
Aan de orde is het **spoeddebat** over **een actief donorregistratiesysteem**.

De **voorzitter**: Ik heet de minister van harte welkom. Ik maak u erop attent dat we in dit debat de maidenspeech gaan horen van mevrouw Yücel, die sinds kort de gelederen van de Partij van de Arbeid versterkt. Er is een beperkte tijd voor dit debat; we moeten dit om 16.15 uur afgerond hebben. Ik zal u strikt houden aan de regels die u zelf hebt afgesproken.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Opnieuw voeren wij een debat over orgaandonatie. Dat komt omdat de Wet op de orgaandonatie ons niet brengt wat wij allen hoopten. De meest recente cijfers over 2009 laten zien dat de dodelijke wachtlijst van 1300 patiënten niet afneemt. Deze wachtlijst eist elke week drie tot vier slachtoffers. Alle voorlichtingscampagnes ten spijt slinkt deze wachtlijst niet. Op basis van de praktijk van de afgelopen elf jaar kunnen wij dan ook constateren dat de huidige wetgeving heeft gefaald en dat verandering nodig is om het aantal donaties te verhogen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. De introductie van de heer Van Gerven roept bij mij wat verbazing op. We hebben hier in de Kamer nog heel kort geleden staatssecretaris Bussemaker gehad, die de minister verving bij de beantwoording van vragen. Zij heeft toen uitgelegd dat je nog niet de conclusie kunt trekken dat de campagne niet werkt, geen resultaat heeft, want de campagne loopt nog zo kort, geef deze nog even wat tijd, dan kunnen we met resultaten komen en dan kunnen we het debat voeren. Het lijkt alsof de heer Van Gerven deze argumenten voor het gemak maar opzij schuift en opnieuw hetzelfde stelt als een paar weken geleden tijdens het vragenuurtje.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat er sinds het vragenuurtje niets is veranderd wat betreft onze constatering dat de campagne niet substantieel meer potentiële donoren oplevert. Dat was onze mening toen en dat is onze mening nu. Bij de voorlopige jaarcijfers over 2009 zien we ook geen enkel effect van de campagne. Ik heb in mijn inleiding al gezegd dat de ervaringen van de afgelopen elf jaar, waarin vele campagnes zijn geweest, hetzelfde beeld bevestigen, namelijk dat het systeem met de huidige voorwaarden niet afdoende is om het aantal potentiële orgaandonoren substantieel te verhogen en de wachtlijst substantieel te verkleinen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Maar dat vragenuurtje is nog geen twee weken geleden geweest! Dat verbaast mij. We hebben deze week nog even kort met elkaar gewisseld of het niet goed was om even te wachten met opnieuw een spoeddebat te voeren, omdat we nog het een en ander van de kant van het kabinet verwachten. Daar bent u verder niet op ingegaan. Ik vraag u om dan wel zuiver in uw argumenten te zijn en niet te vergeten dat we hier twee weken geleden ook hebben gestaan, op basis van diezelfde argumenten.

De heer **Van Gerven** (SP): We hebben hier twee weken geleden gestaan, maar de conclusie dat de campagne zou kunnen werken, wordt door de SP-fractie niet gedeeld. Die campagne gaat niet werken. Er zijn al talloze campagnes geweest in het verleden. Het is niet te verwachten dat de huidige campagne daarin enige verandering zal brengen. Er zal gewoon een fundamenteel andere koers gevaren moeten worden. Dat is de reden voor dit spoeddebat. Daarnaast zijn er gegevens naar buiten gekomen met het verschijnen van het rapport van de Universiteit van Tilburg.

De **voorzitter**: U vervolgt uw betoog.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het morele aspect dat wij moeten veranderen, speelt des te klemmender. Het kabinet heeft tot nu toe het recht op zelfbeschikking benadrukt en komt om die reden met het activerend toestemmingssysteem. Dat is een nieuwe variant op het "nee, tenzij"-systeem, terwijl wij aan de andere kant het actief donorregistratiesysteem kennen, waarbij iedere volwassene uiteindelijk na zorgvuldige raadpleging donor is, tenzij. In dat systeem komt de solidariteit maximaal tot uitdrukking en wordt doneren de norm. Het kabinet stelt het activerend toestemmingssysteem voor, waarbij de invloed van de nabestaanden toeneemt ten opzichte van het huidige systeem. Het kabinet heeft dit systeem laten onderzoeken door de Universiteit van Tilburg. Uit dit rapport kun je concluderen dat het voorstel van het kabinet weinig verbetering zal brengen ten opzichte van het huidige systeem. Klopt dit? Opent dit de weg naar het actief donorregistratiesysteem? Is het kabinet bereid daartoe over te gaan?

In de samenleving is een grote meerderheid voor het systeem van "geen bezwaar", door de Coördinatiegroep Orgaandonatie uitgewerkt in het actief donorregistratiesysteem. Patiëntenorganisaties zijn in groten getale voor: de Nierstichting, de Hartstichting, het Diabetesfonds, het Astmafonds, maar ook de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. In de Tweede Kamer en het kabinet ligt het helaas anders. Slechts 35 Kamerleden stemden voor de laatste motie, ingediend door de leden Van Gerven, Halsema en Koşer Kaya over het ADR-systeem. Bijna de voltallige fractie van de Partij van de Arbeid stemde tegen, maar ook de ChristenUnie en de PVV stemden tegen. Er zijn echter nieuwe ontwikkelingen. Het congres van de Partij van de Arbeid heeft op 12 december jongstleden een motie aangenomen, waarin de fractie wordt opgeroepen te ijveren voor het ADR-systeem. Die kans wil de SP hun graag bieden door opnieuw een motie in te dienen voor het ADR-systeem. Als de PvdA deze motie zou ondersteunen, zou dat een belangrijke stap voorwaarts betekenen op weg naar het ADR-systeem dat er vroeg of laat zal komen. Laten wij stoppen met het voeren van een achterhoedegevecht. De mensen op de wachtlijst spelen een wedstrijd op leven en dood. Laten wij hen helpen om die wedstrijd te winnen. Laat het donoren van organen de norm zijn!

Mevrouw **Agema** (PVV): Warme woorden van de heer Van Gerven, maar kan hij ophelderden waarom de SP-fractie tegen de motie van de PVV voor het invoeren van het "living donor list exchange"-programma heeft gestemd? Ook dat betreft de duizend mensen die op de wachtlijst staan voor nierdonatie. Daar zouden heel veel mensen mee geholpen kunnen worden.

Van Gerven

De heer **Van Gerven** (SP): Dat debat is al gevoerd. Mevrouw Agema weet dat het voorstel waar zij voorstander van is, bepaalde groepen zou bevoordelen ten opzichte van andere. Die uitkomst zou onrechtvaardig zijn. Daarom zijn wij daar geen voorstander van.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik had al het vermoeden dat de heer Van Gerven dat onderzoek niet had gelezen. Ik wijs hem dus nog eens op het onderzoek van de Gezondheidsraad: Ruilen met de wachtlijst, pagina's 13 en 14. Misschien kan hij dat straks nog even bestuderen. Het is namelijk helemaal niet waar wat de heer Van Gerven zegt. Integendeel! De Nederlandse Transplantatie Stichting roept juist op om een pilot te houden, omdat niet bekend is of bepaalde mensen daar nadeel van zouden ondervinden. Misschien zouden er juist veel meer mensen baat bij hebben, want een nier van een levende donor gaat 24 jaar mee en een postmortale nier gemiddeld slechts 2 jaar. Het zou heel veel mensen extra motiveren om te doneren. Als wij dit niet toestaan, lopen heel veel donoren weg.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ga even in op dat laatste. Mevrouw Agema zegt dat een postmortale gedoneerde nier maar twee jaar meegaat. Gelukkig is dat veel langer. Nogmaals: de wetenschappers die hebben beoordeeld wat mevrouw Agema voorstelt, zeggen dat het onrechtvaardig uitpakt. Dat willen wij niet. Ik kan het niet anders zien. Dat is ook in de beantwoording door het kabinet aangegeven.

□

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Nederland kampt al jaren met een ernstig tekort aan donoren. In dit debat betuig ik allereerst mijn medeleven aan al degenen die nu op een wachtlijst staan en aan de nabestaanden van degenen voor wie een donororgaan helaas te laat kwam.

Het is goed om ons in dit debat te realiseren dat de wens om dit schrijnende probleem op te lossen Kamerbreed wordt gedeeld, door alle partijen die hier zitten. Alle partijen zijn het erover eens dat het goed zou zijn als meer mensen bereid zijn zich als donor te registreren. Het meningsverschil zit alleen in de vraag hoe je dat realiseert, hoe je dat voor elkaar krijgt.

De fractie van GroenLinks onderkent het belang van een brede aanpak. Voorlichting is en blijft nodig. Een goede benadering door de ziekenhuizen is ook heel hard nodig, evenals het wegnemen van belemmeringen voor donatie bij het leven. En ja, de GroenLinksfractie vindt ook dat een ander donorregistratiesysteem nodig is. Wij hebben ons in het verleden een groot voorstander getoond van het actief donorregistratiesysteem en wij verwachten daar veel van, want het draait het uitgangspunt om: niet meer "nee, tenzij", zoals nu, maar "ja, tenzij".

In de laatste jaren verricht economisch-psychologisch onderzoek laat zien dat de zogenaamde defaultoptie die gepresenteerd wordt, een ontzettend grote invloed heeft op de keuze die mensen maken. In dit onderzoek worden geen meningen gepolst, zoals in het onderzoek dat in opdracht van de minister verricht is door de Universiteit van Tilburg. Dit onderzoek baseert zich op feitelijk gedrag in laboratoriumsituaties. Op grond van dit onderzoek mogen we verwachten dat een systeem als het actief donorregistratiesysteem tot aanzienlijk meer toestemmin-

gen dan in de huidige situatie zal leiden. Ik verwijs hierbij onder andere naar de recente studie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid "De menselijke beslisser: Over de psychologie van keuze en gedrag". Het registratiesysteem zelf is niet onderzocht, maar er is al wel veel onderzoek gedaan naar de invloed van de standaardoptie die de overheid aan mensen presenteert op de keuze die ze maken. Over het algemeen blijkt dat pakweg driekwart van de mensen die standaardkeuze volgt. Als je "Ja, ik ben bereid me als donor te registreren, tenzij ...", dus de standaardkeuze zou maken, mag je echt verwachten dat veel meer mensen dat zullen gaan doen dan nu.

De GroenLinksfractie vindt het positief dat ook het kabinet aan een systeemwijziging denkt. De minister denkt daarbij aan een variant op het activerend toestemmingssysteem. De Tilburgse studie waar ik net naar verwees, heeft de Kamer gisteren pas gekregen. Ik heb die studie en de resultaten daarvan dan ook nog niet tot op de letter kunnen bestuderen, maar de conclusies zijn zeer helder en niet bemoedigend. De conclusie is dat geen enkele variant van ATS tot meer positieve registraties leidt dan het huidige systeem. Eerlijk gezegd vindt de GroenLinksfractie dat ook niet heel verrassend, want de standaardoptie in dat systeem blijft gewoon "nee".

We krijgen binnenkort een beleidsbrief van deze minister. Ik roep de minister ertoe op om in die beleidsbrief alsnog de bereidheid te tonen om open naar alle opties te kijken en om ook naar het actief donorregistratiesysteem te kijken. De voorlopige bevindingen van de campagne die we nu voeren, zijn namelijk dat het allemaal niet genoeg zoden aan de dijk zet. Dat weten we eigenlijk ook al van alle campagnes van pak hem beet de afgelopen tien jaar. Voorlichting alleen is niet genoeg. We moeten echt naar een werkend ander systeem.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ieder jaar sterven bijna 200 mensen terwijl zij wachten op een nieuw orgaan. Meer dan tien jaar van voorlichting heeft aan de situatie niets veranderd; 7 miljoen Nederlanders hebben hun keuze nog niet bekend gemaakt. Nu dreigt ook deze campagne te mislukken. Slechts 20.000 nieuwe donoren hebben zich aangemeld terwijl er 5 miljoen nodig zijn om iedereen die op een orgaan wacht te helpen. Het aantal nieuwe donoren is het afgelopen jaar zelfs gedaald: van meer dan 140.000 in 2007 tot minder dan 100.000 het afgelopen jaar. Welk excuus heeft dit kabinet nog nodig? In plaats van zich druk te maken over het feit dat dit twee weken geleden tijdens het vragen-uurtje aan de orde is geweest, kan mevrouw Wiegman zich beter druk maken om al die mensen die op een donor wachten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik vind het ontzettend onterecht dat u dit stelt. U kent mij als een Kamerlid dat zich ook ongelooflijk druk maakt om de hoeveelheid mensen die op een wachtlijst staat. Collega Sap heeft terecht gesteld dat we die zorg Kamerbreed delen. Daarom zou ik graag willen dat u dit argument terugneemt.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Geen denken aan. Nogmaals: er zijn jaarlijks mensen die sterven. Als het zo

Koşer Kaya

belangrijk is dat we deze mensen helpen, besluiten we nu eindelijk met de hele Kamer om het actief donorregistratiesysteem in te voeren.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Over dit punt zou ik graag willen debatteren, want dan komen wij tot de vraag welke acties het meest effectief zijn om iets te doen aan die wachtlijsten. Dan moeten wij ook goede argumenten hebben voor het wijzigen van een systeem. Ik meen dat wij vorig jaar uitgebreid van gedachten hebben gewisseld over vragen als: wat blijkt uit onderzoek, en: zal een ADR doorslaggevend en effectief zijn. Mevrouw Koşer Kaya en ik geven hier een verschillend antwoord op.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Tot een paar jaar geleden was ook de ChristenUnie van mening dat er een vorm van een actief donorregistratiesysteem moest komen. Mevrouw Wiegman zou moeten terugrijpen op dat standpunt, dan komen wij nog ergens. Overigens heb ik destijds een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht om in dat onderzoek in ieder geval de mogelijkheid van een actief donorregistratiesysteem mee te nemen en een vergelijking te maken met het systeem dat de minister voorstelt, het ATS. Zelfs daar heeft de fractie van de ChristenUnie tegengestemd.

Hoeveel donorshows zijn er nog nodig om de politiek voor de gek te houden? Welke excuses heeft de PvdA nog over nu haar congres zo duidelijk is geweest: zet je in voor een zo spoedig mogelijke invoering van het ADR? Ik hoop dat wij vandaag duidelijkheid krijgen en dat de fractie van de Partij van de Arbeid het congres hierin volgt.

Wij mogen niet op onze handen blijven zitten terwijl jonge mensen hun leven zien eindigen doordat er geen donororganen beschikbaar zijn. Voor D66 vormt het systeem van actief donorregistratie het toppunt van zelfbeschikking. Wij vragen iedereen, bewust een keuze te maken voor wat er met zijn of haar lichaam zal gebeuren na de dood. Wij zijn van mening dat van mensen mag worden gevraagd dat zij eens in hun leven goed nadenken over wat zij voor anderen betekenen. Een systeem waarin mensen een keuze moeten maken, vormt ook de hoeksteen van de commissie-Terlouw. Vrijblijvendheid is niet langer de oplossing.

Minister Klink vertrouwt echter op procesverbeteringen van ziekenhuizen, maar de specialisten van de helft van alle ziekenhuizen zijn van mening dat dit geen oplossing biedt voor het tekort aan donoren. De minister wil nabestaanden laten beslissen, terwijl specialisten erop wijzen hoe moeilijk die beslissing voor nabestaanden is. Uit een onderzoek van de Universiteit van Tilburg blijkt dat 10% van de huidige donoren in het systeem van de minister, nabestaanden die keuze opdringt. Daarom de volgende vragen voor de minister.

Wanneer beschouwt hij de huidige campagne als een succes? Hoeveel nieuwe donoren zijn daarvoor nodig en wanneer moet dat aantal behaald zijn? Is de minister van mening dat het activerende toestemmingssysteem nog steeds het beste systeem is? Zo nee, welk systeem zou er dan moeten komen? Hoe zal de minister daarvoor zorgen?

Voor D66 is de maat al lang vol. Het is de hoogste tijd om over te gaan op het actief donorregistratiesysteem. Wanneer zijn de minister, de PvdA en de VVD ook zover?

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. De Kamerbrede betrokkenheid bij mensen die afhankelijk zijn van een orgaan voor transplantatie mag inderdaad niet worden onderschat. Bij eerdere gelegenheden heb ik namens mijn fractie betoogd dat ik geen voorstander ben van een actief donorregistratiesysteem, maar ik constateer dat er in de bestaande systematiek heel veel kan worden verbeterd. Daarom stel ik de volgende vragen aan de minister.

Sommige ziekenhuizen weten een derde deel van de nabestaanden van niet-geregistreerden over te halen tot donatie, maar andere ziekenhuizen komen tot twee derde deel. Dit is al een poos bekend en de minister heeft dit ook al eerder bevestigd. Wat is de huidige stand van zaken? Welke inspanningen heeft de minister verricht om deze resultaten te verbeteren?

De ziekenhuizen in Twente en Almelo zullen alle patiënten bij het intakegesprek vragen of zij in het donorregister staan. Als dit niet het geval is, wordt gevraagd of zij zich alsnog willen registreren. Zal de minister bewerkstelligen dat alle ziekenhuizen in Nederland dit doen?

Ik kom nu op het punt van de living donor list exchange. In Duitsland staan mensen op de wachtlijst voor een nier. Het is in ons land niet toegestaan en dat is spijtig, want levende nierdonatie is zo veel effectiever. Een prognose van 24 jaar ten opzichte van een postmortale prognose van twee jaar. Levende nierdonoren vallen af als LDLE niet is toegestaan. De Nederlandse Transplantatie Stichting zou graag een pilot willen uitvoeren. De argumenten die de heer Van Gerven eerder naar voren bracht, zweven rond LDLE, maar zij zijn niet bewezen in de praktijk. In de praktijk wordt gezegd: wij weten het eigenlijk niet. Daarom is die pilot zo hard nodig. Juist mensen die nu bij leven wel zouden willen donoren, haken af, omdat LDLE niet is toegestaan. In 8% van de gevallen stemt de nabestaande niet in met donatie, terwijl de overledene dat wel had gewenst. In hoeverre heeft de minister een poging gedaan om te bewerkstelligen dat dit percentage vermindert? Hoe staat het verder met de communicatie tussen arts en nabestaande? Die is niet altijd even best. Verbeterd die aantoonbaar en zijn er minder blunders, bijvoorbeeld bij al dan niet uitgenomen organen? Hoe gaat de minister bewerkstelligen dat dit verbetert?

Over de 12-minners staat niets in de wet. Mijn fractie vindt dat beide ouders zouden moeten instemmen en tekenen voor uitname, zeker in de huidige situatie waarin heel veel partners na verloop van tijd niet meer bij elkaar zijn en toch op zijn minst schriftelijke overeenstemming hierover zouden moeten bereiken. Is de minister bereid om de wetgeving op dit punt te verbeteren? Hoe staat het verder met het onderzoek naar alternatieven voor donatie, zoals nieuwe medicijnen en innovatie? Kan de minister daarover iets vertellen?

Tot slot: waarom schrijft de minister alle niet-geregistreerden niet jaarlijks aan?

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Orgaandonatie is een gevoelig en serieus thema. Het is geen optelsom van rationeel plussen en minnen. Het gaat om principiële zaken van morele en ethische aard. Donatie kan



Mevrouw Yücel (PvdA)

© M. Sablerolle – Gouda

inderdaad levensverlengend zijn voor mensen en is daarom serieus te nemen. Om die reden zijn de wachtlijsten ook voor de SGP-fractie een oprechte zorg. Ik vind het echter een onaanvaardbare versimpeling van deze werkelijkheid, wanneer het probleem als volgt gereduceerd wordt: als je voor het geen-bezwaarsysteem bent, ben je voor de patiënten en in het andere geval ben je tegen de patiënten. Mijn fractie heeft zich bij de indiening van de Wet op de orgaandonatie tegenstander verklaard van een geenbezwaarsysteem of varianten daarop, juist omdat er zo veel moeilijke ethische vragen zijn die om antwoord vragen. Wij zijn principieel van mening dat het lichaam van een overledene niet toevalt aan de staat en geen publiek bezit is.

Orgaandonatie mag verder niet anders dan met uitdrukkelijke toestemming van de overledene plaatsvinden, want doneren is een persoonlijke verantwoordelijkheid. Een geenbezwaarsysteem staat wat mij betreft op gespannen voet met de grondwettelijk gewaarborgde integriteit van het eigen lichaam. Is dat het einde van het verhaal? Nee! Intensieve voorlichting, procesverbetering bij de ziekenhuizen en een geïntensiveerd appel op mensen om een beslissing te nemen, welke dan ook: alle drie zijn en blijven ze noodzakelijk.

Er ligt nu een nieuw onderzoek. Ik ben het met de minister eens dat dit onderzoek geen eenduidig antwoord geeft op de vraag of een systeemwijziging noodzakelijk is. Ik vind echter dat wij het definitieve kabinetsstandpunt daarover moeten afwachten. Toegezegd is dat dit standpunt voor begin maart naar de Kamer komt en ik neem aan dat deze toezegging staat. Op dat moment kunnen wij hierover een fundamenteel debat voeren. Voor mijn fractie is de thematiek in ieder geval te ingrijpend om er in een spoeddebat van drie minuten een beslissing over te nemen.

De **voorzitter**: Het woord is aan mevrouw Yücel, die haar maidenspeech zal houden.

□

Mevrouw **Yücel** (PvdA): Voorzitter. Mijn maidenspeech! Het is een eer om hier te mogen staan, een plek waar wij het verschil kunnen maken in kwaliteit van samenleven.

Een plek in dit democratisch huis, die niet los kan staan van verantwoorde en zorgvuldige omgang met onderwerpen die mensen en onze samenleving direct of indirect raken.

Dit debat gaat over leven en dood. Het gaat over orgaandonatie, die wat de PvdA-fractie betreft levens moet redden, waarbij het zelfbeschikkingsrecht over leven en lijf als principe recht wordt gedaan. Elk leven dat eindigt vanwege een tekort aan orgaandonoren, omdat potentiële donoren niet geregistreerd staan, is er een te veel. De PvdA vindt het van groot belang dat iedereen een bewuste keuze maakt over het doneren van zijn of haar organen na het overlijden; verplicht nadenkt over de noodzaak om zich als donor te laten registreren. Als men vervolgens tot niet doneren besluit, is dat jammer. Dan gaat het wel om een afgewogen, bewust genomen besluit. De PvdA is van mening dat orgaandonatie niet los gezien kan worden van solidariteit, van samenleven.

De reden voor dit spoeddebat is de berichtgeving in de media over tegenvallende resultaten van de overheidscampagne "Nederland zegt Ja" die in oktober vorig jaar van start ging. Tijdens het vragenuur bleek er een tweede reden voor het spoeddebat: de uitspraak van het PvdA-congres over het ADR-systeem. Zoals gezegd, is de PvdA van mening dat burgers zich meer bewust moeten worden van het belang van orgaandonatie. Wij hebben altijd gepleit voor een positieve prikkel om te kiezen: een positieve of negatieve keuze, maar wel een keuze. Het ADR-systeem is een vorm van een verplichte keuze. De PvdA heeft altijd de morele plicht tot het maken van een keuze vooropgesteld. De PvdA zoekt naar een effectieve, juridische weg om hieraan vorm te geven. Zien wij het juist dat de resultaten van het onderzoek opnieuw geen uitsluitsel geven over het meest effectieve systeem?

Het PvdA-congres heeft de PvdA-fractie opgeroepen om te kiezen voor een ADR-systeem. Die uitspraak weegt voor ons heel zwaar. Op grond van deze democratisch tot stand gekomen oproep zullen wij ons uitspreken voor een vorm van ADR. Uit oogpunt van zorgvuldigheid heeft het onze voorkeur om op korte termijn de conclusies van het rapport en het standpunt van de minister in een uitgebreider debat te bespreken, zodat de Kamer tot een definitieve uitspraak kan komen.

De minister geeft aan dat hij na afstemming in het kabinet met een standpunt komt. Wij vragen de minister om op korte termijn met zijn inhoudelijke reactie op het rapport te komen. Ik overweeg een motie hierover in te dienen, zodat de Kamer in zorgvuldigheid haar verantwoordelijkheid kan nemen bij het kiezen; een keuze die erop gericht is om te komen tot een systeem waarbij zo veel mogelijk mensen zich goed geïnformeerd en bewust uitspreken voor orgaandonatie, een keuze waarbij de opbrengst hopelijk er een is, waarbij wij van elkaar mogen vragen we stilstaan bij de vraag of wij na ons overlijden een orgaan afstaan of niet, een orgaan dat bij de zieke medemens verschil kan maken in kwaliteit van leven of het leven zelf.

De **voorzitter**: Aan mij de eer om u als eerste te feliciteren. Ik verzoek u om hier voren plaats te nemen, dan kunnen de overige Kamerleden u ook feliciteren.

(applaus en geroffel op de bankjes)

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

De heer **Ormel** (CDA): Voorzitter. Staat u mij toe te beginnen met mevrouw Yücel van harte te feliciteren met haar maidenspeech. Het is nogal wat als je opeens wordt geroepen tot het Kamerlidmaatschap en dan in dezelfde week dat je hier voor het eerst bent al direct over een zo indringend onderwerp het woord mag voeren. Zij gaf zelf aan dat zij het een eer vindt om hier te mogen staan. Ik kan haar zeggen dat ik dat nog steeds vind en ik verzoek haar om dat gevoel vast te houden. Ik wil, omdat mevrouw Yücel onze collega Chantal Gill'ard vervangt, toch ook van deze gelegenheid gebruik maken om vanaf deze plek te zeggen dat wij hopen en bidden op een spoedig herstel van mevrouw Gill'ard.

De CDA-fractie maakt zich grote zorgen over de wachtlijsten voor orgaandonatie, over mensen die wachten op een orgaan en die lijden. Zij lijden niet alleen, maar ook hun familieleden. Wij hebben daarover meerdere malen intensief en waardig gedebatteerd in deze Kamer. Naar aanleiding van het debat van ongeveer anderhalf jaar geleden, waarin diverse fracties verscheidene voorstellen hebben gedaan om te komen tot meer orgaandonoren, heeft de minister een onderzoek laten uitvoeren. De uitkomsten van dat onderzoek hebben wij gisteravond gekregen. Daarbij zat een brief van de minister, waarin hij de Kamer verzocht om nog iets meer tijd om zijn standpunt naar aanleiding van de uitkomsten van dat onderzoek voor te leggen aan het kabinet.

Wij zijn van mening dat wij het standpunt van de regering moeten afwachten en dat grote zorgvuldigheid om te kiezen en om met dit onderwerp om te gaan van het grootste belang is. Wij achten het wenselijker om het standpunt van de regering in een algemeen overleg te toetsen. Wij vinden het onderwerp te ernstig om het af te doen in een spoeddebat.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook ik complimenteer mevrouw Yücel met haar maidenspeech. Het is inderdaad bijzonder om vanaf deze plek over dit onderwerp het woord te mogen voeren.

Het tekort aan donoren blijft de gemoederen bezighouden en dat is ook heel terecht. Te veel mensen staan nu op wachtlijsten. Voor anderen komt hulp zelfs helemaal te laat. Het tekort aan donoren moet worden teruggebracht. Daarvan is iedereen hier doordrongen. Dat is ook de reden waarom het kabinet vorig jaar met het Masterplan Orgaandonatie is gekomen. Daarbij is ook nagegaan of een systeemwijziging tot een toename van het aantal donoren zou leiden. Toen bleek uit onderzoek dat invoering van het ADR-systeem niet tot een toename van het aantal donoren leidt. Wij hebben hier vorig jaar in de Kamer uitgebreid over gediscussieerd.

De vraag is nu wel wat te doen met deze hernieuwde aandacht en betrokkenheid. Het houden van een spoeddebat vindt de ChristenUnie niet het juiste middel. Dat wekt de suggestie dat wij als politiek met drie minuten per fractie en een reactie van de minister het probleem zouden kunnen oplossen.

De ChristenUnie is van mening dat mensen de plicht hebben om na te denken over de vraag of zij donor willen zijn en om de keuze die zij maken te laten vastleggen. Dat is ook de centrale boodschap van de

overheidscampagne. Maak aan familie, vrienden en mensen om je heen kenbaar of je bereid bent organen beschikbaar te stellen voor transplantatie. Wat de ChristenUnie betreft, kan daarbij geen sprake zijn van vrijblijvendheid. Dat is ook de reden geweest dat mijn fractie gepleit heeft voor het indringende keuzemodel. De ChristenUnie heeft daarbij ook aangedrongen op regelmatige herinnering, bijvoorbeeld door de afdeling Burgerzaken van de gemeente. Dat is volgens mij nog geen praktijk. Liggen hier nog kansen?

Ook zouden mensen die nog geen keuze hebben gemaakt hieraan kunnen worden herinnerd met de vraag: u hebt geen keuze ingevuld, blijft dat zo of niet?

Het terugdringen van het tekort aan donoren vraagt om maatregelen die effectief zijn. Het is dus belangrijk om goed in de gaten te houden of de inspanningen op het gebied van voorlichting en de acties die ziekenhuizen ondernemen om het aantal transplantaties te vergroten daadwerkelijk tot de gewenste resultaten leiden. De ChristenUnie is blij dat het kabinet de bereidheid heeft uitgesproken om hier goed naar te kijken. Tot slot daarom mijn vraag: wanneer kan de Kamer de brief hierover precies verwachten?

□

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Jaarlijks sterven er ongeveer tweehonderd mensen die wachten op een orgaan. Dat is een bijna onverdraaglijke gedachte, ook voor de leden van de VVD-fractie. Maar de aanleiding voor dit spoeddebat is een andere, namelijk het bericht dat zich vorig jaar minister nieuwe potentiële orgaandonoren hebben geregistreerd in het register dan in voorgaande jaren. En dat het congres van de PvdA een motie heeft aanvaard waarin zij uitspreekt voortaan voorstander te zijn van het wijzigen van het systeem van orgaandonatieregistratie zoals wij dat kennen in ons land.

De VVD is blij dat de regering vorig jaar heeft besloten tot een langjarige campagne om orgaandonoren te werven. Daarmee werd een oude wens van onze fractie vervuld. Wij verwachten dan ook veel van deze permanente campagne. De start eind vorig jaar van de campagne wordt nu overschaduwd door het bericht dat zich vorig jaar over het hele jaar minder mensen hebben laten registreren dan in de jaren daarvoor. Die schaduw is onterecht. Belangrijker nog, dit zegt niets over het succes van de langdurige campagne. Deze campagne is namelijk anders dan de campagnes die in voorgaande jaren zijn gehouden, toen verschillende kabinetten er steeds voor kozen om korte campagnes te houden, die vaak op korte termijn behoorlijk veel opleverden, met als nadeel dat het effect van deze campagnes vaak snel weer was verdwenen. De VVD verwacht veel meer van een campagne die mensen minder de mogelijkheid geeft om na een aanvankelijke positieve reactie de keuze alsnog onbeslist te laten doordat de externe druk en aandacht verslappen.

Er speelt naar onze mening nog iets anders. In geen land ter wereld hebben zo veel mensen hun naam in een register laten opnemen en daarmee laten weten hoe zij denken over orgaandonatie. Overigens zijn vrouwen in ons land veel meer bereid om zich te registreren dan mannen. Dat mag niet onvermeld blijven. Het lijkt mij in zijn algemeenheid dat als zo veel mensen zich hebben geregistreerd, de groei er op enig moment ook wel een

Van Miltenburg

beetje uit is. Niet ieder mens is nu eenmaal bereid om zijn wens of mening over orgaandonatie vast te leggen. Veel belangrijker voor ons is het getal van de daadwerkelijk uitgevoerde donaties. Dat cijfer is nu al jaren stabiel. Blijkbaar maakt het niet eens zo heel veel meer uit dat er jaarlijks rond de 100.000 geregistreerden bijkwamen. Veel belangrijker lijkt het te zijn dat mensen regelmatig met hun naasten spreken over hun gevoelens en wensen met betrekking tot orgaandonatie, zodat de nabestaanden niet na het overlijden de wens van de geregistreerde kunnen overrulen, wat in de praktijk nog steeds gebeurt. Het mooie van de huidige permanente campagne is nu juist dat deze ertoe aanzet om het gesprek met je naaste te voeren.

Sommigen trekken de conclusie, ook vandaag weer, dat het geld dat met deze campagne gemoeid is, zonder meer weggegooid geld is. Deze conclusie werp ik verre van me. Sterker nog, dit maakt juist dat de VVD vasthoudt aan haar eerder ingenomen standpunt. Het is niet aan de Staat om te beslissen over wat er gebeurt met gezonde organen van een overledene, hoe nobel de bedoelingen van de Staat in dit geval ook mogen zijn. Mensen moeten goed geïnformeerd, maar in volledige vrijheid, zelf kunnen beslissen of zij na hun dood bereid zijn hun organen af te staan aan een ander.

Het lijkt alsof een aantal van mijn collega's er weinig vertrouwen in heeft dat als mensen goed geïnformeerd zijn over orgaandonatie, zij zelf in staat zijn een keuze te maken. Deze partijen regelen blijkbaar liever over de hoofden van de mensen in een spoeddebatje dat organen van overledenen staatseigendom zijn.

Wij wachten op de begin maart aangekondigde brief. Daarin staat het nieuwe standpunt van de minister. Daarna zullen wij opnieuw een inhoudelijk debat aangaan met de Kamer over dit heel moeilijke ethische onderwerp. Gezien de woorden van mijn nieuwe collega van de Partij van de Arbeid lijkt dit een heel bijzonder debat te worden.

De **voorzitter**: Wij zijn hiermee gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. De minister heeft om een schorsing van een paar minuten gevraagd om zijn antwoord te kunnen voorbereiden.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. Net als mevrouw Van Miltenburg, voor zover ik dat kon constateren, word ik geplaagd door een verkoudheid. Ik hoop dat ik erdoorheen breek en dat u het mij niet euvel duidt dat ik soms niet al te helder spreek.

Vandaag wil ik niet direct een inhoudelijk debat voeren. Ik heb aangegeven dat wij in de loop van maart met een standpunt komen naar aanleiding van de onderzoeksresultaten rondom ATS. Ik sluit me aan bij wat mevrouw Yücel daarover zei. Wat mij betreft gaan we dan de gedachtewisseling in de volle breedte opnieuw aan met de Kamer.

Nu ik mevrouw Yücel noem, wil ik graag nogmaals, en nu "en plein public" mijn felicitatie aan haar overbrengen. Ik sluit me graag aan bij de woorden van de heer Ormel: het zal je maidenspeech maar zijn, over een onderwerp als dit. Ik geef mevrouw Yücel daarvoor mijn complimenten. Volgens mij slagen wij er allen in om hier

standpunten met ingetogenheid samen te laten gaan, en overtuigingen desalniettemin niet naar de achtergrond te laten gaan. Dat deed mevrouw Yücel zo-even ook voortreffelijk.

Ik wens mevrouw Gill'ard beterschap met datgene wat haar de afgelopen periode is overkomen. Ik zeg erbij dat dit af en toe ook privé gebeurt van mijn kant. Dit is niet zomaar een plichtpleging naar aanleiding van wat de heer Ormel zo-even meldde.

De **voorzitter**: Dank u. Dat geldt voor ons allen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik sluit me aan bij het voorstel van de minister om het vandaag kort te houden. Ik verzoek de minister om de vragen die ik heb gesteld bij de brief te betrekken. Dan hoeven ze hier niet allemaal uitgebreid te worden beantwoord.

Minister **Klink**: Bij een aantal van de punten die mevrouw Agema inbracht, met name die over de ziekenhuizen, wil ik zo meteen toch even stilstaan. Ik zal stilstaan bij de voortgang die we maken en bij de vraag wanneer er uitkomsten zijn van de trajecten die zijn ingezet, temeer omdat daaromheen veel verwachtingen zijn en veel inzet wordt gepleegd.

Ik begin met een enkel inhoudelijk punt, voorafgaand aan een exposé van waar wij nu staan. Dat doe ik naar aanleiding van de vragen van de heer Van Gerven en vooral van de opvattingen die erachter schuilgaan. Eén ding moge duidelijk zijn. Als de heer Van Gerven spreekt over een wachtlijst waarbij 3 à 4 mensen per week overlijden – ik kan dat niet direct verifiëren, maar ik ga er maar van uit – wordt die zorg door ons allen volstrekt gedeeld. Ik zeg dat de heer Ormel en de heer Van der Vlies graag na. Ik zou het een onaanvaardbare duiding vinden als die zorg als het ware wordt gemonopoliseerd door degenen die een alternatief systeem willen in de vorm van ADR. Die zorg delen wij allen. Sterker nog, het is ons aller doel om dit te ondervangen. Ik ben blij dat in elk geval mevrouw Sap dat zo-even nog eens onderlijnde. Zij sprak over de hele Kamer en ik voeg me daar graag bij. Het is ook onze zorg.

Het is niet alleen een onaanvaardbare duiding van de motieven die hier spelen. Ik zal hier het woord "onaanvaardbaar" niet spreken, maar ik vind het van ingetogenheid getuigen om in elk geval met elkaar te constateren dat het geheim niet zit in een systeemwijziging. Dat moge ook blijken uit de onderzoeken die we hebben gedaan. De Kamer heeft vandaag de uitkomsten gekregen van een onderzoek rondom ATS. Het onderzoek geeft aan dat we met ATS een potentiële verbetering van 28% aan donaties zouden kunnen realiseren. Ik wil de Kamer, en met name de heer Van Gerven, wel wijzen op het volgende. De heer Van Gerven zegt dat de huidige wetgeving faalt. Met andere woorden: via toverslag kunnen wij de problemen uit de wereld helpen als we naar een ander systeem overgaan. ADR kwam echter in dezelfde opzet en volgens dezelfde berekeningsmethode op 26% verbetering. Als we zouden kijken op basis van onderzoek, ligt deze uitkomst qua wetenschappelijke onderbouwing hoger dan bij ADR. Ik zeg dat ook tegen mevrouw Sap, die zei dat de uitkomst haar niet verbaasde. De uitkomst ligt lager dan bij ADR-plus, maar de verschillen zijn buitengewoon minimaal. Dat is ook de reden waarom we er goed naar moeten kijken. Het zijn maar wetenschappelijke gegevens op basis van

Klink

inschattingen die zijn gemaakt op berekeningsmethodes die eronder liggen. Zo maar even doen alsof met een systeemwijziging het probleem uit de wereld zou zijn, gaat gewoon niet aan en klopt ook niet. Er ontstaat het beeld dat wij van de problemen af zouden zijn als wij het Belgische systeem zouden introduceren. De commissie-Terlouw zelf heeft echter aangegeven dat wij dan waarschijnlijk minder donaties zouden hebben dan wij met de huidige wetgeving kennen. De gedachte dat overschakelen naar een ander systeem ervoor zorgt dat deze wachtlijsten spontaan en als sneeuw voor de zon verdwijnen, zijn niet te onderbouwen, ook niet met de gegevens die de commissie-Terlouw en de coördinatiegroep hebben opgeleverd.

De heer **Van Gerven** (SP): De commissie-Terlouw heeft alles onderzocht en alles wikkende en wegende is zij met een bouwwerk gekomen waarvan het fundament het ADR-systeem vormt, niet het Belgische systeem. Dat laatste heeft ook niemand beweerd. Het gaat om een "ja, tenzij"-principe. Het uitgangspunt is dat je donor bent. Ik stel me een berg voor. De top is het aantal donoren waar je naartoe moet. Je kunt op de top gaan staan, dat als uitgangspunt nemen en dan ben je er al bijna. Je kunt ook beneden gaan staan en proberen het aantal donoren naar boven te brengen. Dat is wat het huidige systeem impliceert. Dat gaat uit van het "nee, tenzij"-principe.

Ik baseer me op de afgelopen elf jaar, niet alleen op wat er de afgelopen twee maanden is gebeurd. Iedereen die met het onderwerp bezig is en alle deskundigen zeggen dat wij zo niet verder moeten. Dan moet je kiezen voor een systeem waarbij het uitgangspunt is: ja, tenzij.

Minister **Klink**: Dat hangt er maar vanaf. Iedereen heeft recht op zijn eigen geloof. Dat hebt u ook. U hebt recht op het geloof dat het ADR-systeem uiteindelijk beter zal werken. Ik wijs u op de feiten. De onderzoeken die met dezelfde berekeningsmethode en dezelfde opzet in Tilburg zijn gedaan, geven aan dat de systeemwijziging die het kabinet bepleit hoger uitkomt dan ADR, niet hoger dan ADR-plus. De verschillen zijn zo minimaal dat men – en ik sluit me aan bij de woorden van mevrouw Sap – constateert dat de verschillen eigenlijk niet significant zijn. De commissie-Terlouw heeft gezegd dat zij ADR-plus, c.q. ADR, omarmt en veronderstelt dat die verschillen zich wel gaan aftekenen. Als je dan de cijfers pakt van een verbetering van, ik meen, 26% en daar het systeem van het kabinet naast legt met een verbetering van 28%, zit daar dezelfde verbetering in. Wij komen daar nog uitvoerig over te spreken.

Het enige wat ik met u wil wisselen is het gegeven dat wij niet moeten doen alsof met een toverformule de problematiek van de wachtlijsten van het politieke toneel kan verdwijnen. Dat is mijn punt en tegen die achtergrond ga ik graag met u discussiëren in maart. Dan zullen wij terugkomen op het ATS en op wat wij daarmee gaan doen. Het idee dat u zo-even hier neerlegde dat dit wetgevingssysteem faalt, er geen enkele verbetering mogelijk is en de wachtlijst dus is op te lossen via een ander systeem, is niet de inkleuring die dit debat verdient.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de minister ook zelf constateert dat het huidige systeem niet werkt en dat verandering nodig is. Nogmaals, de commissie-Terlouw zegt dat je alle vier de voorstellen integraal moet

uitvoeren om resultaat te boeken. Zij komt uit op 25% waarbij het fundament het ADR-systeem is. Uiteindelijk gaat zij zelfs naar 50%. Dat is de verwachting van de deskundigen. Ik heb geen reden daaraan te twijfelen en er is een enorm draagvlak voor, zowel in de samenleving als bij de patiëntenorganisaties en bij wie dan ook. Waarom zouden wij niet gewoon solidariteit als uitgangspunt nemen?

Minister **Klink**: Het risico is dat wij nu het debat gaan voeren dat ik in maart wil voeren, al roep ik dat voor een deel zelf op. Die 25% is onderbouwd met onderzoeksgegevens rondom het ADR-systeem. De andere 25% berust op veronderstellingen. De 28% die ik zo-even noemde rondom het ATS is eveneens te onderbouwen. Mijn punt is, mijnheer Van Gerven, dat u hier niet moet doen alsof je via een systeemwijziging de problematiek van de wachtlijsten als het ware bij toverslag kunt laten verdwijnen. Dat is niet het geval. Die duidelijkheid dient de achtergrond te zijn van het debat dat wij straks zullen voeren; vandaar dat ik het nu aanstip.

Dan kom ik op het punt dat het een totaalpakket aan maatregelen is. U zegt dat de campagne strategie niet zal werken en dat u dat in het verleden ook al hebt gezien. Terecht stelde mevrouw Van Miltenburg – en mevrouw de staatssecretaris heeft dit twee weken geleden ook voor mij betoogd – dat deze voorlichtingscampagne een andere is dan de bekende. Dit is namelijk een permanente campagne. De resultaten over de eerste twee maanden dat die werd gevoerd, oktober en november, waren dat er 20.000 meer registraties waren dan gebruikelijk. Die campagne wordt in het voorjaar weer opgepakt en verbreed tot het aanschrijven van achttienjarige. Wij zijn met maatschappelijke organisaties bezig om het estafettestokje mede over te nemen en gemeenten zullen erbij betrokken worden. De conclusie die de heer Van Gerven trekt dat deze campagne mislukt is, stoelt niet op feiten – die 20.000 die ik heb genoemd – en doet geen recht aan het feit dat het hier een permanente campagne betreft die in de volle breedte met veel organisaties – niet in het minst de gezondheidsfondsen – op dit moment zijn beslag krijgt.

De **voorzitter**: Ik verzoek iedereen om via de voorzitter te praten, dus in de derde persoon enkelvoud.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Die permanente campagne is door mijn fractie bij de algemene politieke beschouwingen afgedwongen. Het was niet eens een permanente campagne. Los daarvan, de minister zegt dat het ADR-systeem is onderzocht naast het ATS. Ik heb dat nergens kunnen lezen. Op basis waarvan zegt de minister dat het ADR-systeem is onderzocht?

Minister **Klink**: Anderhalf jaar geleden hebben wij een uitvoerig debat gevoerd over de verschillende systemen. Toen is ADR aan de orde geweest en door de commissie-Terlouw onderzocht, evenals ADR-plus, verschillende andere systemen en verschillende keuzesystemen. Toen is van de kant van het kabinet gezegd dat een nieuw activerend toestemmingssysteem, mede geïnitieerd door de heer Ormel, aan eenzelfde onderzoek is onderworpen met dezelfde methodiek, dezelfde berekeningswijze en dezelfde grondslag. Uit dat onderzoek komt naar voren dat als wij dat systeem zouden gebruiken, dat beter scoort dan ADR en iets minder dan ADR-plus, met

Klink

opnieuw mijn kanttekening dat het maar om een onderzoek gaat dat op basis van interviews, enquêtes en dergelijke is gehouden. Aangezien ook de commissie-Terlouw veel waarde hecht aan die onderzoeken – terecht, want de uitkomsten zijn natuurlijk niet helemaal uit de lucht gegrepen – hebben wij besloten om ATS langs dezelfde meetlat te leggen en dat levert deze uitkomsten op.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): De commissie-Terlouw heeft alles overwegende en alles onderzocht hebbende gezegd dat het ADR-systeem het beste systeem was. Toen ik dat tegen de minister zei, antwoordde deze dat dit helemaal niet zo is uitgezocht. Het is nooit onderzocht. Vervolgens heb ik in dat debat, in dat AO, een motie ingediend dat er dan ook een onderzoek moet komen naar ATS en ADR en dat die twee systemen naast elkaar moesten worden gelegd. De minister heeft dat toen niet geaccepteerd. De coalitiegenoten hebben daar tegengestemd. Wat is er precies onderzocht? Het ADR-systeem is nooit onderzocht. De minister kan dat niet volhouden.

Minister **Klink**: Het spijt mij, maar het ADR-systeem is juist wel onderzocht. Wij hebben ATS ernaast gelegd en wij hebben met dezelfde methodiek, grondslag en berekeningswijze, dezelfde onderzoekers aan de slag gezet en die hebben beide systemen met elkaar vergeleken. Voor zover ik mij herinner, staat in de motie waaraan mevrouw Koşer Kaya refereert dat wij opnieuw zouden kijken in hoeverre ADR een beleidskeuze van het kabinet zou kunnen zijn. Daarvan hebben wij gezegd dat wij dat niet meer doen. Dat neemt niet weg dat er wel onderzoeksresultaten zijn.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voor mij is één misverstand weggenomen. Ik zag in het rapport het ADR-systeem nergens staan, maar als het onderzoek op precies dezelfde wijze is gedaan, dan is het vergelijkbaar. Dat is een goede zaak, maar dat neemt niet weg dat het onderzoek gebaseerd is op wat mensen zeggen wat zij gaan doen. De onderzoekers maken daar zelf een behoorlijke kanttekening bij. Wij weten namelijk allemaal dat er een groot verschil kan zitten tussen wat mensen zeggen dat zij gaan doen en wat zij echt doen in praktijksituaties. Wij weten ook dat er goede manieren zijn om dit te simuleren en dat er laboratoriumachtig praktijkgericht onderzoek wordt gedaan. Uit al die onderzoeken blijkt steeds dat de standaard die je hebt ontzettend belangrijk is voor het gedrag dat mensen feitelijk gaan vertonen. Mijn vraag aan de minister is: is hij bereid om relevanter onderzoek te laten uitvoeren op basis van een soort laboratoriumsetting en feitelijk gedrag om dan alsnog die systemen naast elkaar te zetten?

Minister **Klink**: Vooraf nog een punt, namelijk dat die permanente campagne naar aanleiding van het masterplan was en niet naar aanleiding van interventies van D66. Ik zeg dit er maar even bij voor de notulen.

Ik heb zelf het WRR-rapport in ontvangst mogen nemen waaraan mevrouw Sap refereerde rondom de defaults en de keuzesystemen die daaraan ten grondslag liggen. Ik heb ook het boekje Nudge gelezen waarvan ik de namen van de Amerikaanse auteurs even kwijt ben. Daarin wordt onder andere verwezen naar Illinois,

vanwege het feit dat daar kennelijk de toestemmingen omhoog gingen van 30% naar 60%. Ik heb binnen mijn departement en anderszins naar Illinois laten kijken. De situatie daar blijkt toch minder eenduidig te zijn dan uit dat boekje Nudge naar voren komt. Het geeft echter wel aan dat ik permanent nieuwsgierig ben naar wat er feitelijk elders gebeurt. Ik zal ook niet schuwen om daadwerkelijk de komende maanden en jaren, hoe ik er ook bij betrokken ben, telkens actief te zoeken naar mogelijkheden voor het boeken van winst, ook via defaults. Vandaar het ATS trouwens, want dat kent een bepaalde default terugvaloptie waardoor de veronderstelde keuze als het ware maatgevend wordt op het moment dat je niet kiest. Ik ga dit debat niet in als een gelovige c.q. iemand die star aan standpunten vasthoudt, ook niet in maart, maar ik zal tekens naar nieuwe inzichten zoeken. Dat meen ik oprecht. Voor zover u die hebt, zijn deze welkom.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Leuk dat de minister zegt "voor zover die u hebt", maar ik heb geen persoonlijk laboratorium waar ik dit heb uitgezocht. Ik hoor dat hij de recente onderzoeksbevindingen over het effect van de default ook interessant vindt. Daarom vraag ik de minister of hij bereid is om daar relevanter onderzoek naar te laten doen dan het Tilburgse onderzoek en het voorliggende onderzoek van Terlouw. Dat zegt namelijk alleen maar iets over hetgeen mensen zeggen dat zij doen, maar het is ook mogelijk om te kijken naar de manier waarop zij zich echt zullen gedragen.

Minister **Klink**: Ik heb daarover nog twee opmerkingen. Ten eerste zie je feitelijk gedrag wel in het buitenland, vandaar dat je internationaal vergelijkend onderzoek kunt doen. Het Belgische systeem – het ADR-systeem kent geen enkel land – kent het uitgangspunt dat je donor bent op grond van het feit dat de wetgever nou eenmaal bepaalt dat iedereen dat is, tenzij nabestaanden zeggen dat zij het niet doen of betrokken zelf registreren dat zij het niet doen. Dat heeft bijvoorbeeld in Zweden niet gewerkt. Dat heeft in Italië, afhankelijk van de regio's, ook niet gewerkt. In Singapore heeft het niet gewerkt. Dus ook daaruit blijkt, mijnheer Van Gerven, dat het idee niet klopt dat wij het systeem even omzetten en dat daardoor de resultaten zich spontaan voordoen. Er zijn relevante gegevens om naar het buitenland te kijken.

Ten tweede ben ik echt wel bereid om te overwegen in hoeverre wij in laboratoriumsituaties, eventueel via experimenten, kunnen bezien welke mogelijkheden er nog zijn naast het huidige systeem, in aanvulling daarop, dan wel in voorbereiding op een ander systeem. Daar loop ik niet voor weg en dat zal wat mij betreft ook zeker aan de orde komen in het debat in maart.

De heer **Ormel** (CDA): Ik dank de minister voor zijn opmerking over de permanente campagne voor de Handelingen. Het is inderdaad op zijn initiatief dat die permanente campagne er is, naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek. Wij hebben daarover van gedachten gewisseld in het vorige debat. Daarin heb ik gesteld dat naast een donorwervingscampagne, ook een voorlichtingscampagne nodig is. Het is nodig om man en paard te noemen over hetgeen er bij donatie gebeurt. Wat overkomt je? Wat krijg je als nabestaande over je heen als dat gebeurt? Ik merk dat de donorwervingscampagnes mij met de nodige regelmaat bereiken, maar het

Klink

blijft nogal stil rond de donorvoorlichting. Komt de minister daarop terug?

Minister **Klink**: Ik wil daar in specifieke zin in maart nog wel op terugkomen. Maar voor zover de heer Ormel een campagne bedoelt waarmee mensen inzicht krijgen in wat er nou precies gebeurt bij donatie, moet ik het antwoord daarover even schuldig blijven. Het punt is wel dat het kabinet niet alleen maar probeert om mensen over de streep te halen om zich met ja te laten registreren – dat willen wij ook – maar dat het tegelijkertijd een cultuurverandering wil realiseren, waardoor nabestaanden gemakkelijker ja zullen zeggen. Daar past ook de specifieke benadering in. Ik zal mij daarover laten informeren en daarop terugkomen.

De heer **Ormel** (CDA): Dank voor deze toezegging, want zo bedoel ik het exact. Er moeten campagnes zijn om zo veel mogelijk mensen donor te laten worden. Daarbij heb ik in het vorige debat gezegd dat het van belang is dat de overheid wellicht een stapje terugdoet, om meer ondersteunend te zijn voor patiëntenorganisaties. Daarnaast is het van belang – dan vind ik het woord “campagne” verkeerd – om voor eenieder voorlichting beschikbaar te hebben over de vraag wat het nou is. Ik wil de minister er echt op wijzen om daar volgende maand op terug te komen.

Minister **Klink**: Ik kom net via mijn ambtenaren te weten dat dit laatste in elk geval ook via de scholen gebeurt. Ik zal kijken in hoeverre dat ook een bredere aanpak verdient. Bij scholen gaat het natuurlijk wel om jongeren en zij krijgen daar niet in de rol van nabestaanden zo snel mee te maken.

De **voorzitter**: De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Klink**: Ik onderstreep nog eens dat die campagne belangrijk is, en met name dat permanente karakter.

Ik wil nog kort stilstaan bij de ziekenhuizen omdat mevrouw Agema daarom vrij uitdrukkelijk vroeg. Met name uit de ervaringen in Spanje blijkt dat daar belangrijke aanknopingspunten zijn voor verbetering. Ik stel het met nadruk: die verzin ik niet. Ik leg ze niet op aan de ziekenhuizen. Die zijn uit het masterplan voortgekomen; deskundigen hebben die zelf aangereikt. Vandaar dat nu in de pilotfase verschillende initiatieven worden genomen. Zo is er in Groningen een nieuwe organisatiestructuur van donorwerving in de ziekenhuizen. Centraal staat daarbij de optimale donorherkenning. Daarbij gaat het dus om de vraag wie een potentiële donor is, natuurlijk afhankelijk van bijvoorbeeld het ziektebeeld en de leeftijd.

Dan is er een verlaging van het aantal familieweigeringen, die voortkomt uit een professionalisering van de benadering van de familie en een optimale donorbehandeling. Ook nieuw is dat de verantwoordelijkheid wordt gelegd bij de intensivist. In de nieuwe structuur, waarin steeds een groot ziekenhuis en enkele kleine ziekenhuizen samenwerken, zijn zogenaamde donatie-intensivisten aangesteld. Dat is niet onbelangrijk, want die intensivisten hebben voor de nabestaanden meer gezag dan donorcoördinatoren. Bovendien hebben zij vaak ook al de relatie met de toekomstige nabestaanden, dus de familie. Dat geeft waarschijnlijk ook meer gezag bij het

stellen van de vraag of men al dan niet wil doneren. Daarnaast is er sprake van ondersteuning door de donatiecoördinatoren die ik noemde, en er is een 24 uurshelpdesk voor hulp bij donorbehandeling. De motivatie in de regio Groningen is vrij groot. Wij krijgen de resultaten van de pilot waarschijnlijk over een halfjaar ter beschikking. Dan zullen wij een en ander afwegen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het positief om van de minister te horen dat er hier en daar wel wat verbeteringen zijn bij de wijze waarop ziekenhuizen omgaan met doneren. Ik wil graag meer inzicht krijgen in welke ziekenhuizen het wel en welke het niet doen en waar het verbetert. Ik heb de minister ook horen zeggen dat er een grote verantwoordelijkheid is voor de ziekenhuizen, of eigenlijk dat de verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen ligt. Maar tegelijkertijd hebben wij een maatschappelijke verantwoordelijkheid waarover wij in de Kamer spreken. In hoeverre kan de minister het voortouw nemen om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen veel beter gaan presteren? In hoeverre heeft de minister daarop zicht?

Minister **Klink**: Ik heb het nog even over de ziekenhuizen zelf. Ik gaf het voorbeeld van Groningen, waar dat netwerk met kleinere ziekenhuizen ontstaat en de intensivist een belangrijke rol speelt. In de regio Leiden is er een uitnameteam, dat grote voordelen heeft – de aanbevelingen uit het masterplan wezen daar ook op – omdat er altijd een anesthesioloog, een ok-assistent en een chirurg ter beschikking zijn. Die hoeven dus niet meer uit het ziekenhuis te worden gehaald op het moment dat het acuut noodzakelijk is. Dat bevordert echt de donatieprocedure en de inhoud. In Maastricht is men bezig om het donatiepotentieel beter te verkennen via zogenaamde biopten voor donoren boven de 75 jaar. Ik noem als laatste nog Rotterdam, waar men de betrokkenheid van de familie bij het constateren van hersendood intensificeert. Dat zijn allemaal initiatieven die eraan moeten bijdragen dat in de ziekenhuizen de donorherkenning, de uitname en de bewilliging van de familie of nabestaanden, verbeteren. Ik wil de Kamer graag voor het debat van maart een kort overzicht geven van wat er loopt, maar als de uitkomsten uiteindelijk positief blijken te zijn, dan gaan wij dat natuurlijk uitbreiden. Wij gaan dan de pilotfase voorbij en zullen er een landelijke inbedding aan geven. Het initiatief van onze kant is dat wij de aanbevelingen uit het masterplan hebben overgenomen en het ook subsidiëren. Dit naast het gegeven dat de bekostiging van de transplantaties uiteindelijk ook beter in de prestatie- en productiestructuur zal worden verankerd. Dat is een beetje ingewikkeld, maar het geeft wel aan dat wij zullen waarborgen dat ziekenhuizen er geen financieel nadeel van ondervinden. Sterker nog, mogelijk zal er sprake zijn van een financieel voordeel.

Ik loop de verschillende vragen die nog reesteren even langs; in het algemene betoog is volgens mij al het nodige meegenomen. Mevrouw Agema vroeg hoe het staat met het onderzoek naar alternatieven zoals geneesmiddelen. Op dit moment loopt dat onderzoek. Het is wel een langdurig proces, want geneesmiddelen heb je niet zo heel snel, net als hulpmiddelen trouwens, gerealiseerd. De staatssecretaris heeft echter al toegezegd dat de Kamer daarover een brief krijgt. Die zal de Kamer dan ook binnenkort ontvangen.

Klink

Mevrouw Koşer Kaya vroeg wanneer ik de huidige campagne als geslaagd zie. Hoeveel donoren moeten erbij? De campagne is geslaagd als er meer ja wordt gezegd, maar het doel is niet alleen maar meer registraties maar vooral ook meer donoren. Wij hebben als ambitie 25% meer donaties. Dat is naar analogie van de ambitie van de coördinatiegroep. Ik meen dat wij dit in 2013 projecteren.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Aan dat lijstje van zaken die nodig zijn om de campagne geslaagd te noemen zou ik graag nog een derde willen toevoegen. Ik doel dan op nabestaanden die toestemming geven voor donatie van organen van hun overleden of bijna overleden naaste. Wij weten namelijk dat daar de grote bottleneck zit, namelijk dat nabestaanden het zo'n vreselijk idee vinden dat ze liever nee zeggen. Is de minister het met mij eens dat dit de derde parameter moet zijn? En mijn tweede vraag is of de minister dat ook structureel bijhoudt.

Minister **Klink**: Bijna alle voorstellen en pilots die lopen in de ziekenhuizen hebben met name te maken met het benaderen van de nabestaanden, zodat er meer ja's verkregen worden. Dat doen wij dus door de intensivist in te schakelen. Die heeft vaak al betrekkingen met de familieleden van degene die op de ic is opgenomen. Daar vindt meer verdieping plaats van de manier waarop je de communicatie aangaat met de nabestaanden. Dat is echt een van de belangrijkste scharnierpunten. Dat wordt overigens ook vanuit Spanje gemeld: als jullie ergens willen ingrijpen om die verbetering te realiseren en en de cijfers omhoog te krijgen, is het daar. Ik ben het dus met u eens en dat zal ook in de verantwoording en in de nadere vormgeving van de pilots en de verbreding daarvan naar voren komen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Het moment waarop met nabestaanden wordt gesproken is buitengewoon emotioneel. Zowel de commissie-Jan Terlouw als anderen, onder wie de specialisten, geven aan dat dit het grootste probleem is. U haalt nu Spanje aan, maar daar is het toch echt "ja, mits". En daarom is het daar zo'n effectief instrument en maken nabestaanden minder emotionele momenten mee als dat aan de orde is. Gaat u dat er ook bij betrekken?

Minister **Klink**: Dit is een beetje een herhaling van het debat dat wij anderhalf jaar geleden al kenden. Ik heb toen al gezegd dat degene die de spil is geweest in het systeem in Spanje uitdrukkelijk in interviews zegt: het gaat niet om het beslissysteem, dat is irrelevant, het gaat om de organisatie in de ziekenhuizen. Daar hebben wij de successen aan ontleend. Dat is ook te zien in de grafieken. Op het moment dat dat veranderde in Spanje zag je een permanente verbetering die zich tot op de dag van vandaag bestendigt. U kunt dus niet volhouden dat die goede resultaten in Spanje eenduidig zijn terug te voeren op het beslissysteem.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Natuurlijk is die organisatie belangrijk. Dat zegt de commissie-Terlouw ook. Het punt is evenwel dat er in Spanje ook heel duidelijk wordt aangegeven – en daar gaat u steeds aan voorbij – dat het gesprek met nabestaanden veel gemakkelijker verloopt omdat zij in eerste instantie uitgaan van een "ja, mits".

En u gaat daar niet van uit. Daar zit hem de crux, naast die goede organisatie. Waarom gaat u daar nu niet op in? Het gesprek wordt op een veel betere en gemakkelijker manier gevoerd dan wanneer wij uitgaan van een "nee, tenzij".

Minister **Klink**: Dan weet mevrouw Koşer Kaya het waarschijnlijk beter dan de Spanjaarden zelf. Die zeggen niet eens dat het belangrijk is. Maar laten wij er van uitgaan dat het wel belangrijk is, dan nog zeggen de Spanjaarden dat doorslaggevend is hoe je het organiseert in de ziekenhuizen; het keuzesysteem doet er niet toe. Als u wilt, zal ik u het citaat van betrokkene doen toekomen.

De **voorzitter**: Dan verzoek ik de minister de laatste vragen nog te beantwoorden en dan kunnen we als dat nodig is een tweede termijn houden.

Minister **Klink**: Mevrouw Agema vroeg naar de mogelijkheid om aan beide ouders schriftelijke toestemming te vragen. Daar hebben wij in het vorige debat ook over gesproken. Ik ben daar geen voorstander van, want zoiets kan een procedure ernstig verstoren. De procedure in het ziekenhuis voorzien in het verkrijgen van toestemming van de ouders of een ouder die voor het kind kan spreken.

Dan de stand van zaken in Twente en Almelo. Wij wachten daar nog de resultaten van af. Als dat goed werkt, gaan wij dat natuurlijk uitbreiden. Iedereen die zich inschrijft in een ziekenhuis zal dan gevraagd worden of men al dan niet is geregistreerd als donor.

Waarom niet een algehele aanschrijving, vroeg mevrouw Agema nog. Daar hebben wij ook over gesproken. Een algehele aanschrijving moet wel effectief zijn. Wij denken er overigens wel over na om mensen vaker in aanraking te brengen met donorformulieren. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door die in het openbaar vervoer of anderszins ter beschikking te stellen, zodat men daar dan gemakkelijker aan kan komen. Dat past in een publiekscampagne die wij de komende jaren zullen intensiveren en op gezette tijden zullen herijken.

Mevrouw Agema heeft nog een vraag gesteld over LDLE (Living Donor List Exchange). Ik begrijp dat zij die vraag stelt en ik denk met haar: zou het geen voordelen kunnen bieden? Dat is de reden waarom wij dat punt bij de Gezondheidsraad hebben neergelegd. Die zegt echter: doe het niet, want er kleven de nodige bezwaren aan. Wellicht dat wij daar in maart nog een keer op kunnen terugkomen.

De heer **Ormel** (CDA): Ik gebruik mijn tweede interruptie om nog een aanvullende vraag te stellen over de brief die wij in maart van de minister zullen krijgen. De minister had het zojuist over Spanje. In Spanje is men nu al zover dat men van non-heart-beating donors ook longen kan transplanteren. Voor zover ik weet is dat in Nederland nog niet mogelijk. Wordt daar onderzoek naar gedaan? Is de minister bereid om eventueel, als daar onderzoek naar wordt gedaan, die ontwikkeling in Nederland te steunen?

Minister **Klink**: Ik weet het niet. Ik weet wel dat Maastricht bezig is met non-heart-beating. Men had daar al behoorlijk op ingezet. Ik zal laten verkennen in

Klink

hoeverre dat inderdaad kan, want dat zou op zichzelf natuurlijk goed nieuws zijn.

De heer **Ormel** (CDA): Ik verwacht niet nu direct een antwoord van de minister, maar als hij in zijn brief aan kan geven in hoeverre de medische ontwikkelingen in Spanje en de best practices daar gevolgd worden door ontwikkelingen hier, dan ben ik tevreden.

Minister **Klink**: Ik zal daar in mijn brief op terugkomen.

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd of er kansen liggen bij de gemeenten om vragen te stellen of iemand donor wil zijn. Er wordt aan gewerkt dat gemeenten zich aansluiten bij de campagne die op dit moment loopt. Ik denk niet dat het indringend vragen door gemeentelijke medewerkers de weg is, maar als contactpunt kan het wel degelijk interessant zijn. Waarom spreek ik over "indringend vragen"? Wij hebben het verplichte keuzesysteem verkend. Daaruit is gebleken dat als je mensen indringend een keuze gaat opleggen, er van de weeromstuit te vaak nee wordt gezegd. Hoewel ik in het verleden een voorstander was van een verplichte keuze, omdat niemand zich moet willen onttrekken aan de keuzemogelijkheden, blijkt het gewoon niet effectief te zijn. Dat blijkt althans niet uit de onderzoeken die wij kennen.

De heer Van Gerven zegt dat het ATS veel te veel nadruk legt op de nabestaanden en dat de nabestaanden meer invloed krijgen. Dat is gewoon niet waar. Sterker nog, door de keuzeoptie toe te voegen "ja, mits mijn naasten daarmee instemmen", begrenzen wij juist de invloed van de nabestaanden. Men vindt dit in de regel ook een interessante optie en volgens het onderzoek zal er ook veel gebruik van worden gemaakt. Nu vallen degenen die zich niet laten registreren, automatisch terug op het feit dat het aan de nabestaanden wordt gevraagd. Door deze keuzemogelijkheid op te nemen, krijgen mensen de mogelijkheid om aan de nabestaanden een ja mee te geven, waar zij dan van kunnen afwijken. Het is dus eerder een begrenzing van de invloed van de nabestaanden dan dat wij hen op het schild tillen.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik hoop dat de minister nu snel zijn antwoord kan afronden.

Minister **Klink**: Dit waren mijn antwoorden, mevrouw de voorzitter.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik zie dat er nog behoefte is aan een tweede termijn. Het woord is aan de heer Van Gerven. U moet beginnen met het voorlezen van uw motie of moties, mijnheer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik begin met het indienen van een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ondanks alle inspanningen en de

laatste campagne "Nederland zegt Ja" het aantal potentiële donoren en orgaandonaties in 2009 niet wezenlijk is toegenomen en er geen sprake is van een duidelijke afname van personen die staan op de wachtlijst voor orgaantransplantatie;

overwegende dat de coördinatiegroep Orgaandonatie invoering van het actief donorregistratiesysteem als een essentieel onderdeel van te nemen maatregelen beschouwt om het aantal orgaandonaties substantieel te verhogen;

overwegende dat onder de hulpverleners die betrokken zijn bij orgaandonatie breed de overtuiging leeft dat een substantiële toename van het aantal orgaandonaties slechts bereikt kan worden door een combinatie van wetswijziging naar actieve donorregistratie, een focus op donatie bij leven, structurele voorlichtingscampagnes en een kwaliteitsslag in de procesvoering van ziekenhuizen;

overwegende dat een grote meerderheid van de Nederlandse samenleving voorstander is van de invoering van het actief donorregistratiesysteem;

verzoekt de regering, zo spoedig mogelijk over te gaan tot invoering van een systeem van actieve donorregistratie (ADR),

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven, Sap en Koşer Kaya. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 73 (28140).

De heer **Van Gerven** (SP): Afsluitend heb ik nog een vraag aan de minister. Het debat zetten we uiteraard voort. Heb ik goed begrepen dat de minister geen principiële tegenstander is van het actief donorregistratiesysteem, maar dat het hem louter gaat om de effectiviteit van het ene dan wel het andere systeem?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Met het oog op de tijd zal ik alleen de motie voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat momenteel 1271 mensen op een wachtlijst staan voor een donororgaan en jaarlijks 200 mensen sterven terwijl zij wachten op een donororgaan;

overwegende dat een aanzienlijke toename van het aantal mensen dat bereid is, te doneren nodig is om het tekort aan donororganen terug te dringen;

constaterende dat het huidige donorregistratiesysteem en de aanvullende maatregelen als bijvoorbeeld

Sap

procesverbetering bij ziekenhuizen en actieve voorlichting niet leiden tot een aanzienlijke stijging in het aantal registraties in het Donorregister;

van mening dat een opting-outsysteem ertoe kan bijdragen dat zo veel mogelijk mensen hun keuze kenbaar maken;

verzoekt de regering, in de aangekondigde beleidsbrief te komen met een voorstel voor een opting-outsysteem, waarbij het actief donorregistratiesysteem nadrukkelijk meegenomen wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Sap, Koşer Kaya en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 74 (28140).

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Een slotopmerking. Ik heb ook in het betoog van de minister gehoord dat hij bereid is om onderzoek te doen naar alle systemen, ook op basis van feitelijk gedrag en laboratoriumsituaties. Ik vraag, evenals de heer Van Gerven, of dit betekent dat de minister zijn principiële bezwaren tegen het ADR-systeem vandaag laat varen. Graag een bevestiging daarvan.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Al jaren spreken wij hier over het tekort aan donoren.

De **voorzitter**: Mevrouw Koşer Kaya, ook voor u geldt, als u een motie wil indienen, dat u dat eerst doet en dat u vervolgens nog kort een toelichting geeft.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik heb geen motie.

De **voorzitter**: Ga dan uw gang.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Nogmaals: al jaren debatteren wij hier over het tekort aan donoren en al jaren geven wij aan dat de situatie erg urgent is en dat wij er echt werk van moeten maken dat het grote aantal mensen dat op de wachtlijsten staat zo snel mogelijk een donororgaan krijgt.

De commissie-Terlouw, die door dit kabinet is ingesteld, heeft een geweldig rapport uitgebracht. Zij heeft heel duidelijk aangegeven dat naast het ADR-systeem aan een aantal eisen moet worden voldaan, onder meer aan de eis dat de ziekenhuizen hierin professioneler zouden moeten opereren. De minister heeft dat plan naast zich neergelegd. Jammer, zeg ik. Al jaren hebben de fracties van D66, GroenLinks en de SP afwisselend een motie ingediend over een ADR-systeem. Sommige collega's zeggen dat we moties in die zin niet in een spoeddebat moeten indienen, maar in een debat dat breder en dieper kan worden gevoerd. Dan zeg ik: ik dacht dat we hierover inmiddels heel wat debatten hebben gehad en dat het nu echt hoog tijd is om het ADR-systeem in te voeren. Daarom heb ik wederom beide moties meeondertekend.

Mevrouw **Yücel** (PvdA): Voorzitter. Ik wil graag de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het debat over orgaandonatie de volle aandacht in de samenleving heeft;

constaterende dat de Universiteit van Tilburg het onderzoek naar verschillende donorregistratiesystemen en de donorkaart heeft afgerond;

van mening dat snel gekomen moet worden tot een definitieve keuze voor een donorregistratiesysteem;

verzoekt de regering om binnen vier weken te komen met een kabinetsreactie met een definitief standpunt op het onderzoek van de Universiteit van Tilburg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Yücel, Ormel en Wiegman-van Meppelen Scheppink. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 75 (28140).

Ik heet welkom een delegatie van het Slowaakse parlement en de ambassadeur van Denemarken. I would like to welcome the delegation from the Slovak Parliament. I understand that you had a fruitful meeting with the committees on the Interior and the Kingdom Relations and on Justice. We are happy that you have time to visit our parliament and we wish you all the best during your stay in the Netherlands. Thank you.

(applaus)

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Laat ik maar snel antwoorden. Ik wil de motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 73 om zo snel mogelijk over te gaan tot ADR ontraden, al was het maar omdat ik werkelijk niet kan geloven wat in de eerste alinea ervan staat, dat ondanks alle inspanningen en de laatste campagne het aantal potentiële donoren en orgaandonaties niet wezenlijk is toegenomen en er geen sprake is van een duidelijke afname van personen die staan op de wachtlijst enzovoort.

We hebben zo-even een debat gehad, waarin ik heb gewezen op het permanente karakter van de campagne en op de inspanningen die in de ziekenhuizen worden gepleegd. Nu vraagt de heer Van Gerven om de resultaten die wij in de loop van de tijd daarvan verwachten, als het ware binnen twee of drie maanden zodanig doorslaggevend te laten zijn dat hij nu al om een systeemwijziging vraagt. Ik heb al eerder gemeld dat hij van de systeemwijziging naar ADR verwachtingen

Klink

suggereert, als zouden daarmee de wachtlijsten verdwijnen, maar die kan hij op basis van de onderzoeken niet waarmaken. Ik hecht eraan om dit nog maar eens stevig te zeggen. Hij wekt daarmee verwachtingen, ook bij mensen die inderdaad op wachtlijsten staan, en die kan hij van zijn kant uiteindelijk echt niet waarmaken, dus ik wil deze motie ontraden.

Dat geldt ook voor de motie van de leden Sap en Koşer Kaya op stuk nr. 74 over het huidige donorregistratiesysteem en de procesverbeteringen. We zijn net begonnen aan die procesverbeteringen. Met andere woorden, de conclusies zijn in dat opzicht te voorbarig. Ik kan niet anders dan deze motie ontraden.

Dan de motie van mevrouw Yücel, waarin zij het kabinet verzoekt om binnen vier weken met een kabinetsreactie te komen. Voor zover dat intern bij ons mogelijk is, voldoe ik daar graag aan, maar ik kan niet een definitieve kabinetsreactie bieden op het onderzoek van Tilburg. Waarom niet? De meerwaarde van de systeemverandering is mede afhankelijk van de resultaten die we boeken in de ziekenhuizen en met de campagnes. Deze zullen daarvoor meer of minder doorslaggevend zijn. Aangezien er ook tientallen miljoenen euro's mee gemoeid zijn, moet ik op een gegeven moment echt een afweging maken. Als wij de resultaten van de ziekenhuizen en van de campagne kennen, zal een definitieve afweging plaatsvinden. Ik zeg nu alvast dat wij alles wel kunnen voorbereiden voor een eventuele systeemverandering. Daar is veel tijd mee gemoeid en dan kunnen in ieder geval de besluitvorming en de voorbereiding gelijk opgaan. Daar kom ik graag in maart op terug in een brief. Als ik de motie zo mag verstaan, dan zie ik haar als een ondersteuning van mijn beleid en kom ik er graag aan tegemoet.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor zijn antwoorden.

Minister **Klink**: Nee, mevrouw de voorzitter. Er is van drie kanten een principiële vraag aan mij gesteld. Als u mij toestaat, wil ik daar nog graag op reageren.

De **voorzitter**: U bedoelt de vraag of u anders denkt over het ADR-systeem. Daar mag u nog heel kort op reageren, maar zonder discussie uit te lokken, want daar voorziet de tijd niet in.

Minister **Klink**: Mijn grote bezwaar tegen een ADR-systeem is dat je een veronderstelde keuze van overheidswege oplegt en dat nabestaanden vervolgens niet weten of het geregistreerde ja een feitelijk en bewust ja was. Dat principiële bezwaar tegen een ADR-systeem weegt voor mij buitengewoon zwaar. In die zin ben ik daarover niet anders gaan denken. Dat neemt echter niet weg dat mijn denken niet stilstaat, zeg ik uitdrukkelijk tegen mevrouw Sap. Daarover zullen wij het in maart hebben.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Bij de eindstemming zal over de moties worden gestemd.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.