

Onbetaald aan de voorkant, de markt aan de achterkant

Hoe de publieke grip op ons gedoneerde plasma stukje bij beetje verdween, en waarom de ziekenhuizen de rekening betalen

Dit opiniërend essay bouwt voort op [een recent essay over Sanquin bij Follow the Money](#), en op [Het bloedgeld van Sanquin](#) van Willem Jaap Zwart. Het begon dit keer met een document dat Zwart via een Woo-verzoek opvroeg en aan mij ter hand stelde. Waar het FTM essay vooral de feiten in kaart bracht, is dit nadrukkelijk een opiniestuk: mijn eigen duiding van diezelfde openbare stukken.

Speedread

- Sanquin bracht de productie van plasmamedicijnen in 2015 onder in een dochterbedrijf dat verlies leed. In 2021 verkocht het de meerderheid aan een groep investeerders, en in 2025 kwam de fabriek in Indiase handen. Zelf hield Sanquin alleen nog één bijzonder aandeel over, met wat rechten die in 2030 aflopen.
- Dat bijzondere aandeel is de laatste directe zeggenschap die Sanquin nog over de keten heeft. Het vervalt zodra de leveringsafpraak eindigt, op 31 december 2030.
- Plasma inzamelen kost meer dan het opbrengt. Dat verschil komt via een toeslag terecht in de prijs van rode bloedcellen, en dus bij de ziekenhuizen. De minister vindt dat zelf niet ideaal, maar houdt het zo.
- In 20219 legde de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur vier problemen bloot die niet tegelijk op te lossen zijn, en gaf de politiek een lijst met manieren om meer grip te krijgen. De regering koos voor betere voorlichting aan donoren in plaats van meer zeggenschap.
- Nederland zit in het kamp van landen die niet betalen voor plasma en veel moeten importeren. Denemarken laat zien dat opschalen zonder te betalen kan werken, mits de overheid ervoor betaalt. Critici houden vol dat volledige zelfvoorziening zonder betaling nog nergens ter wereld is gelukt.

1. De gift en de markt

De Nederlandse plasmadonor krijgt na afloop een roze koek en, als het meezit, een sleutelhanger. Wat er daarna met zijn plasma gebeurt, hoort hij bijna nooit. Het verdwijnt in een keten waarin honderden miljoenen euro's omgaan, langs bedrijven, contracten en buitenlandse eigenaren, en komt uiteindelijk terug als een medicijn dat het ziekenhuis tegen de gewone marktprijs inkoopt. Aan de voorkant staat de gift, belangeloos en gratis. Aan de achterkant staat de markt.

[In een recent essay, verschenen bij Follow the Money](#), ging het over die tegenstelling in het groot: het web van bv's rondom de publieke kerntaak, de bezuiniging op afnamelocaties, en het ongemak dat dezelfde organisatie een vergoeding voor donoren afwijst als veiligheidsrisico, maar voor haar eigen bestuurders wél een marktsalaris verdedigt.

Dit essay kijkt onder de motorkap. Niet op zoek naar een schuldige, maar naar de constructie: hoe zit de keten van jouw plasma juridisch in elkaar, wie betaalt de rekening, wie houdt er nog toezicht, en hoe doen andere landen het? Het beeld is niet dat van graaien, maar van iets ongemakkelijkers: een publiek monopolie dat zijn greep stukje bij beetje inruilde voor afspraken op papier, met een houdbaarheidsdatum.

2. Hoe de keten in elkaar zit

De tak Plasmaproducten werd al in 2015 ondergebracht in een apart dochterbedrijf, Sanquin Plasma Products. Dat bedrijf kreeg de wettelijke taak om uit Nederlands plasma medicijnen te maken. Belangrijk voor het juiste beeld: dat was geen bloeiende tak. In een besluit van eind 2020 schrijft de minister dat Sanquin Plasma Products de jaren daarvoor flink verlies had geleden, en dat de toekomst zonder sterke partner onzeker was. Wat later een verhaal over uitverkoop werd, begon dus als het afstoten van een verliesgevende tak.

Die partner kwam in 2021. Het merendeel, 85 procent, ging naar een internationale groep van zes partijen, aangevoerd door het Israëliëse Fortissimo Capital, met daarnaast onder meer OBF Investments, Mesola Inversiones en de Amerikaanse Anna-Maria and Stephan Kellen Foundation. Sanquin hield 15 procent via Sanquin Holding, plus een bijzonder aandeel: een aandeel dat een doorslaggevende stem geeft bij beslissingen die de Nederlandse voorziening raken. Sanquin Plasma Products fuseerde daarna met het Belgische Plasma Industries Belgium (met wortels in het Belgische Rode Kruis) tot Prothya Biosolutions. En in oktober 2025 kwam de hele groep in handen van Accord Plasma, een dochter van het Indiase Intas Pharmaceuticals. Sanquin verkocht bij die gelegenheid ook zijn laatste 15 procent. Wat het nu nog krijgt, zijn vooral royalty's: een vergoeding per verkocht product.

Wat er aan publieke grip overblijft, is dat ene bijzondere aandeel. En dat heeft een einddatum. Uit het besluit in de Staatscourant blijkt dat de leveringsafpraak tussen Sanquin en Prothya voorlopig loopt tot en met 31 december 2030, en dat Sanquin het bijzondere aandeel alleen zolang die afspraak duurt in handen houdt. De laatste directe zeggenschap over de keten van Nederlands plasma is dus een aandeel met een houdbaarheidsdatum.

Datzelfde besluit laat nog drie dingen zien die in dat eerste artikel niet stonden. Ten eerste: Sanquin is de commerciële afnemer steeds ruimer gaan voorschieten. Waar Sanquin in 2020 hooguit 45 dagen op zijn geld hoefde te wachten, is dat opgelopen naar 90 dagen tot eind 2025, en 75 dagen daarna. De publieke stichting financiert het commerciële bedrijf dus langer voor dan vroeger. Ten tweede: een drempel die de titel van dit essay onderbouwt. Prothya hoeft de minister pas te waarschuwen als in een jaar minder dan 75 procent van de medicijnen die uit Nederlands plasma zijn gemaakt (de zogenoemde immunoglobulinen, ofwel afweermedicijnen) in Nederland wordt verkocht. Met andere woorden: een kwart mag naar het buitenland voordat er ook maar een lampje hoeft te gaan branden. Ten derde: de winst uit de wettelijke plasmataak mag volgens de wet (artikel 14, vierde lid, van de Wet inzake bloedvoorziening) alleen weer aan die wettelijke taken worden besteed.

En meteen de eerlijke tegenwerping. De scheiding tussen publiek en privaat geld rond Prothya is voor een groot deel door het ministerie zelf opgelegd. Sanquin mag geen leningen, garanties of gedeelde verplichtingen aangaan met Prothya, en de minister kan Prothya desnoods een aanwijzing geven of er zelfs een bewindvoerder over aanstellen. Daar komt bij dat de fabriek volgens de minister en volgens berichten al jaren verlies lijdt en achterstallig onderhoud heeft. Daarmee kantelt het beeld. Dit is niet zozeer geld wegsluizen, maar eerder

een stichting die een dure, verlieslatende fabriekstak niet zelf kon dragen, die tak losliet, en daarbij de laatste directe publieke zeggenschap inruilde voor garanties die in 2030 aflopen.

3. Wie betaalt de gift?

Plasma inzamelen kost meer dan de verkoop ervan oplevert. Dat verschil moet ergens landen, en het landt bij de rode bloedcellen. De minister legt het in een brief uit 2025 zelf uit: het inzamelen van plasma is nog niet kostendekkend, en het deel van de kosten dat niet door de verkoop wordt gedekt, wordt via een toeslag (de plasmatoeslag) doorberekend in de prijs van de kort houdbare bloedproducten. Hij noemt het optrekken van de bloedprijs met die toeslag niet ideaal, maar houdt het zo, omdat Nederlandse patiënten daardoor tot op zekere hoogte verzekerd zijn van medicijnen uit dit plasma. Om een idee te geven: Nederlands plasma dekt ongeveer de helft van onze eigen behoefte.

Sanquin zegt dit jaar na jaar. Ondanks pogingen om efficiënter te werken, stijgt de plasmatoeslag per eenheid flink. De verkoop van rode bloedcellen daalt, terwijl de wens om zelfvoorzienend te zijn blijft, en daardoor is een nette, beheerste bloedprijs niet meer vanzelfsprekend. Hoe groot de verschuiving was, werd in 2021 zichtbaar. Nadat Prothya was afgesplitst, viel de omzet uit plasmamedicijnen in de boeken van Sanquin terug van ruim 185 miljoen euro naar nul. De omzet werd vanaf dat moment gemaakt binnen de commerciële keten. De kosten om de inzameling op te bouwen bleven achter, en die komen via de bloedprijs uiteindelijk terecht bij de ziekenhuizen, de zorgverzekeraars, en dus bij de premiebetaler.

Dat is de kern in één zin: de premiebetaler betaalt, via de prijs van rode bloedcellen, mee aan de opbouw van een plasma-inzameling waarvan de eindproducten door een nu buitenlands bedrijf worden verkocht. En de meeste donoren weten daar weinig of niets van. Hier komt de kwestie van de keuze terug. Onbetaald doneren is een Nederlandse keuze, vastgelegd in de wet. Het is geen Europese verplichting. Wie voor die keuze kiest, kiest er impliciet voor dat de inzameling niet vanzelf uit kan. De vraag is dan niet óf de gift geld kost, maar wie die kosten hoort te dragen. Nederland legt ze bij de ziekenhuizen. Denemarken, dat straks aan bod komt, betaalt ze uit publieke middelen.

4. De grip die niemand pakte

Als er één moment was om de vraag over publieke zeggenschap te beantwoorden, dan was het in 2022. Op verzoek van de Tweede Kamer had de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur onderzocht hoe de bloedvoorziening bestuurd zou moeten worden. Het rapport benoemde vier kwesties die de kern raken: zelfvoorziening, kwaliteit, ethiek en verantwoording. En het waarschuwde dat die vier niet tegelijk op te lossen zijn, en dat ze bovendien groter zijn dan Sanquin alleen. Dat laatste is een belangrijke nuance: niet alles is Sanquin aan te rekenen.

De school legde de politiek daarna een menu voor. Wil de minister meer grip, dan kan hij bijvoorbeeld zelf de raad van bestuur benoemen, of een zetel in de raad van toezicht nemen. Of het verschil tussen wettelijke en niet-wettelijke taken loslaten, en het toezicht richten op de simpele vraag of iets het publieke belang dient. Of de bloedvoorziening helemaal in overheidshanden nemen, nationaal of Europees. Met één kanttekening: de verschillende motieven waarom mensen doneren, zijn misschien beter geborgd bij een maatschappelijke organisatie dan bij een overheidsdienst.

De regering koos niets van dit alles. De voorziening van kort houdbare bloedproducten was op orde, en er publiekrechtelijk van maken zou de afhankelijkheid van een commercieel bedrijf toch niet wegnemen, zo luidde de redenering. In plaats van zeggenschap kwam er voorlichting: donoren moesten beter worden geïnformeerd over wat er met hun donatie gebeurt. Voor een fundamentele bestuursvraag koos het ministerie dus voor de folder.

Opmerkelijk is dat die vraag helemaal niet nieuw was. Al in 2012 vroeg de Tweede Kamer zich af of vrijwillige donoren zich niet gepasseerd voelen als de bestuurders van de bloedbank flinke salarissen opstrijken. In 2014 waarschuwde de PvdA dat het publieke deel van Sanquin de risico's van het private deel draagt, en dat de organisatie als enige aanbieder een hogere bloedprijs aan de ziekenhuizen kan vragen. In 2020 nam de Kamer nog een motie aan om de minister opnieuw te laten onderhandelen over de verkoop van Sanquin Plasma Products. Twaalf jaar aan signalen, en geen echte verandering.

Over die salarissen is precisie op zijn plaats, want het juridische en het morele lopen hier makkelijk door elkaar. Sanquin valt onder de Wet normering topinkomens (WNT) zoals die voor de zorg geldt, en zit in dezelfde klasse als een groot ziekenhuis. De bestuursvoorzitter zit daarmee rond een kwart miljoen euro, tegen een wettelijk maximum dat in 2026 op 262.000 euro ligt. Dat is dus keurig binnen de norm. Zoals dat eerste artikel al liet zien, zit de gevoeligheid een trapje lager. Niet iedere goedbetaalde directeur telt juridisch mee als "topfunctionaris", en juist die groep valt buiten het WNT-plafond. In 2025 verdienden drie directeuren méér dan de norm, terwijl drie leden van de raad van bestuur er precies op zaten. Dat is geen overtreding, want de wet maximeert alleen topfunctionarissen. En daar zit nu net de angel: de hoogste beloningen ontlopen het maximum niet ondanks de regels, maar dankzij de manier waarop de regels zijn opgezet. De kritiek is dus niet juridisch, maar moreel. Het gaat om de botsing tussen de gratis gift die het hele bouwwerk zijn legitimiteit geeft, en de marktlogica die aan de top wél mag gelden. Een logica die de raad van toezicht van Sanquin zelf al in 2011 omarmde, toen die een marktconform salaris nodig noemde voor uitzonderlijke deskundigheid. Nieuw is vooral dat deze botsing al meer dan tien jaar op tafel ligt, zonder dat de politiek er ooit een knoop over heeft doorgehakt.

De grip is op drie punten dun. Sanquin voert een wettelijk monopolie uit, en houdt daaromheen een web van commerciële bv's, waarbij de top aan beide kanten van de tafel zit: de hoogste bestuurder vertegenwoordigt de stichting als aandeelhouder van de commerciële groep, terwijl de financieel directeur voorzitter is van het orgaan dat daar toezicht op houdt. De grip op de plasmaketen hangt aan één aflopend aandeel. En de prijs die de monopolist aan de ziekenhuizen vraagt, wordt opgedreven door precies die plasmatoeslag uit het vorige hoofdstuk.

5. Hoe andere landen het doen

Om te zien of dit nu een typisch Nederlands probleem is of gewoon een keuze, helpt het om over de grens te kijken. Er zijn grofweg twee modellen. In het ene, dat van de Verenigde Staten, Duitsland, Oostenrijk, Tsjechië en Hongarije, mogen commerciële bedrijven plasma inzamelen en krijgen donoren een vergoeding. Die landen zijn zelfvoorzienend. Samen goed voor ongeveer een tiende van de wereldbevolking, zamelen ze 90 procent van al het plasma ter wereld in, de Verenigde Staten alleen al bijna tweederde. Europa is goed voor zo'n 12 procent. In het andere model, dat van Nederland, Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Australië en Nieuw-Zeeland, mag alleen een publieke of non-profitpartij inzamelen, krijgen donoren niets, en werken veel landen met één vast bedrijf dat er de medicijnen van maakt.

Precies de constructie Sanquin-Prothya. En bijna al die landen moeten een flink deel importeren.

De ethische scheidslijn eronder is oud en serieus. In Europa geldt bloed als een gift, niet als koopwaar. Het idee van vrijwillig en onbetaald doneren kreeg gewicht na de schandalen met besmet bloed aan het eind van de vorige eeuw. De nieuwe Europese regels over lichaamsmateriaal (de zogenoemde SoHO-verordening) maken het tot harde regel, gekoppeld aan het uitgangspunt dat het menselijk lichaam geen bron van financieel gewin mag zijn. Het bezwaar tegen betalen is echt: het vergroot de kans dat kwetsbare mensen, zoals studenten en mensen met weinig inkomen, worden uitgebuit.

Maar de spiegel toont ook een ongemakkelijk beeld van Nederland zelf. Sanquin wijst betalen af, maar bouwt intussen wél een spaarsysteem met "donordruppels" en waardepunten om te sturen hoe vaak je komt doneren. Vergelijk dat met Tsjechië, waar de vergoeding gewoon open op tafel ligt: een bedrag per donatie, plus een spaarprogramma waarin je punten opbouwt voor bijvoorbeeld een vitaminepakket, en wie vaak genoeg komt, spaart voor een cadeau. Waar ligt precies de grens tussen een belangeloze gift met een puntenkaart en een betaald model met een bonus? En de cirkel is helemaal rond doordat Prothya's eigen grondstofnetwerk in Hongarije wél gewoon betaalt. Onbetaald Nederlands plasma wordt dus verwerkt door een bedrijf dat elders zijn donoren gewoon geld geeft.

Er is ook een positief tegenvoorbeeld, en dat is Denemarken. Dat land begon pas in 2014 met plasma inzamelen, en koerst met publiek betaalde, onbetaalde inzamelcentra op zelfvoorziening in 2028. Het laat zien dat een flinke opschaling zonder betaling mogelijk lijkt, mits de overheid ervoor betaalt in plaats van de rekening via de bloedprijs bij de ziekenhuizen te leggen. Maar eerlijk is eerlijk, het harde tegenargument hoort er ook bij. De Canadese bloedbank (Canadian Blood Services) concludeert dat volledige zelfvoorziening in een vrijwillig, onbetaald model economisch noch praktisch haalbaar is, en mikt daarom bewust op maar 30 procent. Critici noemen de stelling dat onbetaald doneren tot zelfvoorziening kan leiden zelfs "pseudo-ethisch", omdat geen enkel land, arm of rijk, dat ooit puur op onbetaalde donaties voor elkaar heeft gekregen.

Wat de vergelijking uiteindelijk laat zien, is dat onbetaald doneren voor Nederland een keuze is, geen lot. Europa verbiedt het betalen van plasmadonoren niet; Duitsland, Oostenrijk, Tsjechië en Hongarije doen het en zijn gewoon lidstaat. Nederland kiest voor onbetaald, en de wetgever bevestigt die keuze telkens opnieuw. Daarmee verschuift de vraag. Niet: waarom zit Nederland vast aan dit model? Maar: als het een keuze is, waarom draagt Nederland dan niet ook eerlijk de gevolgen ervan?

6. Slot

Zet de stukken naast elkaar, en er ontstaat een consistent beeld. Nederland houdt vast aan de gratis gift als moreel fundament. Het organiseert de productie eromheen als een markt, tot in een keten die uiteindelijk in Indiase handen kwam. Het betaalt de gevolgen van die eigen morele keuze niet uit publieke middelen, maar via een toeslag op de prijs die ziekenhuizen voor bloed betalen. En het heeft de laatste directe publieke zeggenschap over die keten laten inkrimpen tot één aandeel dat in 2030 vervalt, terwijl de politiek de bestuursvraag nu al twaalf jaar stelt zonder haar te beantwoorden.

Dat is geen verhaal over graaien. Het is een verhaal over een structureel gat: een publiek monopolie, gebouwd op een gratis gift, bestuurd met de gereedschappen van het bedrijfsleven, en met een publieke grip die langzaam verdampt. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt niet in Brussel maar in Den Haag, juist omdat het onbetaalde model een Nederlandse keuze is.

Daarmee ligt er een eerlijke keuze voor. Of het Deense pad: als overheid betalen voor het inzamelen van onbetaald plasma, en de publieke zeggenschap over de commerciële schakel serieus terugpakken vóór dat ene aandeel in 2030 vervalt. Of het huidige model accepteren, maar er dan wél eerlijk over zijn tegenover de mensen op wie het hele bouwwerk rust. Want als er iets uit deze twee stukken zou moeten volgen, is het de bescheiden eis dat de donor met zijn roze koek te horen krijgt wat er echt met zijn gift gebeurt: dat die een schakel is geworden in een internationale, commerciële keten, en dat hij er via zijn zorgpremie deels zelf voor betaalt. Want de vrijwilligheid waarop alles rust, is geen bodemloze bron. Ze bestaat bij de gratie van vertrouwen. En vertrouwen kan niet tegen een informatieachterstand.

Henk J.Th. van Stokkom

juli 2026

[linkedin.com/in/vanstokkom](https://www.linkedin.com/in/vanstokkom)

Errors & Omissions Excluded. Dit is een opiniërend essay op basis van openbare bronnen (jaarverslagen, de Staatscourant, Kamerstukken, het NSOB-rapport uit 2021, de stand-van-zakenbrief bloedvoorziening, het via de Wet open overheid vrijgegeven Beleidsplan Stichting Sanquin 2024-2028 en berichtgeving).

Het brondocument waarmee dit essay begon, is dat beleidsplan, waarin de ingezamelde hoeveelheden en de financiële gegevens zijn weggelakt. Het is verkregen van Willem Jaap Zwart, auteur van [Het bloedgeld van Sanquin](#) (Socialisme & Democratie, Wiardi Beckman Stichting, 2025), die het via een Woo-verzoek opvroeg en mij ter hand stelde.