

Monitor postmortale weefselketen

Een evaluatie van de financiële bedrijfsvoering van weefselbanken na invoering van prestatiebekostiging in 2019



4 oktober 2022

Inhoudsopgave

Samenvatting		3
1	Inleiding	4
1.1	Aanleiding van de monitor	4
1.2	Doel van de monitor	4
1.2.1	Wettelijk kader	4
1.2.2	Betrokken partijen bij de monitor	5
1.3	Methode	5
1.4	Leeswijzer	5
2	Postmortale weefselketen	6
2.1	Postmortale weefsels	6
2.2	Weefselketen en organisaties	7
2.2.1	Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	7
2.2.2	Stichting Weefsel Uitname Organisatie Nederland (WUON)	7
2.2.3	Weefselbanken	8
2.3	Bekostiging weefselketen	11
2.3.1	Bekostiging tot 2019	11
2.3.2	Bekostigingsstructuur vanaf 2019	12
3	Toegankelijkheid, prijsvorming en ontwikkeling	13
3.1	Aanbod en wachtlijsten	13
3.2	Rol Covid-19	14
3.3	Prijsbepaling	15
3.4	Onderhandeling prijs	15
3.5	Omzetontwikkeling	16
3.6	Financiële bedrijfsvoering	17
4	Conclusies en aanbevelingen	18

Samenvatting

Per 2019 is de organisatie en financiering van de postmortale weefselketen veranderd. De NZa heeft een aanwijzing van VWS gekregen om beleidswijzigingen op het gebied van de bekostiging door te voeren en het effect daarvan te monitoren

In Nederland zijn er twee erkende weefselbanken voor postmortaal weefsel. Deze weefselbanken zorgen voor de ontvangst, bewerking en opslag en distributie van botweefsels, huid, cornea en hartkleppen voor met name transplantatiedoeleinden.

Vanaf 2019 worden de weefselbanken bekostigd door prestatiebekostiging met vrije tarieven. Dit betekent dat de twee bestaande weefselbanken zelf een prijs voor hun weefselproducten kunnen bepalen. Door de tarieven transparanter en reëler te maken sluit de nieuwe bekostiging beter aan op de manier van bekostigen binnen de Zvw-zorg en kan de internationale concurrentiepositie van de weefselbanken worden versterkt.

Wij hebben deze monitor uitgevoerd om de effecten van de beleidswijzigingen op het gebied van de bekostiging van weefselbanken per 2019 te meten. Hiervoor hebben we gekeken naar de financiële bedrijfsvoering van weefselbanken en de onderbouwing en ontwikkeling van kosten en prijzen van weefsels. Daarbij toetsten we in het kader van passende zorg of de beleidswijziging heeft geresulteerd in een passende bekostiging en toegankelijkheid van de zorg. Dit betekent dat de weefselbanken moeten zorgen dat de weefsels beschikbaar blijven voor de Nederlandse markt tegen een goede prijs.

Voor deze monitor is informatie opgevraagd over de kalenderjaren 2019 en 2020. De weefselbanken is verzocht over deze jaren uitvraagbladen in te vullen met omzetcijfers. Gevraagd is om aantallen en tarieven van de in die jaren aangeboden weefselproducten voor zowel Nederlandse als buitenlandse afnemers. Ook zijn de jaarrekeningen van 2019 en 2020 opgevraagd. Na ontvangst en bestudering heeft er een interview met medewerkers van de weefselbanken plaatsgevonden. Ook is gebruik gemaakt van informatie op de websites van NTS, WUON en beide weefselbanken.

Hoewel de prestaties en de tarieven per 2019 vrij zijn, wijken de tarieven niet sterk af van de vastgestelde tarieven in het goedgekeurde voorstel van de NTS en zorgverzekeraars voor 2018. De weefselbanken hebben in 2019 en 2020 voortgeborduurd op de tarieven van 2018 eventueel vermeerderd met de algemene prijsindex van de NZa. Concurrentie met buitenlandse weefselbanken heeft ervoor gezorgd dat de tarieven in vergelijking met 2018 niet of nauwelijks zijn gestegen. Daarnaast hebben de weefselbanken ook de noodzaak niet gevoeld om een kostenonderzoek uit te voeren om te toetsen of de tarieven aansluiten op de kostprijzen.

Door de COVID-19-pandemie werd de planbare zorg afgeschaald. Dit had gevolgen voor het aantal weefseltransplantaties van bot, cornea en hart. Huidtransplantatie valt niet onder planbare zorg en is in 2020 niet afgeschaald. Ook de uitname van weefsels bij postmortale weefseldonoren is in 2020 een aantal maanden stopgezet.

Vanwege de zware impact van Covid-19 op de weefselafname in 2020 zijn de omzetcijfers over de periode 2019-2020 niet representatief om een goed beeld te krijgen over wat de invloed van de beleidswijziging is geweest op de financiële bedrijfsvoering van de weefselbanken.

We gaan nog kijken wanneer we een volgende monitor voor de postmortale weefselketen willen uitvoeren en in welke vorm dit moet gebeuren.

1 Inleiding

In dit hoofdstuk lichten we het onderwerp van de monitor toe. We beschrijven waarom deze monitor is uitgevoerd en wat de rol van de NZa daarbij is geweest.

1.1 Aanleiding van de monitor

Op basis van een rapport van de Gezondheidsraad in 2014 is in opdracht van VWS (de bekostiging van) de postmortale weefselketen vanaf 2019 ingrijpend gewijzigd met het doel deze toekomstbestendiger te maken. Vanaf dat moment worden de weefselbanken bekostigd door prestatiebekostiging met vrije tarieven. Dit betekent dat de weefselbanken zelf een prijs voor hun weefselproducten kunnen bepalen. Door de tarieven transparanter en reëler te maken zou de bekostiging beter aansluiten op de manier van bekostigen binnen de Zvw-zorg en zou de internationale concurrentiepositie van de weefselbanken worden versterkt.

De NZa heeft een algemene prestatiebeschrijving vastgesteld voor de levering van weefsel door weefselbanken aan instellingen voor medisch specialistische zorg die de weefsels afnemen. Daarnaast heeft de NZa een beschikbaarheidsbijdrage verstrekt aan WUON, de landelijke organisatie die zorg draagt voor alle postmortale weefseluitnames bij donoren in Nederland.

1.2 Doel van de monitor

Wij hebben deze monitor uitgevoerd om de effecten van de beleidswijzigingen op het gebied van de bekostiging van weefselbanken per 2019 te meten. Hiervoor hebben we gekeken naar de financiële bedrijfsvoering van weefselbanken en de onderbouwing en ontwikkeling van kosten en prijzen van weefsels. Daarbij is getoetst of in het kader van passende zorg de beleidswijziging heeft gezorgd voor een passende bekostiging en toegankelijkheid van de zorg. Dit betekent dat de weefsels beschikbaar moeten blijven voor de Nederlandse markt tegen een goede prijs.

1.2.1 Wettelijk kader

Er zijn drie wetten van toepassing op weefseldonatie. De Wet op de orgaandonatie (WOD) zorgt voor een centrale registratie van de wilsbeschikkingen en voor een rechtvaardige verdeling van de weefsels. De Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (Wvkl) zorgt voor de veiligheid en kwaliteit van weefsels die gebruikt worden voor geneeskundige behandelingen. Het Eisenbesluit lichaamsmateriaal bevat op de Wvkl aanvullende eisen aan veiligheid en kwaliteit. Het gaat hier over wetgeving op het gebied van verkrijgen, testen, ontvangen, bewaren en bewerken van weefsels.

1.2.2 Betrokken partijen bij de monitor

De monitoring is gezamenlijk opgepakt door VWS, de NZa, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS), ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid.

De IGJ ziet erop toe dat weefsels worden aangeboden aan de in Nederland aanwezige erkende weefselinstellingen. De IGJ bezoekt regelmatig de weefselbanken om te controleren dat ze ervoor zorgen dat de weefsels vrij van ziektes zijn, van goede kwaliteit blijven na ontvangst, de herleidbaarheid van de weefsels is vastgelegd. Ook controleert ze de aanwezigheid van een goed kwaliteitssysteem, van voldoende opgeleid personeel en het onderhoud van de apparatuur. De NTS heeft als orgaancentrum een wettelijke rol bij de allocatie van weefsels en ziet toe op de zorgvuldigheid daarvan. VWS kan op basis van de bevindingen van partijen eventueel bijsturen.

1.3 Methode

Voor deze monitor is informatie opgevraagd over de kalenderjaren 2019 en 2020. De weefselbanken is verzocht over deze jaren uitvraagbladen in te vullen met omzetcijfers. Gevraagd is om aantallen en tarieven van de in die jaren aangeboden weefselproducten voor zowel Nederlandse als buitenlandse afnemers. Ook zijn de jaarrekeningen van 2019 en 2020 opgevraagd. Na ontvangst heeft er een interview met medewerkers van de weefselbanken plaatsgevonden. Ook is gebruik gemaakt van informatie op de websites van NTS, WUON en de beide weefselbanken.

We hebben voor dit onderzoek gebruik kunnen maken van beperkte informatie. De door de weefselbanken verstrekte gegevens hebben in verband met de prestatiebekostiging een vertrouwelijk karakter. Er zijn slechts twee weefselbanken waardoor de gegevens eenvoudig herleidbaar zijn.

1.4 Leeswijzer

In deze monitor wordt in hoofdstuk 2 uitgelegd wat er onder de postmortale weefselketen wordt verstaan. We leggen uit welke weefsels postmortaal worden verkregen. De betrokken organisaties worden belicht met de rol die zij spelen binnen de keten. Tenslotte bespreken we in dit hoofdstuk wat de impact van de wijziging van bekostiging van de postmortale weefselketen op de weefselbanken is geweest.

In hoofdstuk 3 gaan we in op de financiële gevolgen van de invoering van prestatiebekostiging op de financiële bedrijfsvoering van de weefselbanken. We bespreken de aanwezigheid van wachtlijsten, het bepalen van tarieven en de gevolgen voor de omzet. Ook staan we stil bij de invloed van Covid-19 op de omzet in 2020.

In het vierde hoofdstuk komen we met conclusies en aanbevelingen voor de weefselbanken als het gaat om de bedrijfsvoering en als belangrijke schakel binnen de postmortale weefselketen.

2 Postmortale weefselketen

In dit hoofdstuk leggen we uit wat er onder de postmortale weefselketen wordt verstaan. We gaan kort in op wat postmortale weefsels zijn. De betrokken organisaties worden belicht met de rol die zij spelen binnen de keten. Tenslotte beschrijven we de impact van de wijziging van bekostiging van de postmortale weefselketen op de weefselbanken.

2.1 Postmortale weefsels

De weefsels die postmortaal worden uitgenomen betreffen oogweefsel, botweefsel, huid en hartweefsel. Bij leven verkregen weefsel, zoals bot na een heupoperatie, valt niet onder deze bekostigingsstructuur en de werkingssfeer van deze aanwijzing. Per weefseltype wordt beschreven wat ermee wordt bedoeld en waar het voor wordt gebruikt.

2.1.1 Oogweefsel

De postmortale weefsels die onder oogweefsel vallen zijn cornea en sclera. De cornea is het doorzichtige deel van de buitenkant van het oog waar het licht door naar binnen valt. Een cornea kan voorbereid of niet voorbereid aan een chirurg worden aangeboden. De sclera is de kale oogbolholte ontdaan van iris, glasvocht en retina. De sclera wordt in zijn geheel of in delen geleverd voor glaucoomoperaties of oogreconstructies.

Voor de omzet zijn weefselbanken totaal afhankelijk van de hoeveelheid donoren die er jaarlijks zijn om te worden toegewezen door NTS. Vanaf 2019 wordt het beschikbare oogweefsel evenredig verdeeld over de twee weefselbanken om een gelijkwaardige uitgangspositie op de markt te hebben.

Het aanbod van cornea's is de afgelopen tijd vergroot. Vanaf 2018 is de sepsis als contra-indicatie losgelaten, waardoor het aantal corneadonoren aanzienlijk toenam. Een groot aantal donoren heeft op het moment van overlijden sepsis. Voorheen werden deze donoren ongeschikt bevonden voor corneadonatie. Na langdurig onderzoek is aangetoond dat er geen hoger risico is op overdracht van bacteriën bij het toepassen van cornea's van overleden donoren met bacteriële sepsis. Hierdoor is het totale volume aan donorcornea's ruim voldoende om de Nederlandse markt te bedienen. Het toepassen van lamellaire technieken heeft mogelijk gemaakt dat één donorhoornvlies voor meerdere transplantaties kan worden gebruikt. Ook hierdoor is aanbod verbeterd.

Gedurende het proces van weefseldonatie zijn er meerdere momenten waarop het gedoneerde weefsel kan worden afgekeurd voor transplantatie. Bij de cornea kan het zijn dat meer dan de helft uitvalt. Dit is een kostenpost die niet herkenbaar op de jaarrekening is opgenomen.

2.1.2 Bot

Met bot wordt bot- en peesweefsel bedoeld. Gedoneerd botweefsel wordt gebruikt als aanvulling op of als vervanging van een bot van een patiënt. Ook voor een kaakimplantaat wordt donorbot gebruikt. Heupkoppen en kraakbeenweefsel kunnen zowel van levende als van overleden donoren afkomstig zijn. Dit leidt niet tot een onderscheid in prijs. Heupkoppen kunnen worden gedoneerd als de donor een kunstheup krijgt. Kraakbeenweefsel kan worden verkregen van donoren die een borstkascorrectie ondergaan.

2.1.3 Huid

Onder huidweefsels wordt donorhuid en glyaderm verstaan. Donorhuid wordt gebruikt als biologisch verband, door brandwonden of chronische wonden tijdelijk te bedekken totdat de wond genezen is. Glyaderm is donorhuid waarbij de cellen van de donor verwijderd zijn waardoor de huid niet wordt afgestoten na transplantatie. Glyaderm wordt gebruikt ter vervanging van de dermis (de lederhuid) die door verbranding verloren is gegaan. Donorhuid wordt onderworpen aan strenge selectiecriteria. Dit gebeurt door de donor uitgebreid door te lichten op overdraagbare ziektes.

2.1.4 Hart

Het assortiment hartweefsels bestaat uit hartkleppen, hartvaten en overige hartweefsels. Hartweefsel kan worden verkregen van orgaandonoren en van weefseldonoren. Indien een hart bij orgaandonatie niet geschikt is voor donatie kunnen hartkleppen nog wel worden gebruikt. Hartweefsels worden ingezet bij pasgeboren baby's met een hartafwijking en patiënten met een acute ontsteking aan een hartklep, waarbij ook een deel van de hartspier is beschadigd. Voordat besloten wordt tot vrijgave van hartweefsel wordt het onderworpen aan diverse testen.

2.2 Weefselketen en organisaties

Bij de weefselketen zijn meerdere partijen betrokken. Hieronder lichten we de verschillende spelers toe.

2.2.1 Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)

De NTS heeft de taak om donatie en transplantatie in goede banen te leiden. Dit doen ze door het raadplegen van het donorregister voor potentiële orgaan- en weefseldonoren. Ook coördineren ze de gehele weefselprocedure inclusief de beoordeling van de geschiktheid van de donoren, de uitname van de weefsels, de transplantatie en de nazorg. Hierbij werken ze onder andere samen met de hieronder beschreven ketenpartners, ziekenhuizen en Eurotransplant.

2.2.2 Stichting Weefsel Uitname Organisatie Nederland (WUON)

WUON houdt zich als enige organisatie in Nederland bezig met postmortale wefseluitname. In opdracht van de NTS neemt WUON weefsels uit bij overleden donoren en vervoert deze naar beide weefselbanken.

WUON is ontstaan na een afsplitsing van ETB-BISLIFE. In 2019 en 2020 was er nog sprake van een economische verwevenheid tussen WUON en ETB-BISLIFE op het gebied van P&O, financiën, ICT, kwaliteit en huisvesting. De gemaakte kosten voor het beschikbaar stellen van personeel en huisvesting werden doorbelast aan WUON. In 2021 zijn WUON en ETB-BISLIFE volledig losgekoppeld van elkaar.

Personeel van ETB-BISLIFE dat voor weefseluitname was uitgeleend aan WUON is in dienst getreden bij WUON. Bij ETB-BISLIFE staat een fee voor WUON in de jaarrekening.

2.2.3 Weefselbanken

In Nederland zijn twee erkende weefselbanken voor postmortaal weefsel. Deze weefselbanken zorgen voor de ontvangst, bewerking en opslag en distributie van botweefsels, huid, oogweefsel en hartkleppen voor met name transplantatiedoelenden. De weefselbanken mogen geen winstoogmerk hebben. Dit betekent dat de opbrengsten vanuit de omzet weer moet terugvloeien naar de weefselketen om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en onderzoek en innovatie te bekostigen.

Omdat per 2019 voor de levering van de weefsels vrije tarieven gelden, is het toegestaan dat de afnemers onderhandelen met de weefselbanken over de prijzen. De postmortale weefsels worden om niet verkregen door de weefselbanken.

Stichting Amnitrans EyeBank Rotterdam (AER)

AER is een non-profit weefselbank die weefselproducten op maat levert voor corneachirurgen in binnen- en buitenland. Ze maakt deel uit van Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery (NIIOS). Samen met NIIOS Research & Development, NIIOS Academy en Melles Cornea Clinic vormt AER een hoornvliestransplantatieketen. Door de nauwe samenwerking met de gespecialiseerde oogartsen van de kliniek kan AER op maat schakelen met de andere oogartsen die weefsel afnemen. AER levert daarnaast diensten aan academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen, zelfstandig behandelcentra en buitenlandse afnemers. Het NIIOS heeft de lamellaire voorbereidingstechnieken, waardoor donorcornea's voor meerdere transplantaten gebruikt kunnen worden, ontwikkeld en wereldwijd verspreid.

AER ziet het leveren van een voorbereide cornea niet als het leveren van een product, maar als het leveren van een dienst. Door het voorbereiden van de cornea neemt AER een stukje van de operatie over. Het gaat eigenlijk om een stukje maatwerk dat wordt afgesproken met de chirurg voor de patiënt.

AER is lid van de European Eye Bank Association (EEBA) en werkt samen verschillende klinieken in binnen- en buitenland en met de corneawerkgroep van het NOG (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap).

Stichting ETB-BISLIFE

Stichting ETB-BISLIFE is een non-profit weefselbank die zich bezighoudt met het verwerven en distribueren van bot- en peesweefsel, huid, hartkleppen en cornea weefsel voor transplantatie in Nederland en Europa.

Het assortiment van ETB-BISLIFE bestaat uit alle soorten postmortale weefsels. ETB-BISLIFE levert als enige van de twee weefselbanken ook sclera. ETB-BISLIFE beschikt over een groot internationaal netwerk om te bemiddelen als een specifiek weefsel niet beschikbaar is. Zij werkt samen met diverse weefselbanken in het buitenland om geschikte weefsels te vinden voor buitenlandse en Nederlandse ontvangers.

ETB-BISLIFE heeft als weefselbank van cornea een samenwerkingsverband met de European Eye Bank Association (EEBA), de Afdeling oogheelkunde Universiteit van Maastricht, de Cornea Werkgroep van het NOG (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap), Gebauer en het Oogziekenhuis Rotterdam.

De huidweefselbank van ETB-BISLIFE werkt samen met European Burns Association (EBA), de Nederlandse Brandwonden Stichting (NBS), de Verenigde Samenwerkende Brandwondencentra (VSBN) en de Stichting Interplast Holland.

2.2.4 Rolverdeling partijen in postmortale weefselketen

Bij de postmortale weefselketen werken de NTS, WUON en de weefselbanken nauw samen. Om een beeld te krijgen van welke werkzaamheden hierbij komen kijken, volgt hier een globale beschrijving van de postmortale weefselketen. De weefselketen wordt schematisch weergegeven op de volgende bladzijde.

Na het overlijden van een patiënt wordt gecontroleerd of deze geregistreerd is als donor in het donorregister. De NTS doet een eerste keuring of de overleden patiënt geschikt is als donor aan de hand van acceptatiecriteria. Indien dit het geval is wordt de donor aangemeld bij het uitnameteam van WUON.

Een uitnameteam van WUON neemt de weefsels uit en zorgt voor het transport naar een weefselbank.

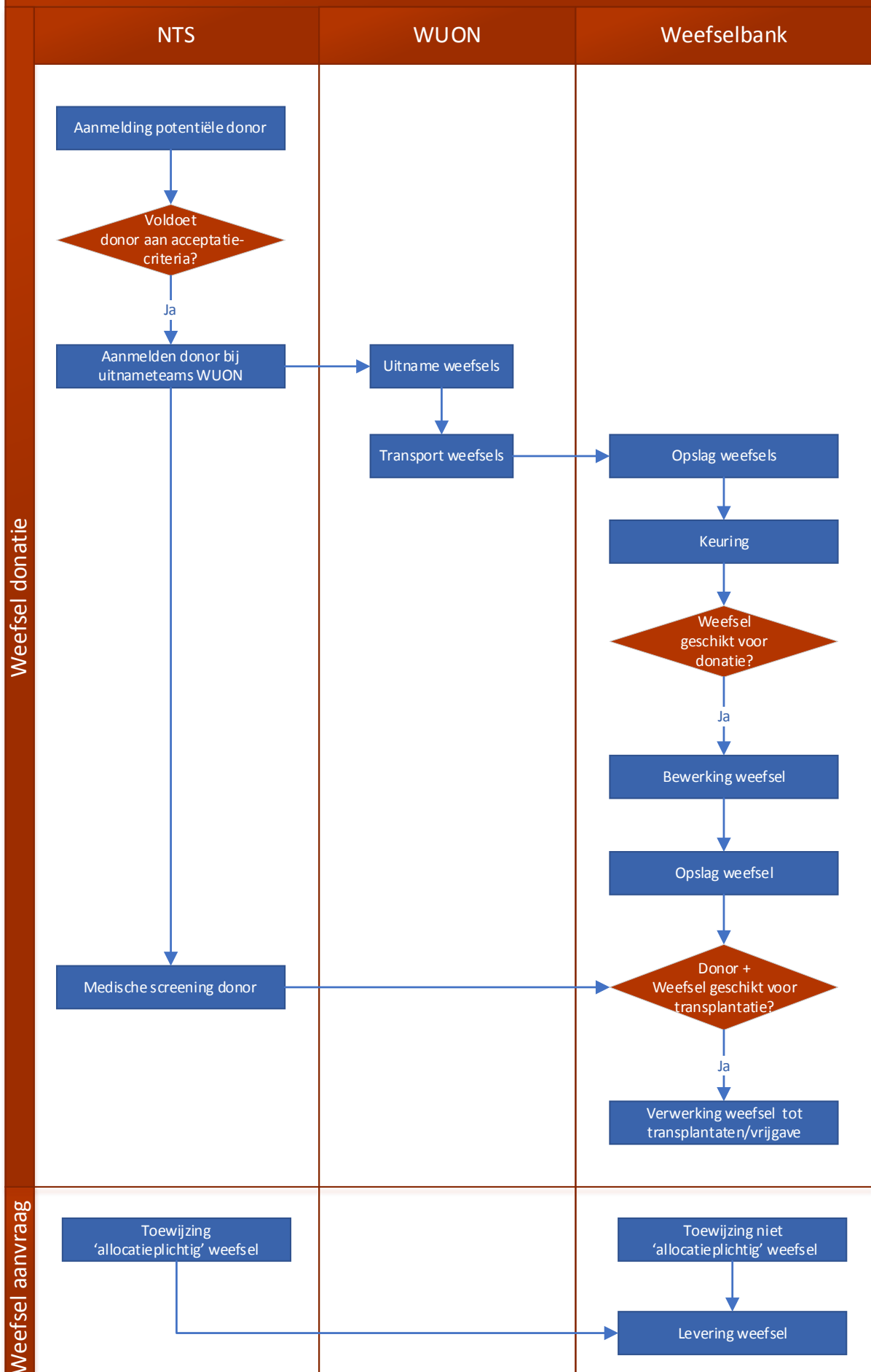
De weefselbank controleert of de weefsels geschikt zijn voor donatie. Als dit zo is worden ze bewerkt en opgeslagen.

Parallel aan de weefselopslag en keuring door de weefselbank doet de NTS nog een uitgebreide medische screening van de donor.

Als de donor na de screening geschikt blijkt voor donatie wordt dit doorgegeven aan de weefselbank. De weefselbank controleert of de weefsels geschikt zijn voor transplantatie. Als dit geval is worden de weefsels verwerkt tot transplantaten en vrijgegeven voor transplantatie

Weefsels die ruim beschikbaar zijn worden als niet-allocatieplichtig beschouwd en mogen direct door de weefselbank aan de aanvrager van het weefsel worden geleverd. Schaarse weefsels zijn in Nederland allocatieplichtig en worden toegewezen door de NTS.

Weefselketen



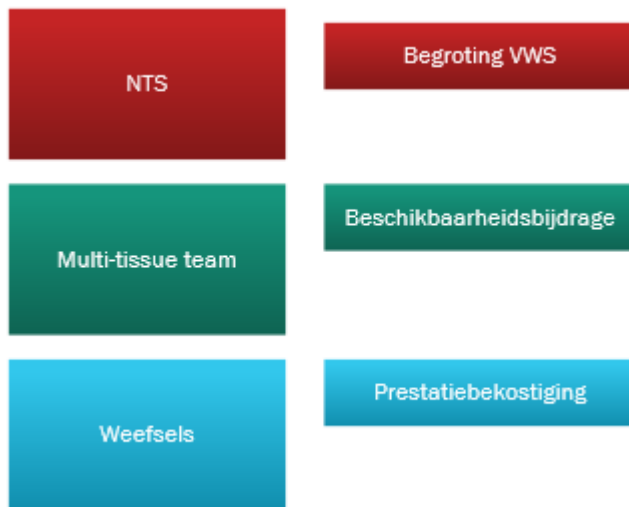
2.3 Bekostiging weefselketen

2.3.1 Bekostiging tot 2019



Voor de weefselproducten van bot en hart stelde de NZa een tariefbeschikking vast. De tarieven waren een onderhandelingsresultaat tussen de NTS en zorgverzekeraars en dienden ter bekostiging van de gehele keten. Voor huidproducten waren vaste (maximum) tarieven. Het corneatarief was een registratietarief dat als sluittarief voor de dekking van de kosten van de gehele keten werd ingezet.

2.3.2 Bekostigingsstructuur vanaf 2019



Vanaf 2019 worden de activiteiten van de weefselbanken voor bewerking en opslag bekostigd door middel van prestatiebekostiging. Dit betekent dat weefselbanken vrij zijn om zelf hun prijzen voor weefselproducten vast te stellen. Over deze prijzen kan met ziekenhuizen (de afnemers) worden onderhandeld. Ziekenhuizen zijn vrij om weefselproducten in het buitenland te kopen, indien bijvoorbeeld de prijzen daar lager liggen. Indien weefselbanken in het buitenland meer voor hun weefselproducten kunnen krijgen, zijn zij vrij om meer weefsels te exporteren, echter niet ten koste van de weefselvoorziening in Nederland. De toewijzing van postmortale weefsels aan Nederlandse afnemers vindt voor de allocatieplichtige weefsels plaats door de NTS en voor niet-allocatieplichtige weefsels door de weefselbanken zelf. De toewijzing van weefsels aan buitenlandse afnemers vindt uitsluitend plaats door de weefselbanken.

Door de vrije prijzen hebben weefselbanken meer ruimte gekregen om de bedrijfsvoering te optimaliseren. De nieuwe bekostigingsstructuur maakt het mogelijk voor alle weefselproducten reëlere, meer op kostprijzen gebaseerde tarieven te hanteren. Een ruime marge op het ene weefsel kan een eventueel tekort op een ander weefsel compenseren.

3 Toegankelijkheid, prijsvorming en ontwikkeling

In dit hoofdstuk gaan we in op de financiële gevolgen van de invoering van prestatiebekostiging voor de weefselbanken. We bespreken de aanwezigheid van wachtlijsten, het bepalen van tarieven en de gevolgen voor de omzet. Daarnaast staan we stil bij de invloed van Covid-19 op de omzet in 2020.

3.1 Aanbod en wachtlijsten

De NTS onderhoudt de wachtlijsten voor hartkleppen en voor cornea. ETB-BISLIFE beheert de wachtlijsten voor bot. Cornea-, hart- en botweefsel worden primair geleverd door Nederlandse donoren. Als een weefselproduct niet in Nederland te krijgen is, wordt gekeken of het vanuit het buitenland kan worden aangeleverd. Voor botweefsels wordt dan meestal contact opgenomen met de botbank in Spanje. Indien het gevraagde botweefsel voorradig is, wordt het product direct vanuit Spanje aangeleverd aan het ziekenhuis. Bij een tekort aan donorhuid kan ook een beroep worden gedaan op weefselbanken in het buitenland.

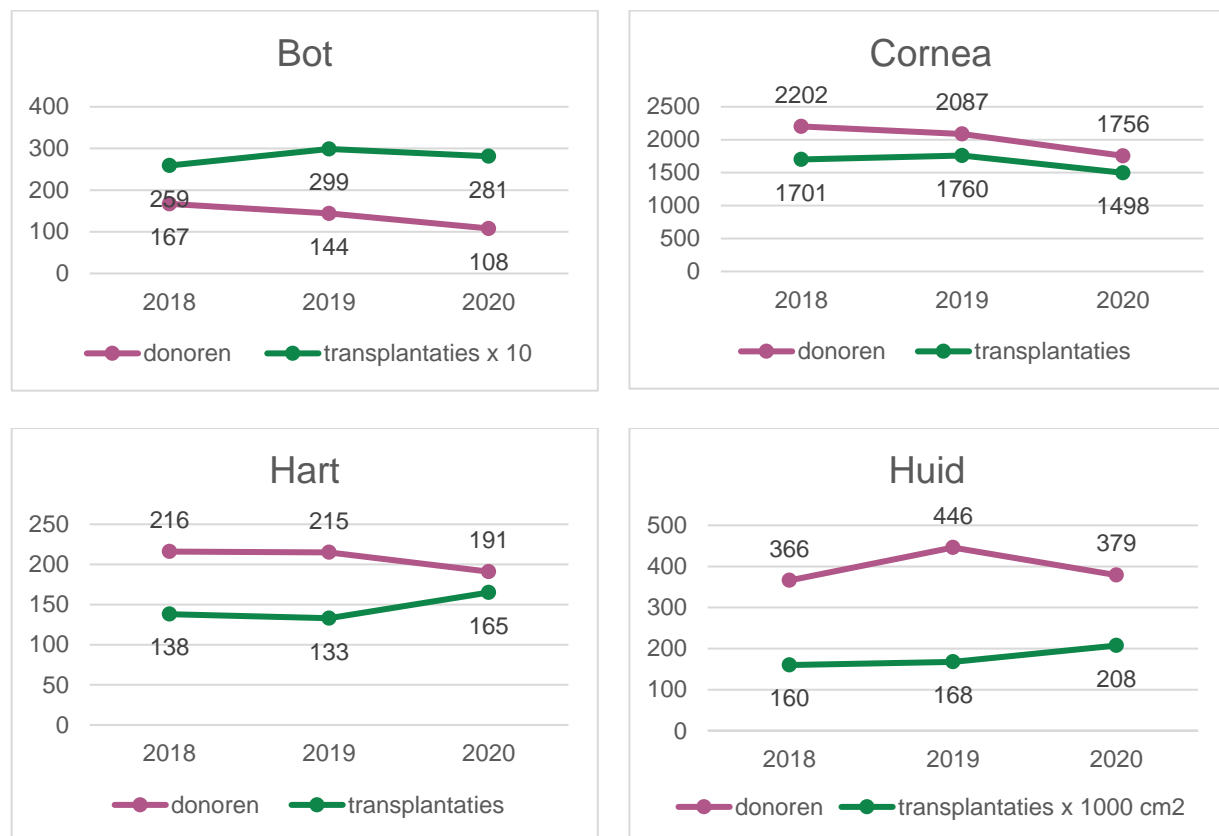
ETB-BISLIFE bemiddelt met het buitenland voor het transport van weefselproducten die vanuit het buitenland naar Nederland vervoerd moeten worden. De transportkosten worden door ETB-BISLIFE betaald en doorberekend aan het ziekenhuis waar het wordt afgeleverd. ETB-BISLIFE bemiddelt ook voor buitenlandse afnemers met buitenlandse weefselbanken. Hier is sprake van als de weefselbank benaderd wordt voor weefsel dat ze zelf niet hebben. Het komt zelden voor dat buitenlandse weefselbanken een beroep doen op de voorraad van ETB-BISLIFE.

Sinds sepsis geen rol meer speelt bij de uitname van cornea's, worden de wachtlijsten voor een cornea-transplantatie in Nederland voornamelijk veroorzaakt door de beperkte beschikbaarheid van operatiekamers. Zodra een oogarts een operatiekamer heeft kan hij contact opnemen met de weefselbank om te vragen of er een geschikte cornea beschikbaar is. Tussen de aanvraag van cornea door de oogarts en de levering daarvan door de weefselbank zitten een paar dagen. Voorafgaand aan de levering van oogweefsel dient de kwaliteit ervan eerst door de weefselbank gecontroleerd te worden.

In 2019 was ervoor gekozen om de voorraad huid te verdubbelen om zo altijd aan een vraag naar huid te kunnen voldoen. Ondanks een grote behoefte aan huid bij buitenlandse afnemers is de voorraad nog altijd op peil. De afgelopen jaren is er binnen Nederland geen grote afname voor huid geweest. Bij een

blijvende afname moet er onderzocht worden of dat ligt aan minder trauma of dat een andere leverancier de afnemers van huid voorziet.

Het aantal postmortale weefseldonoren en het aantal gebruikte weefsels in 2019 en 2020 zijn in onderstaande grafieken weergegeven. De weefsels zijn afkomstige van Nederlandse en buitenlandse donoren.



Bron: gebaseerd op Cijferoverzicht 2020, Donatie, wachtlijst en transplantatie van organen en weefsels in Nederland, NTS

3.2 Rol Covid-19

Het Coronavirus heeft een enorme impact op de weefselbanken gehad. Transplantaties van bot, cornea en hart vallen onder de planbare zorg. Door de COVID-19-pandemie werd de planbare zorg afgeschaald. Huidtransplantatie daarentegen valt niet onder de planbare zorg en is in 2020 niet afgeschaald.

In maart en april 2020 heeft de NTS de uitname van weefsels bij postmortale weefseldonoren stopgezet. Niet alleen vanwege de mogelijke aanwezigheid van het Corona-virus in de weefsels van de donoren, maar ook om de uitname-medewerkers te beschermen tegen de infectie. De vraag naar weefsel vanuit de ziekenhuizen lag in april en mei ook zo goed als stil.

ETB-BISLIFE heeft een risico-inventarisatie uitgevoerd naar de aanwezigheid van Covid-19 na de bewerking van weefselproducten. Hieruit kwam naar voren dat bot- en peesweefsel veilig konden worden gebruikt. Doordat het mogelijk werd om donoren op het covid-19-virus te testen, werd de uitname van weefsel in mei/juni weer voorzichtig opgestart. De levering van weefselproducten aan ziekenhuizen werd ook weer hervat.

Doordat cornea's maar vier weken houdbaar zijn, is veel weefsel in maart en april vernietigd, omdat deze weefsels niet gebruikt konden worden vanwege het Corona-virus. Het vernietigen van de cornea's, de donatiestop en de afschaling van de OK-capaciteit ten gevolge van de COVID-19-pandemie heeft ertoe geleid dat er 14% minder cornea's zijn ontvangen. Er mochten in de beginfase van de pandemie alleen cornea's bij donoren worden uitgenomen ten behoeve van spoedtransplantaties. Door een efficiëntere toewijzing van cornea's aan patiënten zijn er bij ETB-BISLIFE uiteindelijk minder cornea afgekeurd dan in het jaar daarvoor en is de schade beperkt gebleven.

In 2020 zijn er 10% minder harten gedoneerd. Maar door te putten uit de aanwezige voorraad, is er zelfs meer hartweefsel verstrekt aan afnemers dan in 2019.

In 2020 is bijna 25% meer huid geleverd dan in 2019. Het aantal Nederlandse huiddonoren was teruggelopen, maar de levering van huid vanuit het buitenland werd voortgezet, waardoor de voorraad huid op peil is gebleven.

3.3 Prijsbepaling

Na de introductie van de prestatiebekostiging in 2019 voor weefselproducten konden de weefselbanken zelf een prijs bepalen. Gebleken is dat deze vrije prijzen niet sterk afwijken van de tariefvoorstellen van de NTS en de zorgverzekeraars voor 2018.

3.3.1 Bestaande producten

AER geeft aan dat de tarieven die in het verleden zijn overeengekomen vooralsnog voldoen. ETB-BISLIFE heeft de afgelopen jaren de index van de NZa gebruikt voor de jaarlijkse tariefverhoging. De weefselbanken zijn uiteraard niet verplicht de algemene prijsindex van de NZa te volgen, omdat de prijzen van weefsel vanaf 2019 vrij zijn. De indexering is rond de 2%, terwijl de kosten intern meer dan 2% zijn gestegen. Hierdoor is de verwachting van ETB-BISLIFE dat in de toekomst het indexpercentage van de NZa zal worden losgelaten. Er moet rekening gehouden worden met de marktwerking voor een aantal weefsels en met de tarieven die in het buitenland gehanteerd worden. Door intern goed zicht te houden op de directe kosten van de vier typen weefsels die ETB-BISLIFE aanbiedt, houden ze in de gaten welke producten beter renderen. Door de grote hoeveelheid verschillende weefselproducten die ze leveren, verwachten ze niet op korte termijn om de productprijzen opnieuw te berekenen.

3.3.2 Nieuwe producten

Indien er een nieuw product wordt gemaakt dan wordt het tarief gebaseerd op al bestaande producten. Indien bijvoorbeeld een botplug wordt gemaakt ter vervanging van twee opvulstukjes, dan wordt het tarief gebaseerd op de kosten van de afzonderlijke botonderdelen.

3.4 Onderhandeling prijs

Voor de afname van transplantatieproducten wordt gekeken naar de prijs van binnenlandse en buitenlandse weefselbanken. AER geeft aan dat over de prijzen voor cornea's niet onderhandeld wordt. Er is bij AER geen sprake van onderlinge dienstverlening. Ook ETB-BISLIFE hanteert vaste tarieven voor de weefselproducten. Er is een aantal klanten waarmee een service level agreement is afgesloten. Bij een paar ziekenhuizen die van een bepaald weefsel veel afnemen wordt een korting toegepast. Voor een bepaalde afnemer wordt een eigen prijslijst gehanteerd. ETB-BISLIFE neemt nog wel tegen betaling diensten af van het Rode Kruis, bijvoorbeeld voor het steriliseren van het instrumentarium. Er is geen

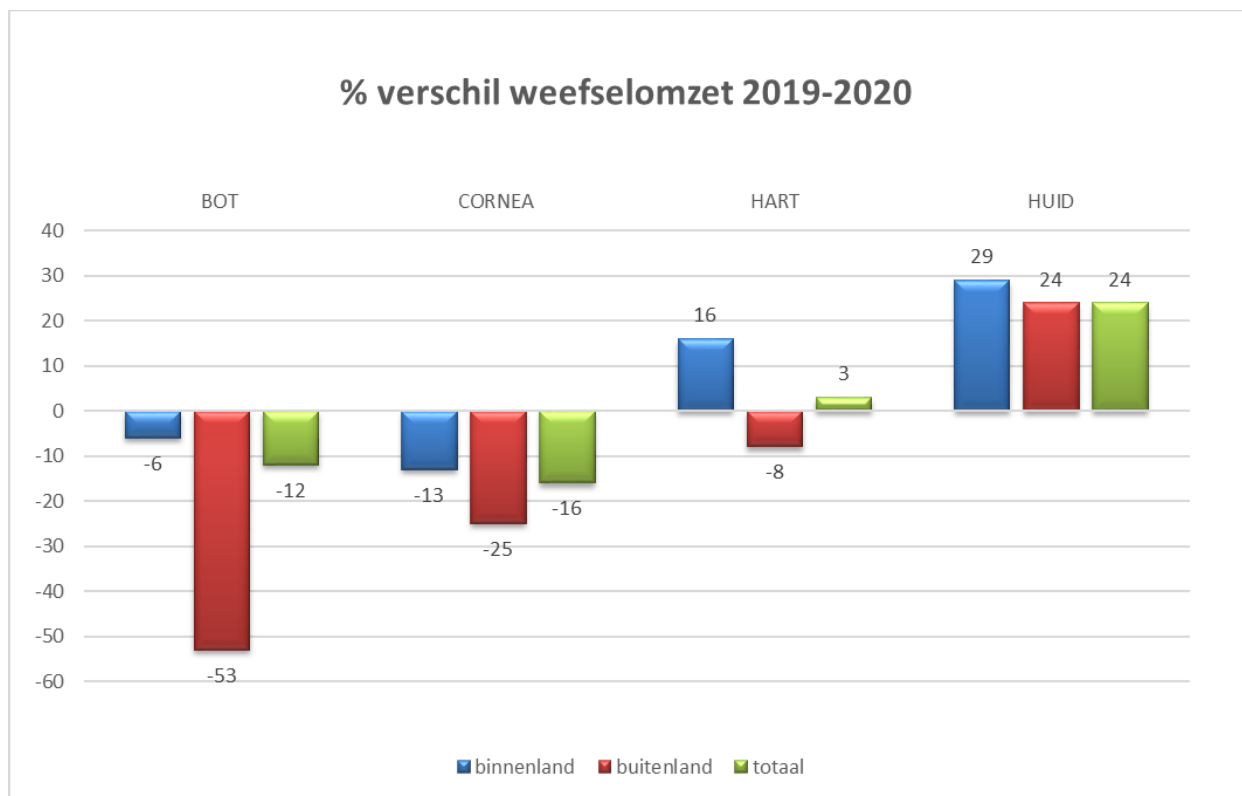
sprake van een samenwerkingsverband. Toen ETB-BISLIFE ook nog de uitname deed, was er meer sprake van onderlinge dienstverlening.

3.5 Omzetontwikkeling

Voor de omzet zijn weefselbanken afhankelijk van de afnames door ziekenhuizen in het binnen- en buitenland. Ook het aantal donoren en het aantal producten dat uit een donor kan worden gehaald zijn van invloed op de omzet.

Door het afschalen van de reguliere zorg in de ziekenhuizen ten gevolge van het Corona-virus kwam de uitname en transplantatie van botweefsel, hartkleppen en cornea's zo'n twee maanden stil te liggen. Alleen de vraag naar huidweefsel bleef hoog. Door de beperkte uitname bij donoren moest de aanwezige huidvoorraad aangesproken worden.

Het feit dat in 2020 de omzet van hartkleppen op peil is gebleven in vergelijking met 2019 laat zich verklaren door jaarlijkse fluctuaties in de kwaliteit van de donoren. De omzet van cornea's heeft het meest geleden onder de aanwezigheid van de Covid-19 pandemie.



3.6 Financiële bedrijfsvoering

Vanwege de gewijzigde financiering van weefselbanken lopen zij een groter financieel risico. Om de Nederlandse markt te kunnen blijven voorzien van voldoende weefsels mag de continuïteit van de weefselbanken niet in gevaar komen. Volgens de Wvkl mogen opbrengsten van weefsels niet aan derden of medewerkers uitgekeerd worden. Dit betekent dat een positief resultaat van een boekjaar alleen gebruikt mag worden voor kwaliteitsverbetering, onderhoud en innovatie van de weefselketen.

Om de continuïteit te kunnen borgen hebben de weefselbanken vanuit de opbrengst een bedrag als buffer gereserveerd om in geval van tegenslagen bij de aanlevering en afname van weefsels om bijvoorbeeld het personeel een jaar lang uit te kunnen betalen.

De impact van Covid-19 op de weefselafname in 2020 op de omzetcijfers is groot geweest. Hierdoor kan uit de jaarrekeningen van de weefselbanken onvoldoende opgemaakt worden of de beleidswijziging van invloed is geweest op de financiële bedrijfsvoering.

4 Conclusies en aanbevelingen

Naar aanleiding van een rapport van de Gezondheidsraad in 2014 is in opdracht van VWS (de bekostiging van) de postmortale weefselketen vanaf 2019 ingrijpend gewijzigd met het doel deze toekomstbestendiger te maken. Vanaf dat moment worden de weefselbanken bekostigd door prestatiebekostiging. Dit betekent dat de weefselbanken zelf een prijs voor hun weefselproducten kunnen bepalen. Door de tarieven transparanter en reëler te maken zou de bekostiging beter aansluiten op de manier van bekostigen binnen de Zvw-zorg en zou de internationale concurrentiepositie van de weefselbanken worden versterkt.

De nieuwe opzet van de bekostiging zou ervoor moeten zorgen dat de weefselbanken zo veel mogelijk zelfvoorzienend zijn. Dit betekent dat er voldoende weefsels beschikbaar moeten zijn voor de Nederlandse markt tegen een goede prijs. Door een voldoende voorraad opgeslagen weefsels en een goede samenwerking met buitenlandse botbanken kan er goed in de behoefte van de Nederlands patiënt worden voorzien. De beschikbaarheid van de weefsels is op peil, maar de beperkte beschikbaarheid van operatiekamers maakt dat de toegankelijkheid van de zorg nog kan worden verbeterd.

Hoewel de prestaties en de tarieven per 2019 vrij zijn, wijken de tarieven niet sterk af van de vastgestelde tarieven in het goedgekeurde voorstel van de NTS en zorgverzekeraars voor 2018. De weefselbanken hebben in 2019 en 2020 voortgeborduurd op de tarieven van 2018 eventueel vermeerderd met de algemene prijsindex van de NZa. Concurrentie met buitenlandse weefselbanken heeft ervoor gezorgd dat de tarieven in vergelijking met 2018 niet of nauwelijks zijn gestegen. Daarnaast hebben de weefselbanken ook de noodzaak niet gevoeld om een kostenonderzoek uit te voeren om te toetsen of de tarieven aansluiten op de kostprijzen.

Vanwege de zware impact van Covid-19 op de weefselafname in 2020 zijn de omzetcijfers over de periode 2019-2020 nog niet geschikt om een goed beeld te krijgen over wat de invloed van de beleidswijziging is geweest op de financiële bedrijfsvoering van de weefselbanken.

We gaan nog kijken wanneer we een volgende monitor voor de postmortale weefselketen willen uitvoeren en in welke vorm dit moet gebeuren.

