Better Health, Brighter Future

Beleidsaanbevelingen

De kwetsbare keten van plasmageneesmiddelen

Van schaarste naar meer zekerheid: aanbevelingen voor Nederland

Sanquin

Stichting voor Afweerstoornissen

UMC Utrecht

Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen

C-ANPROM/NL/NON/0023-DEC2025

Plasmageneesmiddelen zijn voor een kwetsbare groep patiënten van levensbelang. Zonder deze behandelingen lopen mensen met ernstige primaire afweerstoornissen, neurologische of andere (zeldzame) aandoeningen grote gezondheidsrisico's. Voor hen betekenen plasmageneesmiddelen het verschil tussen meedoen in de samenleving of volledig uitvallen.

De beschikbaarheid van deze middelen staat wereldwijd onder druk. De keten voor bloedplasma en plasmageneesmiddelen is gevoelig voor schokken: als donaties teruglopen bijvoorbeeld door een pandemie, oorlog of zware internationale handelsbeperkingen optreden, komen behandelingen direct in het gedrang. Dit heeft vaak te maken met onder andere de afhankelijkheid van import van plasma(geneesmiddelen) uit de Verenigde Staten.

Tegen deze achtergrond organiseerde Takeda Nederland in november 2025 een rondetafelgesprek met vertegenwoordigers uit het veld, experts en een vertegenwoordiger van patiënten met een primaire afweerstoornis. Op basis van het rondetafelgesprek worden vijf concrete aanbevelingen gedaan om de leveringszekerheid van plasmageneesmiddelen in Nederland en de EU de komende jaren te vergroten.

Het belang van plasmageneesmiddelen

Plasmageneesmiddelen zijn onmisbaar voor patiënten met afweerstoornissen en zeldzame neurologische aandoeningen, zoals CIDP. Voor deze mensen, Nederland telt er naar schatting 25.000 [i], zijn plasmageneesmiddelen vaak het enige effectieve middel om bijvoorbeeld infecties te bestrijden en hun gezondheid te behouden. Zonder deze middelen kunnen zelfs milde infecties ernstige gevolgen hebben, waardoor het belang van een stabiele en betrouwbare plasmavoorziening groot is.

De vraag naar plasmageneesmiddelen, en in het bijzonder immunoglobulinen (IG's), neemt wereldwijd sterk toe. Dit komt door een groeiende groep patiënten met primaire en secundaire aandoeningen. Wereldwijd stijgt de vraag met ongeveer 7% per jaar, in Nederland met 3%.[ii] Tegelijkertijd blijft het aantal plasmadonaties achter, waardoor het aanbod niet meegroeit met de behoefte. De COVID-19 pandemie heeft deze kwetsbaarheid blootgelegd: het aantal donaties daalde, terwijl de vraag gelijk bleef of zelfs steeg, met daadwerkelijke tekorten tot gevolg. [iii]

Nederland is slechts voor 55% zelfvoorzienend in plasmageneesmiddelen en is voor het overige deel afhankelijk van import, vooral uit de Verenigde Staten. Deze internationale afhankelijkheid maakt de keten kwetsbaar voor schokken, zoals politieke instabiliteit of logistieke problemen. Ook op Europees niveau is de situatie zorgelijk: Europa is slechts 60% zelfvoorzienend en vult het tekort aan met plasma uit de Verenigde Staten (VS) en commerciële inzameling in enkele landen.[iv]

De plasmaketen is complex en bestaat uit verschillende schakels: van donor via bloedbank, fractioneerder, distributeur en ziekenhuis tot aan de patiënt. In Nederland speelt Sanquin een centrale rol, maar slechts één fabrikant mag Nederlands plasma verwerken. Dit vergroot de afhankelijkheid en beperkt de mogelijkheden om kosten te drukken of alternatieven te ontwikkelen. Meer fabrikanten zouden kunnen bijdragen aan een robuustere en efficiëntere keten.

Hoewel het aantal plasmadonors groeit - in de afgelopen vijf jaar groeide het aantal plasmadonors met 15% - [v] is het nog steeds niet voldoende om volledig zelfvoorzienend te zijn. Donors mogen slechts een beperkt aantal keer per jaar doneren en de gemiddelde donor doneert minder vaak dan het maximum.

Dit maakt het lastig om de plasmavoorziening stabiel te houden. Voor patiënten betekent dit dat hun gezondheid en dagelijks leven afhankelijk zijn van een kwetsbare keten.
Ondanks de urgentie krijgt de kwetsbaarheid van plasmageneesmiddelen weinig aandacht in de politiek en samenleving. Het onderwerp komt nauwelijks aan bod in het geneesmiddelenbeleid, terwijl tekorten directe gevolgen hebben voor de gezondheid, kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie van patiënten.

Er zijn initiatieven om de situatie te verbeteren, zoals de Europese SoHO-verordening (Substances of Human Origin) [vi] en het SUPPLY project. [vii] Samenwerking tussen landen, meer plasma-inzameling en gezamenlijke strategieën én aanbestedingen zijn noodzakelijk. Regels alleen zijn niet voldoende; de keten vraagt om structurele samenwerking en innovatie. Er is meer nodig.

Aanbevelingen voor Nederland

Op basis van de bovenstaande situatie en de uitkomsten van een rondetafelgesprek met de verschillende betrokken partijen (patiënten, zorgverleners en industrie, respectievelijke de Stichting voor Afweerstoornissen (SAS), een hoogleraar Klinische Immunologie verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht, Sanquin, Takeda en de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) zijn in november 2025 de onderstaande aanbevelingen tot stand gekomen. Deze vijf aanbevelingen beogen de kwetsbare keten van plasmageneesmiddelen in Nederland te helpen bevorderen van schaarste naar meer zekerheid.

1. Maak van Europese en nationale zelfvoorziening een expliciet strategisch doel.

Europa gebruikt meer IG's dan het zelf aan plasma inzamelt en in een dreigende geopolitieke situatie is dat niet houdbaar; een groot deel van het geïmporteerde plasma komt namelijk uit de Verenigde Staten. Beleidsschommelingen, exportbeperkingen of nieuwe crises kunnen de Europese beschikbaarheid direct raken. Daarnaast zorgt de stijgende wereldwijde vraag, vooral in Azië en Latijns-Amerika, voor toenemende concurrentie om grondstoffen. Wanneer Nederland maar ook Europa de eigen inzameling niet versterkt, zal het structureel afhankelijk blijven van andere werelddelen. Veranker daarom zelfvoorziening als strategisch doel, zowel Europees als nationaal, en verbind daar een bindend, toetsbaar ambitieniveau aan. Trek op met buurlanden om risico's te spreiden, voorraden en stromen zichtbaar te maken en een vroegtijdig waarschuwingsmechanisme voor tekorten in te richten. Nederland moet hierin het voortouw nemen door op Europees niveau te pleiten voor een plan voor plasmavoorziening en door actief coalities te vormen met landen om ons heen. De lessen uit het bredere geneesmiddelendebat – waarin kwetsbaarheden pas na tekorten echt zichtbaar werden – pleiten ervoor om deze discussie niet uit te stellen tot er opnieuw een crisis is.

2. Vergroot de inzameling en verklein afhankelijkheden door schaalvergroting in de keten.

De vraag stijgt sneller dan het aanbod, terwijl de afhankelijkheid van enkele aanbieders van plasmageneesmiddelen groot is. Daarom is een gerichte groei van het aantal donors én de donatiefrequentie noodzakelijk om schaalvergroting in de keten te realiseren. Campagnes moeten het maatschappelijk belang tastbaar maken, laten zien wat er met donaties gebeurt en benadrukken dat plasmadonatie geen vanzelfsprekendheid meer is. De ambitie om het aantal donors substantieel te vergroten vraagt om een structurele aanpak. In dit gesprek hoort ook de waardering van donors thuis: financiële prikkels om te komen doneren zijn minder wenselijk of toegestaan in Nederland, maar het bijvoorbeeld compenseren van onkosten binnen Europese veiligheidskaders is niet meer dan redelijk en kan helpen om te blijven doneren. Hierbij zijn Europese richtlijnen leidend. Binnen strikte kwaliteit- en veiligheidsnormen moet daarnaast onderzocht worden of er ruimte is voor publiek-private initiatieven rond inzameling en fractionering, zodat schaalvoordelen ontstaan en de afhankelijkheid van één partij vermindert.

Deze maatregelen vergroten niet alleen de leveringszekerheid voor patiënten, maar maken Nederland ook aantrekkelijker als vestigingsland voor partijen die willen investeren in plasmaverwerking en -productie.
Een grotere en stabielere aanvoer van plasma, gecombineerd met ruimte voor publiek-private samenwerking, verbetert de businesscase voor duurzame investeringen in de Nederlandse plasmaketen.

3. Veranker leveringszekerheid in inkoop- en vergoedingskaders.

Omdat het produceren van plasmageneesmiddelen ongeveer tussen de 6–12 maanden duurt en er in veel gevallen nog geen alternatieve (synthetische) therapieën beschikbaar zijn, is langetermijndenken en meer uitwisseling van data nodig. Begin daarom op tijd met meten en voorspellen hoeveel plasma nodig zal zijn, maak de hoeveelheid aan voorraden inzichtelijk en transparant en laat een onafhankelijke partij geaggregeerd de essentiële gegevens delen. [viii] Investeer daarnaast in betrouwbare vraagprognoses, met extra aandacht voor IG's, zodat aanbieders en zorgverleners tijdig kunnen bijsturen om zo tekorten te voorkomen. Een puur prijsgerichte benadering schiet tekort in tijden van krapte op de plasmamarkt. Bij schaarste moet leveringszekerheid zwaarder wegen dan prijs. Hiermee moet worden voorkomen dat Nederland internationaal gezien achter het net vist bij het inkopen van plasmageneesmiddelen. Maximumprijzen en budgetkaders zijn begrijpelijk, maar mogen er niet toe leiden dat kritieke middelen niet meer beschikbaar zijn.

4. Schaal publiek-private samenwerking en datadeling op naar een ketenstandaard.

Vanuit de eisen van de SoHO-verordening wordt een aantal ketenstandaarden gesteld. Een goede aanvulling zou zijn om een praktisch signaleringsmechanisme te ontwikkelen dat vroegtijdig laat zien waar tekorten dreigen te ontstaan of al ontstaan zijn. Dit kan in de vorm van een publiek-private samenwerking op grotere schaal. Denk hierbij aan het ontwikkelen van een beperkt aantal indicatoren – zoals voorraadniveaus, uitgestelde leveringen en het uitwijken naar alternatieve therapieën – voor de meest kritieke middelen zoals IG's - en andere vergelijkbare plasmageneesmiddelen. Een landelijk coördinatiepunt bundelt en duidt vervolgens deze signalen, zodat er tijdig kan worden opgeschaald als bijvoorbeeld drempelwaarden worden overschreden. Naarmate het signaleringsmechanisme gevoed wordt met meer data, kan het systeem stapsgewijs worden uitgebreid naar meer producten en meer detailniveau. Dit kan gelden als een standaard voor de hele plasmaketen.

Goede sturing vraagt daarnaast om goed inzicht en om structurele samenwerking. Zo'n signaleringsmechanisme kan alleen functioneren als partijen en organisaties bereid zijn tijdig en op een vergelijkbare manier gegevens te delen. Bouw voort op ervaringen zoals tijdens de COVID-19 periode waarbij landelijke coördinatie essentieel was. Dit betekent coördinatie van vraag en aanbod en begin daarmee bij de meest kritieke middelen. Maak heldere, gedeelde definities voor het bepalen van schaarste en spreek scenario's af die automatisch worden geactiveerd zodra deze drempelwaarden worden overschreden.

5. Vergroot bewustwording en voer periodieke stresstesten uit om afhankelijkheden zichtbaar te maken.

Zonder breed begrip voor de kwetsbaarheden in de plasmaketen blijft de urgentie om hieraan te werken uit.
Gerichte bewustwordingsinspanning is daarom nodig, met concrete voorbeelden van wat er gebeurt als patiënten geen toegang hebben tot behandeling. Patiëntenorganisaties zoals de Stichting voor Afweerstoornissen laten in verhalen, podcasts en bijeenkomsten zien wat een afweerstoornis in het dagelijks leven betekent: altijd rekening houden met infecties, vaker ziek zijn dan leeftijdsgenoten, vermoeidheid, onderwijs- en loopbaanachterstand en de voortdurende zorg of behandelingen wel door kunnen gaan. Zulke ervaringen horen structureel onderdeel te zijn van het gesprek over leveringszekerheid.

Ook de politiek zelf moet doordrongen zijn van de urgentie van dit probleem. Het jaarlijks uitvoeren van stresstesten met realistische scenario's: uitval van een leverancier, exportbeperkingen, een plotselinge vraagstijging door uitbreiding van indicaties of verstoringen in de internationale handel kan hieraan bijdragen. Gebruik de resultaten om knelpunten te verhelpen, afspraken aan te scherpen en duidelijk te maken welke informatie minimaal moet worden gerapporteerd door ketenpartijen.

Stresstesten zijn een gezamenlijke verantwoordelijkheid en vragen om landelijke coördinatie, juist omdat de keten grensoverschrijdend en verwoven is. Zo worden afhankelijkheden zichtbaar voordat ze tot daadwerkelijke tekorten leiden. In dit dialoog hoort ook de waardering van donors en het structureel agenderen van de plasmaketen in de media en het publieke debat.

Tot slot

De komende vier jaar bieden een unieke kans voor een nieuw kabinet om deze aanbevelingen te verankeren in concreet beleid. De SoHo-verordening moet in 2027 geïmplementeerd worden en vanuit het SUPPLY-project liggen concrete aanbevelingen. Kamerleden en beleidsmakers kunnen samen met alle partijen in de keten het verschil maken door duidelijke keuzes te maken: minder afhankelijkheid van één aanbieder, meer risicospreiding en voorspelbare afspraken over afname, stevige inbedding van leveringszekerheid in inkoop en vergoeding, en een structurele standaard voor samenwerking en data. Nederland kan in Europa een voortrekkersrol vervullen, terwijl we nationaal de praktische stappen zetten die onmiddellijk effect hebben: de inzameling vergroten, de samenwerking verdiepen en sturen op actuele, gedeelde informatie. Zo bouwen we aan een weerbare plasmaketen die patiënten nu en in de toekomst zekerheid biedt.

---

[i] https://www.sanquin.nl/donors/actueel/de-noodzaak-van-plasmageneesmiddelen
[ii] https://www.sanquin.nl/donors/actueel/plasmamedicijnen-vaker-ingezet
[iii] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7460929/
[iv] Plasmadonaties houden de vraag niet bij | Sanquin
[v] https://www.sanquin.nl/system/files/2025-06/Stichting%20Sanquin%20Jaarverslag%202024%20.pdf
[vi] VERORDENING (EU) 2024/1938 betreffende kwaliteits- en veiligheidsnormen voor lichaamsmaterialen die bedoeld zijn voor toepassing op de mens en tot intrekking van Richtlijn 2002/98/EG en Richtlijn 2004/23/EG
[vii] Supply Project - Strengthening plasma collection capacity in Europe
[viii] https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajh.27499