

# Bij de gratie van de donors



**Sinds de oprichting van Sanquin was Jeroen de Wit lid van de Raad van Bestuur (RvB). Twaalf jaar was hij directeur van de Bloedbank Friesland, later van de Bloedbank Noord Nederland. Een gesprek met de Wit, die halverwege 2016 afscheid nam, en met Daphne Thijssen-Timmer die hem opvolgt als directeur Bloedbank en RvB-lid.**

De gaande man en komende vrouw hebben geen vraag nodig om meteen met het hart van de organisatie op de proppen te komen. De donor. Allebei benadrukken ze dat Sanquin bestaat bij de gratie van de donors die gratis hun bloed ter beschikking stellen. Het bloed dat in ziekenhuizen wordt toegediend aan patiënten die het nodig hebben; de bestanddelen van bloed en plasma, waarvan meer dan 400 verschillende producten worden gemaakt: aan de basis daarvan staat de donor. Desondanks heeft de verkoop van (bewerkte) bloedproducten in het verleden wel eens tot boze reacties geleid. De Wit: "Goed om het nog maar eens te herhalen: Sanquin is een not-for-profit organisatie. Er zijn geen aandeelhouders aan wie winsten worden uitgekeerd en ook de Bloedbank maakt geen winst. De marge die we overhouden wordt volledig binnen Sanquin besteed aan onderzoek, productontwikkeling en andere essentiële zaken. Dat er betaald moet worden voor de producten heeft puur te maken met de waarde die we toevoegen en om te zorgen dat de producten veilig zijn."

## Faciliterende factor

"Het wordt vaak vergeten", zegt Thijssen-Timmer, "maar achter de schermen gebeurt van alles dat vaak meer met biotechnologie te maken heeft dan met het ogenschijnlijk eenvoudige afnemen, bewaren en uitgeven. Donors mogen trots zijn dat met hun bloed zulke geavanceerde therapeutica worden gemaakt die de geneeskunde de afgelopen twintig jaar enorm vooruit hebben geholpen. Zonder transfusie was vrijwel de hele transplantatiegeneeskunde stilgevallen, was het begin van de levertransplantatie niet mogelijk geweest. Ook veel oncologische behandelingen waren aanvankelijk nauwelijks mogelijk zonder transfusie en voor een

deel van huidige behandelingen geldt dat overigens nog steeds."

Misschien wel de meest ingrijpende operatie in de afgelopen dertig jaar is de samenvoeging van de 22 regionale bloedbanken en het Centraal Laboratorium voor de Bloedtransfusie (CLB) tot één organisatie met de naam Sanquin. De Wit maakte die hele periode van dichtbij mee en gaf er zelf actief richting aan. "Zeker drie verschillende factoren speelden daarbij een rol", zegt De Wit. "Zo maakten we in de jaren tachtig-negentig een moeilijke periode door, omdat het bloed niet altijd veilig was. Er traden onder andere infecties op bij ontvanger door donorbloed dat besmet was met hepatitis C en HIV. Daardoor voelden we een grote verantwoordelijkheid om het bloed nog veiliger te maken."

## Eén organisatie

Het was ondoenlijk en onbetaalbaar om op alle 22 locaties de gebouwen aan te passen aan de nieuwe regels voor *Good Manufacturing Practice* en 22 keer het kwaliteitssysteem te onderhouden. Ook dat was een reden om doelmatiger, en dus op minder plaatsen, te gaan werken. Sinds eind jaren negentig daalde het aantal bloedbanken van 22 naar negen naar vier 4 naar één nu. Verder was de inzameling van bloed ook niet helemaal soepel afgestemd. De Wit: "De bloedbanken zamelden in op basis van de vraag van de ziekenhuizen naar rode bloedcellen. Het CLB zamelde in op basis van de vraag naar plasma als basis voor geneesmiddelen. Voor beide had je afzonderlijke campagnes, waardoor de een soms een week na de ander bij dezelfde donors aanklopte. Dat wil je niet. Een gecoördineerd systeem binnen één organisatie is dan gewoon beter. Zo leidde de vraag naar meer bloedveiligheid, noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen en een gecoördineerde bloedinzameling tot de vorming van Sanquin." Dat ging niet helemaal zonder slag of stoot. De Wit: "Het proces vroeg veel van onze medewerkers en ook de ziekenhuizen moesten aanvankelijk behoorlijk wennen aan een Sanquin dat meer 'op afstand' opereerde. In het begin verliep dat contact soms wat stroef, maar mede door de constructieve opstelling van de

**Jeroen de Wit** (Helmond, 1953) studeerde Farmacie aan de Rijksuniversiteit Groningen. In 1986 werd hij directeur van de toenmalige Bloedbank Friesland. In 1995 werd hij directeur van de Bloedbank Noord Nederland. In 1998 trad De Wit toe tot de Raad van Bestuur van Sanquin, waarvan hij van 2000 tot zijn pensioen in 2016 vicevoorzitter was.

**Daphne Thijssen-Timmer** (Leidschendam, 1975) studeerde Medische Biologie aan de Universiteit van Amsterdam. Ze promoveerde in 2004 aan de Universiteit van Amsterdam. Sinds 2004 heeft ze gewerkt als post-doc en later als groepsleider bij Sanquin op het gebied van de hematopoïese. Voorheen was zij projectleider Cellulaire Therapieën bij het Laboratorium voor Celtherapie van Sanquin Research. Daarna was zij was managing director van de Sanquin unit Tissues & Cells en CEO bij BISLIFE. Sinds 1 januari 2017 is zij directeur van Sanquin Bloedbank en lid van de Raad van Bestuur.

gebruikersraad – waarin vertegenwoordigers zitten van transfusielabs, medisch specialisten en ziekenhuisapothekers – is die samenwerking al weer geruime tijd uitstekend. De feedback die de gebruikersraad leverde is voor Sanquin erg belangrijk geweest om de relatie met de ziekenhuizen in die nieuwe vorm goed gestalte te geven.”

#### **Pernis en de navelstreng**

Er gebeurt niet alleen veel in bestuurlijk opzicht, ook op het vlak van research en development volgen de ontwikkelingen elkaar snel op. Kunstbloed uit stamcellen? “Ontzettend interessant”, zegt Thijssen-Timmer. “We doen er onderzoek naar, maar het is nu nog duur, inefficiënt en pas op de langere termijn misschien een volwaardig alternatief.” De Wit: “Als we nu in tanks kunstbloed moesten maken in hoeveelheden die de vrijwillige donors nu brengen, dan heb je een fabriek nodig waar Pernis niks bij is.”

Het gebruik van navelstrengbloed als bron voor bloedstamcellen is al wel ingeburgerd, maar wordt sinds kort minder toegepast vanwege onverwachte alternatieven. Thijssen-Timmer: “Bij een oncologische behandeling is eigen stamcellen opslaan vóór de behandeling en daarna teruggeven de eerste keuze. Kan dat niet, dan is een familielid of onverwante donor die matcht een goed alternatief. Door nieuwe technieken – haploïd transplanten – kun je sinds kort zelfs minder goede matches gebruiken. Kun je desondanks in het wereldwijde bestand geen geschikte donor vinden, dan is navelstrengbloed de derde keuze. In Nederland geven we weinig navelstrengbloed uit, waardoor het systeem nu niet financieel rendabel is. Aan de andere kant wil je als Nederland en Europa ook niet helemaal afhankelijk zijn van de VS waar de grootste navelstrengbloedbanken zijn te vinden. Daar moeten we oplossingen voor bedenken.”

#### **Bloed in het oog**

De Wit en Thijssen-Timmer wijzen op twee recent ontwikkelde producten, die mooi illustreren hoe Sanquin extra waarde toevoegt aan donorbloed. Zo worden oogdruppels gemaakt uit bloedserum voor patiënten met

droge ogen. De Wit: “We hebben aangetoond dat serum van een donor net zo effectief is als serum van de patiënt en leveren het in samenwerking met een extern bedrijf aan in een innovatief pipetje, waardoor het extreem zuinig is in gebruik.” Het andere product – weefsellijm uit bloed – lijkt erg goed te werken bij patiënten met brandwonden, waar het voor een goede verkleving van het huidtransplantaat lijkt te zorgen. Voor het ontwikkelen van dit soort producten zijn we een aantrekkelijke partner voor universiteiten en bedrijven.”

De dreiging van bloedoverdraagbare infecties, die al eerder ter sprake kwam, gaat waarschijnlijk nooit voorbij. Nieuwe infectieziekten blijven opduiken, zoals dengue, West-Nijlziekte en Chikungunya die donors tijdens reizen in het buitenland kunnen oplopen en mogelijk via een bloedtransfusie kunnen doorgeven. Ook in Nederland zelf blijft waakzaamheid geboden. Immers, niet lang geleden was hier de grootste uitbraak van Q-koorts ter wereld, en sinds enige tijd staat hier de bloedoverdraagbare infectie met het Hepatitis E virus (HEV) – waarschijnlijk opgelopen via contact met/consumptie van varkensvlees – hoog op de agenda. Thijssen-Timmer: “We hebben zojuist besloten dat we zeer binnenkort gaan screenen op HEV. In een breder verband houden we de infectiedruk en epidemiologie van infectie in de gaten via de European Blood Alliance, omdat infecties zich niets van landsgrenzen aantrekken.”

#### **Evenwichtige leeftijdsopbouw**

“De donorkeuring sneller, simpeler en beter begrijpelijk maken, dat is iets wat ik de nieuwe directeur wel zou willen meegeven”, zegt De Wit op de vraag naar advies voor zijn opvolgster. “Dat we alleen nog maar de vragen stellen die écht bijdragen aan het veiliger maken van bloed. Nu word je nog afgekeurd als je recentelijk een tattoo hebt laten zetten. Een terechte vraag toen besmetting met infecties zoals hepatitis in tattooshops nog reëel risico was, maar dat lijkt nu niet meer aan de orde. Afkeuring voor een bloeddonatie is heel vervelend, zeker als de reden niet sterk is. Tijdens de diverse bedrijfsverkenningen zag Thijssen-Timmer dat het kwaliteitsbewustzijn

en de compliance in de organisatie soms een oppepper kunnen gebruiken. Ook interessant: veel medewerkers van Sanquin zijn enorm betrokken en blijven lang in dienst. “Dat is geweldig”, zegt ze, “maar zorgt tegelijkertijd voor weinig verloop en een ouder, wat eenzijdig opgebouwd personeelsbestand. Dat maakt Sanquin kwetsbaar als ze allemaal rond dezelfde tijd aan het pensioen toe zijn. Nieuwe, jongere medewerkers hebben vaak een frisse kijk op de organisatie en dragen bij aan een evenwichtiger leeftijdsopbouw. De Wit ziet de parallel met de donors: ook zij zijn enorm betrokken en geven vaak al decennialang bloed. “Als we traag maar gestaag jonge trouwe donors zouden kunnen toevoegen, dat zou mooi zijn. Ook hier is een gevarieerde opbouw van groot belang.”

Het is met de komende vrouw en de gaande man kennelijk niet anders dan met de medewerkers en donors; het duurt niet lang of de bloedvoorziening kruipt in de haarvaten. Hoe uiteenlopend hun werkzaamheden ook zijn, het gebeurt bij de gratie van de donors.