector 'Zorg'	4,22	7,24	5,57	6,62	5,29
sector ziekenhuizen	3,62	6,54	4,78	5,86	4,51

Verzuimduur in- en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (in dagen)

	m	v		totaal	
		incl.	excl.	incl.	excl.
2011	15,01	16,23	14,28	15,85	14,51
2010	14,88	15,62	13,80	15,53	14,14

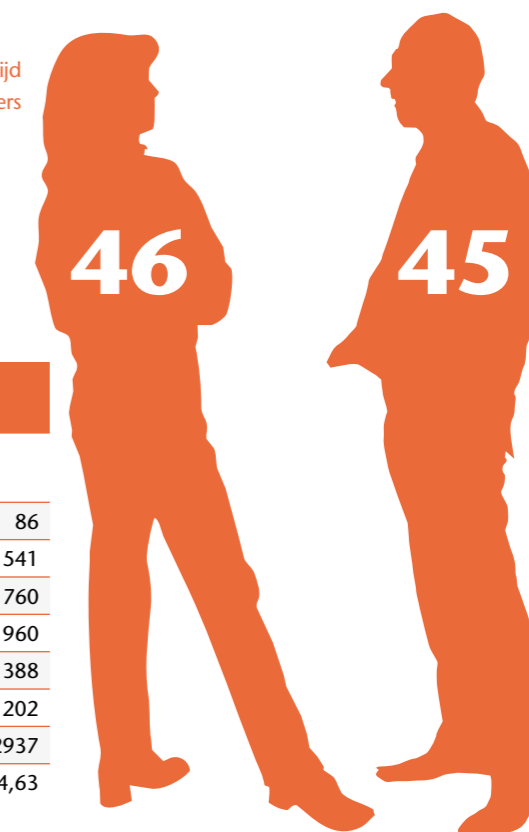
Verzuimfrequentie in- en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (aantal meldingen)

	m	v		totaal	
		incl.	excl.	incl.	excl.
2011	1,53	2,35	2,34	2,02	2,01
2010	1,32	1,50	1,49	1,50	1,49

Verzuimduur inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (in dagen)



Gemiddelde leeftijd Sanquin-medewerkers



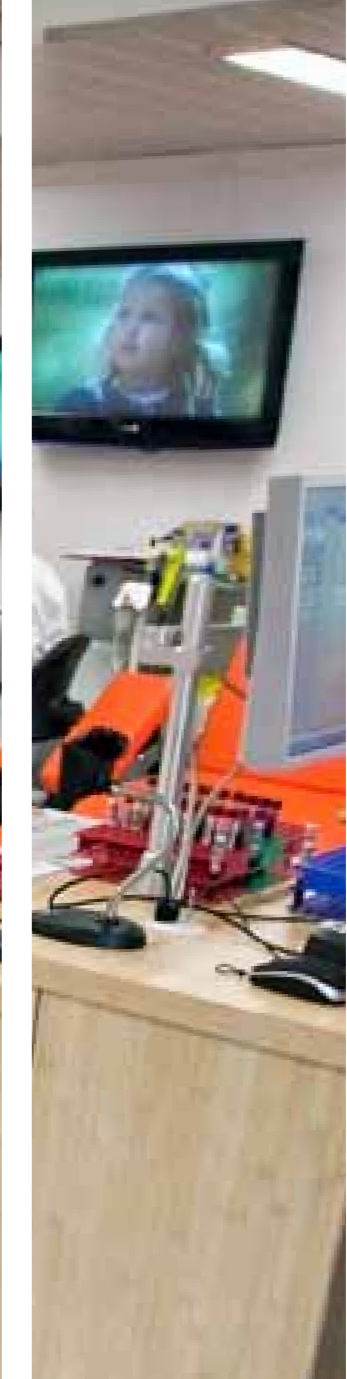
Leeftijdsoopbouw 2011 (aantal medewerkers)

	m	v	totaal 2011	totaal 2010
0-24	30	40	70	86
25-34	206	317	523	541
35-44	268	485	753	760
45-54	312	659	971	960
55-59	117	296	413	388
60 en ouder	72	145	217	202
totaal	1005	1942	2947	2937
gemiddelde leeftijd	44,91	45,62	45,37	44,63

Indeling in salarisschalen 2011

	jeugdschaal		aanloopschaal		functionele schaal		totaal
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	
5							
10							
15						1	1
20					6	18	24
25			2		72	52	126
30			1	2	49	237	289
35				2	116	687	805
40					133	152	285
45			4	9	139	250	402
50					88	147	235
55			1		87	71	159
60					112	116	228
65			1		41	27	69
70				1	23	10	34
75					12	16	28
80					8	1	9
overig*					110	143	253
totaal			9	14	996	1928	2947

* Betreft medewerkers die een nominaal salaris ontvangen, medewerkers voor wie in het kader van de 'overgangsregelingen CAO Sanquin 2001' een afwijkende salarisschalensystematiek wordt toegepast en OIO's op wie de salarissystematiek van de UMC's wordt toegepast.



Dit zijn de feiten en de cijfers:
'In 2011 lukte het opnieuw om alle ziekenhuizen van voldoende en veilige bloedproducten te voorzien'

Kerncijfers van de Nederlandse bloedvoorziening

In 2011 lukte het Sanquin opnieuw om alle ziekenhuizen van voldoende en veilige bloedproducten te voorzien. Deze kerncijfers laten zien dat het verbruik van bloedproducten weer is gedaald. Dat heeft onder andere te maken met de inspanningen van Sanquins Klinisch Consultatieve Dienst, die ziekenhuizen adviseert hoe efficiënter met bloedproducten om te gaan en zo helpt om het bloedverbruik omlaag te brengen. De donatiefrequentie bleef gelijk: Sanquin hoeft de donors niet vaker op te roepen om de bloedvoorraad op peil te houden.

Kerncijfers van de Nederlandse bloedvoorziening			
Donorbestand	2011	2010	2009
Aantal geregistreerde donors	398.379	406.127	404.184
Aantal ingeschreven donors*	389.350	395.226	393.811
Donatiefrequentie volbloeddonors per jaar	1,63	1,63	1,7
Donatiefrequentie plasmaferesedonors per jaar	5,88	5,53	5,34
Aantal donors per 1000 inwoners	23,3	24,4	23,7
*Exclusief donors die wel zijn geregistreerd, maar nog niet hebben gedoneerd			
Aantal donaties			
Totaal aantal donaties	885.836	883.346	906.767
Aantal volbloeddonaties	538.282	542.160	575.050
Aantal afereses	347.554	341.186	331.717
Gebruik			
Gebruik rode bloedcelconcentraten	544.324	548.105	564.290
Aantal bloedplaatjes (uit volbloed in donoreenheden)	290.623	281.476	246.768
Aantal eenheden vers bevroren plasma	89.631	81.742	90.390
Kilo's plasma totaal (incl. aferese geleverd) aan divisie Plasmaproducten	347.044	348.369	342.995
Verhouding donors en levering rode cellen			
Volbloeddonors	329.283	333.439	331.738
Geleverde Erythrocyten	544.324	548.105	564.290

In de afgelopen jaren is het gebruik van erythrocyten in de ziekenhuizen sterk teruggelopen. Samen met de ziekenhuizen is het gelukt om bij verbeterde zorg met minder transfusies uit te komen. Transfusies zijn meer dan ooit levensreddend. Sanquin heeft het aantal donaties op

deze trend aangepast en roept alleen donors op voor zover nodig. Volbloeddonaties worden tijdens bewerking in verschillende eenheden gesplitst. Zodoende kan het zijn dat de gebruikscijfers hoger liggen dan het aantal donaties.

Percentage O negatief in bevolking, donors en geleverde bloedcellen		
	2010	2011
In bevolking	7,65%	7,65%
Donors	11,49%	11,53%
Geleverde rode bloedcellen	13,50%	13,48%

Volbloed logistiek (in donoreenheden)	
Volbloed donaties	538.282
Rode bloedcellen naar ziekenhuis	544.324

Volbloeddonors per bloedgroep 2011							
	NO	ZO	ZW	NW	Eindtotaal	in %	t.o.v. 2010 (=100)
O +	29.242	29.173	30.926	31.475	120.816	36,69%	123.041
O -	9.593	8.655	9.654	10.062	37.964	11,53%	38.321
A +	25.423	26.062	26.326	27.338	105.149	31,93%	105.971
A -	6.012	6.082	6.264	6.549	24.907	7,56%	25.561
B +	4.934	5.543	6.689	6.050	23.216	7,05%	23.585
B -	1.500	1.324	1.642	1.513	5.979	1,82%	5.740
AB +	1.861	2.134	2.647	2.342	8.984	2,73%	8.921
AB -	558	510	588	612	2.268	0,69%	2.299
	79.123	79.483	84.736	85.941	329.283	100,00%	333.439

Donors met positieve uitslag op infecties

Elke donatie wordt getest. De infecties komen over het algemeen vaker voor bij de donors die voor de eerste keer geven. Uiteraard worden bloedproducten vernietigd van donors bij wie een infectie is aangetoond.

Hepatitis B				
	Nieuwe donors	Nieuwe donors (per 100.000)	Bekende donors	Bekende donors (per 100.000)
2011	13	33	7	1,6
2010	18	40	2	0,6
2009	21	45	13	3,2
2008	16	56	4	1,1
2007	15	55	4	1,1
2006	21	66	5	1,2
2005	26	87	9	2,1

Lues				
	Nieuwe donors	Nieuwe donors (per 100.000)	Bekende donors	Bekende donors (per 100.000)
2011	10	23	5	2
2010	11	24	4	1,1
2009	8	17	8	1,9
2008	11	39	8	2,2
2007	9	33	15	4
2006	13	41	10	2,5
2005	17	57	29	6,6

HIV-1/2				
	Nieuwe donors	Nieuwe donors (per 100.000)	Bekende donors	Bekende donors (per 100.000)
2011	1	2,5	0	0
2010	0	0	1	0,3
2009	0	0	2	0,5
2008	3	10,5	0	0
2007	3	11	3	0,8
2006	1	3,1	4	1
2005	1	3,3	2	0,5

Hepatitis C				
	Nieuwe donors	Nieuwe donors (per 100.000)	Bekende donors	Bekende donors (per 100.000)
2011	7	17,9	0	0,3
2010	6	13	0	0,0
2009	10	21	0	0,0
2008	4	14	0	0,0
2007	3	11	1	0,3
2006	5	16	5	1,2
2005	10	33	1	0,2

HTLV-I/II				
	Nieuwe donors	Nieuwe donors (per 100.000)	Bekende donors	Bekende donors (per 100.000)
2011	3	7,7	0	0
2010	2	4,0	1	0,3
2009	2	4,0	0	0
2008	0	0,0	1	0,3
2007	0	0,0	1	0,3
2006	0	0,0	0	0
2005	1	3,3	0	0

Jaarrekening 2011

Financiële resultaten en financiële positie

Bedrijfsopbrengsten

Het totaal van de bedrijfsopbrengsten steeg in 2011 met € 20,3 miljoen naar € 399,6 miljoen (+ 5%). De belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot de bedrijfsopbrengsten kunnen als volgt worden samengevat:

- Bij de Bloedbank was sprake van een omzetstijging van € 4,1 miljoen (+3%). Bij een nagenoeg gelijkblijvende afzet van kort houdbare bloedproducten aan ziekenhuizen is dit vooral een gevolg van een toename van de prijzen met 3,2%.
- Leveringen van plasmaproducten hebben geleid tot een toename van de omzet met € 16,2 miljoen (+10%). Deze toename is vooral toe te schrijven aan de productie van Cinryze™ voor de Amerikaanse markt.
- De omzet van diagnostische dienstverlening op bloedmonsters van Nederlandse instellingen voor gezondheidszorg groeide in 2011 met € 1,3 miljoen (+7%) door een uitbreiding van de dienstverlening gecombineerd met een reguliere verhoging van de tarieven.
- Research kende een stijging van de omzet uit externe subsidie-inkomsten en contractresearch van € 1,4 miljoen (+16%). Structurele bekostiging van een voor de organisatie adequaat onderzoeksprogramma vraagt blijven de aandacht voor de externe funding.
- De omzet van Reagents is in 2011 gestegen met € 1,2 miljoen (+14%).
- De overige bedrijfsopbrengsten laten een stijging zien van € 5,1 miljoen. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door het vervallen van een aflossingsverplichting op een lening.

Bedrijfslasten

De bedrijfslasten zijn in 2011 gestegen met € 29,5 miljoen naar € 378,6 miljoen (+8%). De belangrijkste verklarende factoren hiervoor zijn:

- De kosten voor 'Grond- en hulpstoffen' zijn gestegen met € 7,4 miljoen (+8%), vooral door de gestegen productie van plasmaproducten en de prijsstijgingen die vanaf 2010 zijn doorgevoerd bij de aankoop van Nederlands plasma.
- De kosten voor lonen, salarissen, sociale lasten en pensioenpremies zijn in 2011 toegenomen met € 9,6 miljoen (+7%). Belangrijkste oorzaak is de stijging van de formatie (+4%) in lijn met de verhoging van de activiteiten. Tevens zijn conform de CAO Sanquin 2009-2011 de salarissen verhoogd en zijn de sociale lasten en pensioenpremies verhoogd (+3%).
- De afschrijvingen op materiële vaste activa zijn gestegen met € 1,9 miljoen (+9%), voornamelijk als gevolg van een

extra-afschrijving op een bedrijfspand waarvan de verwachte levensduur is verlaagd.

- De overige bedrijfskosten zijn gestegen met € 10,7 miljoen (+11%). Belangrijkste oorzaak daarvoor is de vorming van een voorziening voor de kosten van reorganisatie van de Bloedbankactiviteiten.

Resultaat

De bedrijfskosten zijn in 2011 harder gestegen dan de bedrijfsopbrengsten, met name doordat in 2011 een voorziening is gevormd voor de reorganisatiekosten van de Bloedbankactiviteiten.

Het bedrijfsresultaat is hierdoor gedaald naar € 21,0 miljoen (-/-31%).

Per saldo werden in 2011 rentebaten gerealiseerd van € 0,4 miljoen (2010: rentelasten van € 0,1 miljoen).

De post Belastingen heeft in 2011 een negatieve invloed op het resultaat van € 0,6 miljoen. In 2010 werd een belastinglast gerapporteerd van € 1,0 miljoen.

Het Aandeel derden van -/- € 0,7 miljoen is opgenomen om het geconsolideerde resultaat van Sanquin, waarin CAF voor 100% is opgenomen, te corrigeren voor het minderheidsbelang in CAF dat niet in handen is van Sanquin.

Het bedrijfsresultaat, gecombineerd met bovengenoemde financiële baten en lasten en belastingen, leidt per saldo tot een nettoresultaat van € 20,1 miljoen, ten opzichte van € 29,3 miljoen in 2010.

De specificatie van de stijging van het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening voor belasting is als volgt:

(* € 1.000,-)		
Toename som der bedrijfsopbrengsten		20.273
Toename grond- en hulpstoffen	-/- 7.388	
Toename salarissen en sociale lasten	-/- 9.626	
Toename afschrijvingskosten	-/- 1.854	
Toename overige bedrijfskosten	-/- 10.679	
Toename som der bedrijfslasten		-/- 29.547
Afname bedrijfsresultaat		-/- 9.274

Financiële positie

De liquiditeit van de Stichting is in 2011 afgenomen. Enerzijds was sprake van positieve resultaten. Anderzijds waren veel liquiditeiten nodig ter financiering van investeringen en uitbreiding van werkkapitaal.

Het werkkapitaal van Sanquin kan als volgt worden gespecificeerd:

(* € 1.000,-)		
	31-12-2011	31-12-2010
Liquide middelen	76.044	88.256
Kortlopende vorderingen	66.525	65.232
Voorraden	119.485	104.859
Kortlopende schulden	-/- 69.090	-/- 69.995
Werkkapitaal	192.964	188.352

Met name door de verhoging van de activiteiten bij de divisie Plasmaproducten is het werkkapitaal van de Stichting met € 4,6 miljoen gestegen naar € 193,0 miljoen.

Ten aanzien van investeringen in materiële vaste activa geldt dat deze bij voorkeur gefinancierd worden met op lange termijn voor de Stichting beschikbare middelen. Uit onderstaande specificatie blijkt dat dit is gerealiseerd:

(* € 1.000,-)		
	31-12-2011	31-12-2010
Materiële vaste activa	157.348	133.749
Financiering met lange termijn middelen	350.312	322.101

De financiering met lange termijn middelen kan als volgt worden gespecificeerd:

(* € 1.000,-)		
	31-12-2011	31-12-2010
Groepsvermogen	301.584	281.594
Voorzieningen	18.814	9.953
Langlopende schulden	29.914	30.554
Financiering met lange termijn middelen	350.312	322.101

Uit de balans kan worden afgeleid dat de solvabiliteit (Groepsvermogen / Totaal Vermogen) van Sanquin, ondanks het hoge investeringsniveau, stabiel is gebleven op 72% ten opzichte van 2010.

Geconsolideerde balans per 31 december 2011

(voor resultaatbestemming)

(* € 1.000,-)	Ref.	31 december 2011		31 december 2010	
		€	€	€	€
Activa					
Vaste activa					
Materiële vaste activa	5	157.348		133.749	
Financiële vaste activa	6	0		0	
			157.348		133.749
Vlottende activa					
Vorraden	7	119.485		104.859	
Vorderingen	8	66.525		65.232	
Liquide middelen	9	76.044		88.256	
			262.054		258.347
			419.402		392.096
Passiva					
Groepsvermogen					
Eigen vermogen	10	282.920		262.834	
Aandeel derden	11	18.664		18.760	
			301.584		281.594
Vorzieningen	12		18.814		9.953
Langlopende schulden	13		29.914		30.554
Kortlopende schulden	14		69.090		69.995
			419.402		392.096

Geconsolideerde winst- en verliesrekening over 2011

(* € 1.000,-)	Ref.	31 december 2011		31 december 2010	
		€	€	€	€
Netto-omzet	16	381.177		356.971	
Wijziging in voorraden gereed product en onderhanden werk		7.265		16.300	
Overige bedrijfsopbrengsten		11.134		6.032	
Som der bedrijfsopbrengsten			399.576		379.303
Kosten van grond- en hulpstoffen		100.114		92.726	
Lonen en salarissen	17	119.582		111.654	
Sociale lasten incl. pensioen	17	25.138		23.440	
Afschrijvingen op materiële vaste activa	21	21.857		20.003	
Overige bedrijfskosten	22	111.888		101.209	
Som der bedrijfslasten			378.579		349.032
Bedrijfsresultaat			20.997		30.271
Opbrengst materiële vaste activa	24		0		1.373
Opbrengst financiële vaste activa	24		0		133
Rentebaten	24		3.714		3.161
Rentelasten	24		-3.302		-3.291
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening vóór belastingen			21.409		31.647
Belastingen resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	26		-604		-966
Aandeel derden			-719		-1.365
Resultaat na belastingen			20.086		29.316

Jaarverslag 2011 Landelijke Donor- klachtencommissie

Stichting Sanquin Bloedvoorziening

Plesmanlaan 125
Postbus 9892
1006 AN Amsterdam
Telefoon 020 512 3060
Telefax 020 512 3303
e-mail:h.debruijn@sanquin.nl

1. Algemeen

Een laagdrempelige opvang van klachten is van groot maatschappelijk belang. Cliënten van organisaties profiteren ervan doordat zij gehoor krijgen voor hun eventuele grieven of suggesties voor verbetering. Ook organisaties zelf hebben er baat bij doordat klachten als signalen kunnen worden opgevat voor kwaliteitsverbetering. In de gezondheidszorg is aan deze gedachte uitdrukking gegeven door de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen (WKCZ), die op 1 augustus 1995 in werking is getreden. Hoewel bloedbanken niet onder de WKCZ vallen, heeft Sanquin een overeenkomstige klachtenregeling in het leven geroepen voor donors van bloed en/of plasma toegespitst op de organisatiestructuur van de bloedbanken.

1.1 Uitgangspunten van de klachtenregeling

De klachtenregeling voor donors is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- de klacht wordt zo mogelijk afgehandeld daar waar hij is ontstaan: bij de bloedbank;
- klagers kunnen zowel (potentiële) donors en hun vertegenwoordigers zijn, als hulpverleners die functionele contacten hebben met de bloedbank;
- indien de klachtenbehandeling bij de bloedbank, niet tot een voor klager bevredigende oplossing kan worden gebracht, kan de klacht aan de Landelijke Klachtencommissie worden voorgelegd;
- het principe van hoor en wederhoor wordt toegepast
- klager ontvangt schriftelijk bericht over de afhandeling van de klacht; indien klager dit wenst of de commissie dit noodzakelijk acht kan klager gehoord worden
- de commissie kan indien zij dit noodzakelijk vindt een advies geven aan de Raad van Bestuur van Sanquin inzake eventuele verdere acties.

1.2 Praktijk

In principe komen alleen klachten van donors die in eerste instantie bij de bloedbank zijn aangemeld en behandeld voor verdere afhandeling door de Landelijke Klachtencommissie in aanmerking. Echter, de Landelijke Klachtencommissie neemt om de donor tijd te besparen in een aantal gevallen ook klachten in eerste aanleg in behandeling. Het betreft dan meestal klachten over bloedbank overstijgend algemeen beleid.

Waar nodig wordt een beroep gedaan op de deskundigheid van de medisch secretaris van Sanquin om nadere toelichting te geven op de inhoud van de Richtlijnen.

2. Samenstelling van de Landelijke Klachtencommissie

In 2011 was de klachtencommissie als volgt samengesteld:

mw.mr. E.H.L. Vervuurt, voorzitter vanaf juni 2009, zittingsduur eindigt per januari 2015, niet herbenoembaar

mr. M. Brinksma, zittingsduur eindigt juni 2013, herbenoembaar.

dr. G.A. Kool, zittingsduur eindigt per 1 januari 2012, herbenoembaar

drs. H. van der Mark, zitting tot november 2011.

mw. dr. P.C. van Krimpen, toegevoegd adviseur

mw. mr. H.M.H. de Bruijn – van Beek, adviseur en ambtelijk secretaris

In de november-vergadering van de commissie werd met veel dank afscheid genomen van de heer Van der Mark, die op voordracht van de Landelijke Donorraad (LDR) in de commissie was benoemd. De Raad van Bestuur besloot met ingang van 1 januari 2012 op voordracht van de LDR als opvolger van de heer Van der Mark in de commissie te benoemen de heer S. Kruithof. Op verzoek van de LDR werd door aanpassing van het reglement de benoeming van een plaatsvervangend lid voor het lid, benoemd op voordracht van de LDR, mogelijk gemaakt. Als plaatsvervangend lid per 1 januari werd door de Raad van Bestuur op voordracht van de LDR benoemd mevrouw P. Kolman-Backbier.

3. Activiteiten van de Landelijke DonorKlachtencommissie

In 2011 kwam de commissie 1 maal bijeen en wel op 10 november. Soms vond er overleg plaats tussen de voorzitter van de commissie en de secretaris over de schriftelijke afhandeling van een klacht. In totaal werden er twee klachten aan de commissie voorgelegd. Deze klachten en de concept-antwoorden werden schriftelijk aan de commissieleden voorgelegd en afgehandeld.

3.1 Klachten

Salaris Raad van Bestuur en transparantie Sanquin

Klager was het niet eens met het betalen van, in zijn ogen, commerciële bedragen aan de Raad van Bestuur van Sanquin omdat hij deze in strijd achtte met het karakter van het donorschap. De commissie gaf aan het billijk te achten dat professionals zoals leden van de Raad van Bestuur hiervoor adequaat betaald krijgen en niet te willen treden in de bevoegdheid van de Raad van Toezicht te bepalen welke honorering redelijk is. Voorts gaf de commissie aan dat de redenen waarom een donor zijn bloed gratis beschikbaar stelt, een andere achtergrond kennen dan kostenbesparing of winst-maximalisatie voor Sanquin en derhalve geen correlatie (kunnen) hebben met de honorering van de Raad van Bestuur van Sanquin.

Voor wat betreft de transparantie van Sanquin constateerde de commissie dat de hoogte van de salarissen vanaf de oprichting van Sanquin vermeld wordt in het jaarverslag en dat het jaarverslag sinds Sanquin een website heeft op de website te vinden is. Het beleid dat de Raad van Toezicht hanteert is aangegeven in het jaarverslag van de Raad van Toezicht dat eveneens in het jaarverslag is opgenomen. Cijfers over het salaris van het in 2010 benoemde lid van de Raad van Bestuur zijn terug te vinden in de brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer d.d. 9 april 2011.

De commissie concludeerde dat zij de klacht over de transparantie van Sanquin op dit punt niet kon onderschrijven.

Bloedafname door assistente met hoofddoek

Klager klaagde over het feit dat de bloedbank hem als donor weigert omdat hij niet wenst dat bij hem bloed wordt afgenomen door een medewerkster met hoofddoek. Hij gaf aan tegen zo'n bloedafname te zijn op grond van zijn geloofsovertuiging. De commissie nam kennis van de klacht en tevens van het verslag van de teamleidster donorzaken van het telefoongesprek dat zij had met de donor.

De commissie overwoog, onder verwijzing naar uitspraken van de Commissie Gelijke Behandeling, dat een werkgever zoals Sanquin een werknemer niet zonder bijzondere redenen kan verbieden zich te kleden als een moslima. Er was de commissie niet gebleken dat er sprake is van bijzondere redenen op grond waarvan Sanquin haar medewerkers zou moeten verbieden hoofddoeken te dragen. De commissie nam kennis van het feit dat Sanquin haar donorassistenten niet wenst te verbieden een hoofddoek te dragen en van het feit dat Sanquin ook niet haar donorassistenten met hoofddoek wenst te vragen af te zien van het afnemen van bloed of plasma bij donors die door hen niet geprikt wensen te worden. De commissie is van mening dat Sanquin terecht geen onderscheid wenst te maken tussen werknemers met en zonder hoofddoek. De commissie verklaarde de klacht ongegrond.

3.2 Overzicht klachten 2010

De commissie nam kennis van het aantal en de soort klachten die in 2010 door de regionale klachtencoördinatoren werden afgedaan.

3.3 Wijze van afhandeling klachten door de regionale klachtencoördinatoren

Mevrouw Chr. Puylaert, manager donorzaken in de regio's ZO en NO, gaf de commissie desgevraagd uitleg over de wijze waarop de regionale klachtencoördinatoren de klachten afhandelen. De commissie constateerde dat de afhandeling kennelijk zo bevredigend is dat weinig donors er behoefte aan hebben hun klacht aan de commissie voor te leggen.

3.4 Evaluatie functioneren Landelijke Donorklachtencommissie

De commissie nam kennis van de memo "bevindingen van de LDR-commissie klachtenbehandeling", die uit 2 onderdelen bestaat: evaluatie van de bestaande situatie en een voorstel tot verbetering.

De commissie adviseerde de Raad van Bestuur over de bevindingen in de memo. Naar aanleiding van de memo en het advies van de commissie werd de website op het punt van de informatie over de manier waarop de klachtenafhandeling plaatsvindt verbeterd. De Raad van Bestuur besloot op advies van de commissie het jaarverslag van de Landelijke Donorklachtencommissie voortaan op te nemen in het algemeen jaarverslag van Sanquin.

3.5 Stand van zaken klachten salarissen RvB

De commissie nam kennis van het aantal klachten inzake de salarissen van de Raad van Bestuur (over het gehele verslagjaar 1320).

3.6 Evaluatie reiskostenregeling donors

De commissie liet zich informeren over het aantal donors dat gebruik maakt van de reiskostenregeling. Zij concludeerde dat het gebruik beperkt is, maar dat er wel een lichte groei te zien is in het hele land. In 2009: 2800 donors; in 2010: 3100 donors; in 2011: 2500 donors (tot en met oktober).

Maart 2012,

De Voorzitter



mw. mr. E.H.L. Vervuurt, voorzitter,

De Secretaris



mw. mr. H.M.H. de Bruijn - van Beek



Colofon

Uitgave

Stichting Sanquin Bloedvoorziening
Amsterdam, juni 2012

Postbus 9892
1006 AN Amsterdam
T 020 512 3000

Redactie

Sanquin Bloedvoorziening,
Tekstschrijvers.nl

Ontwerp en opmaak

def. grafische vormgeving, Amsterdam

Fotografie

Ivo van der Bent

Lithografie

Plusworks

Drukwerk

Adel Print Almere

De gegevens voor dit jaarverslag zijn met grote zorgvuldigheid samengesteld. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Stichting Sanquin Bloedvoorziening hanteert de grondbeginselen van het Internationale Rode Kruis.

