

Vergaderjaar 2016–2017

**28 140**

## **Evaluatie orgaandonatie**

**Nr. 96**

Ontvangen ter Griffie op 4 november 2016.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 4 december 2016.

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2016

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) te geven. Overeenkomstig artikel 8 van de WMG ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. De reden voor het geven van deze aanwijzing is om te komen tot een aangepaste beschikbaarheidsbijdrage voor post mortem orgaanuitname bij donoren (PMO).

Dit past in een breder streven om de bekostiging van de donorwerving in Nederland, in de zin van het daadwerkelijk beschikbaar krijgen van donororganen en -weefsel, meer te laten aansluiten bij de gebruikelijke manier van bekostigen in de Zvw-zorg. In dit kader ontvangt u van mij ook een brief over de bekostiging van de postmortale weefselketen. Om verwarring te voorkomen, heb ik de onderwerpen in aparte brieven opgenomen.

#### *Achtergrond*

Bij brief van 25 mei 2012 (Kamerstuk 32 393, nr. 16) heb ik u mijn voornemen bekendgemaakt om een aanwijzing aan de NZa te geven om een aantal vormen van zorg onder de daarbij te stellen voorwaarden, voorschriften en beperkingen, in aanmerking te laten komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Een van deze vormen van zorg was de post mortem orgaanuitname bij donoren. Het betrof specialistische chirurgische werkzaamheden vanaf de eerste incisie tot en met het transportklaar maken van de organen. Deze werkzaamheden worden verricht door speciale teams die 7 x 24 uur beschikbaar zijn en er voor zorgen dat solide organen worden uitgenomen.

In dezelfde brief heb ik u ook aangegeven dat er voornemens waren om de toekomstige structuur en bekostiging van donorwerving en orgaan-

uitname aan te passen. Deze voornemens waren eerder aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 28 140, nr. 81). Onderdeel hiervan was een uitbreiding van uitnameteams voor solide organen. Deze hadden op dat moment nog een experimenteel karakter. De experimenten zouden van 2012 tot en met 2014 lopen, waarna eind 2014 een evaluatie zou volgen. Op basis van deze evaluatie zou een besluit worden genomen over de toekomstige structuur van donorwerving en orgaanuitname. Tot die tijd zouden de experimenten buiten beschouwing worden gelaten bij het vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage.

Op 19 december 2014 heb ik de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie van de genoemde experimenten (Kamerstuk 28 140, nr. 85). Een van de conclusies uit het evaluatieonderzoek was dat voor de inzet van de uitgebreide uitnameteams, de zogenaamde Zelfstandige Uitname Teams (ZUT), veel draagvlak was en dat de inzet geleid had tot een kwaliteitsverbetering van donororganen en een optimalere uitnameprocedure. Hoewel de resultaten uitgedrukt in prestatie-indicatoren nog niet significant waren, adviseerden de onderzoekers om door te gaan op de ingeslagen weg. De inzet van de ZUT moest wel verder worden geoptimaliseerd.

Het voornemen bestond om het uitgebreide uitnameteam met ingang van 2017 geheel te kunnen bekostigen met een beschikbaarheidsbijdrage voor post mortem orgaanuitname. In de tussentijd kon de optimalisatie verder worden uitgewerkt en een aanpassing van de bestaande beschikbaarheidsbijdrage post mortem orgaanuitname bij donoren worden gerealiseerd. De subsidie voor de uitbreiding van de uitnameteams is daarom indertijd al verlengd tot en met 2016.

Inmiddels hebben alle betrokken partijen, samen met de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS), uitgewerkt wat het optimale aantal teams is dat in Nederland actief moet zijn en de samenstelling van deze teams. De uitnameteams zullen 7 x 24 uur beschikbaar zijn en vanuit drie locaties landelijk inzetbaar zijn: UMC Groningen, Radboud MC Nijmegen en Erasmus MC Rotterdam. Er is gekeken naar de samenstelling van een team waarmee alle uitnames van solide organen kunnen worden gedaan. Een dergelijk team bestaat volgens het advies uit twee chirurgen, waarvan een gecertificeerd uitname-chirurg, een anesthesioloog en een anesthesiemedewerker, en twee OK-assistenten. Aangegeven is dat de optimalisatie per 1 januari 2018 gereed is en van start kan gaan. Een jaar later dan gepland. Dit betekent dat ik de subsidie voor de uitbreiding van de uitnameteams met nog een jaar voortzet, zodat de voorziening ook in 2017 in stand blijft. Vanaf 2018 wordt het beschikbare budget voor de subsidie toegevoegd aan de beschikbare middelen voor de beschikbaarheidsbijdrage.

#### *Beschikbaarheidsbijdrage post mortem orgaanuitname bij donoren*

De aanpassing van de beschikbaarheidsbijdrage post mortem orgaanuitname bij donoren houdt in dat de beschikbaarheidsbijdrage met ingang van 1 januari 2018, kan worden verleend voor kosten van uitnameteams, alsmede voor de benodigde materialen, de vervoermiddelen en de vervoerskosten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers