

Vergaderjaar 2008–2009

**28 140**

## **Evaluatie orgaandonatie**

**Nr. 62**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2008

Tijdens het mondelinge vragenuurtje op 17 juni (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 97, blz. 6819–6822) zegde ik u toe u te informeren over de wijze waarop de wachtlijsten voor orgaantransplantatie in het buitenland en de allocatie van beschikbare organen door Eurotransplant zich tot elkaar verhouden.

Tevens schreef ik u, mede namens de minister van Justitie, in het antwoord op kamervragen van de leden Kant, Schermers en Ormel over het vergoeden van een niertransplantatie in Pakistan (Aanhangsel der Handelingen, vergaderjaar 2007–2008, nrs. 1741 en 1742) dat ik zou nagaan in hoeverre het wenselijk of nodig is om de regelgeving zondanig aan te vullen dat de verzekeraar, in die gevallen dat ernstige twijfel bestaat omtrent de ethische aanvaardbaarheid van vergoeding van een medische behandeling, deze moet weigeren.

#### **De relatie tussen Nederlandse patiënten op de Belgische wachtlijst en de allocatie van beschikbare organen door Eurotransplant**

Eurotransplant International Foundation is een stichting die voor 7 landen (Nederland, België, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië en Kroatië) de allocatie (toewijzing) van donororganen uitvoert. Deze internationale samenwerking biedt voordelen. Door de grote donorpool en de diversiteit in de wachtlijst kan op de kortst mogelijke termijn vrijwel altijd een goed passende combinatie worden gevonden tussen een patiënt en een donororgaan. Dit laatste is van belang omdat door een optimale combinatie tussen het donororgaan en de patiënt het orgaan langer functioneert en minder snel een re-transplantatie nodig is.

Ieder land binnen Eurotransplant heeft zijn eigen nationale wachtlijst. Patiënten uit Eurotransplantlanden mogen maar op één wachtlijst staan. Hoewel dit niet door Eurotransplant wordt aangemoedigd staat het

patiënten vrij om te kiezen in welk centrum in welk land ze op de wachtlijst willen staan.

Ten aanzien van patiënten van buiten de Eurotransplantregio (non-residenten) gelden andere regels. Met uitzondering van België hebben de Eurotransplantlanden geen nationale wetgeving over de toegang tot wachtlijsten voor transplantatie voor patiënten die geen inwoner zijn van een Eurotransplantland.

Daarom is binnen Eurotransplant afgesproken dat het aantal non-residente patiënten op de wachtlijst van een transplantatiecentrum maximaal 5% mag bedragen van het aantal uitgevoerde transplantaties door dat centrum in het voorgaande jaar. Bij plaatsing op de wachtlijst wordt door het transplantatiecentrum aangegeven of de patiënt een non-resident is. Tussen de Eurotransplantlanden onderling bestaat een balans voor de uitwisseling van organen. Landen ontvangen ongeveer even veel organen uit andere Eurotransplantlanden als ze afstaan. Voor de toewijzing van een orgaan aan een patiënt hanteert Eurotransplant een allocatiesysteem gebaseerd op medische criteria. De regels voor toewijzing worden ontwikkeld door deskundigen op het gebied van de transplantatiegeneeskunde en later ook bekrachtigd door de nationale autoriteiten. Toewijzing van een nier gebeurt aan de hand van een puntensysteem. Wanneer een orgaan in een Eurotransplantland beschikbaar komt, bepaalt Eurotransplant welke patiënt voor dit specifieke orgaan het meest in aanmerking komt. In veel gevallen is dat een patiënt die op de wachtlijst staat in het land waar het orgaan beschikbaar komt. Maar met name wanneer er sprake is van een patiënt in een ander Eurotransplantland met een hoge urgentie, met een perfect passende weefseltypering of wanneer er een orgaan beschikbaar komt voor een hooggeïmmuniseerde patiënt in een ander Eurotransplantland vindt orgaanuitwisseling tussen Eurotransplantlanden plaats. Het aantal punten hangt dus af van de weefseltypering en de wachttijd, maar wordt met name sterk beïnvloed door de urgentie, een perfect passende weefseltypering of beschikbaarheid van orgaan voor een hooggeïmmuniseerde patiënt. Voor bijzondere patiëntengroepen die zeer moeilijk een passende nier kunnen vinden heeft de internationale orgaanuitwisseling grote meerwaarde. Ongeveer 80% van de Nederlandse getransplanteerden uit deze patiëntengroepen heeft een orgaan gekregen van een donor die niet uit Nederland afkomstig was.

In de periode 2005–2007 heeft Eurotransplant met inachtneming van de hierboven genoemde randvoorwaarden en door middel van het beschreven allocatiesysteem 50 donororganen aan Nederlanders toegewezen die in België op de wachtlijst stonden. Het betreft hier meestal Nederlandse patiënten die in de grensstreek met België wonen en die ook voor andere vormen van zorg deze ziekenhuizen over de grens bezoeken. Het allocatiesysteem van Eurotransplant houdt geen rekening met de nationaliteit van de ontvanger. De Nederlandse patiënten die in België getransplanteerd zijn, hebben een niertransplantatie ondergaan omdat zij daar op dat moment het meest voor in aanmerking kwamen. Tijdens het debat op 17 juni 2008 werd de vraag gesteld of deze vijftig organen voor mensen die naar België zijn gegaan, wellicht naar Nederland zouden zijn gegaan of binnen Eurotransplant op een eerlijke wijze anders verdeeld zouden kunnen zijn. Gelet op de balans tussen de Eurotransplantlanden en het gehanteerde allocatiesysteem ligt het het meest voor de hand dat deze organen aan andere patiënten op de Belgische wachtlijst zouden zijn toegewezen als er geen Nederlandse patiënten op de Belgische wachtlijst hadden gestaan, of, bij gebrek aan geschikte ontvangers op de Belgische wachtlijst, aan andere geschikte ontvangers binnen de Eurotransplantlanden.

In zekere zin hebben de Nederlandse patiënten die in België een niertransplantatie ondergingen profijt gehad van het feit dat België meer orgaandonoren heeft. Het betrof hier vooral patiënten uit de grensstreek die voor andere vormen van zorg ook Belgische ziekenhuizen bezoeken. Ons zorgverzekeringsstelsel is ingericht op grensoverschrijdende zorg. Ik zie grensoverschrijdende zorg als een waardevolle aanvulling op het nationale gezondheidszorgsysteem, mits we de voorwaarden hiervoor goed organiseren. Daarnaast is het natuurlijk van het grootste belang dat ook het aantal orgaandonaties in Nederland stijgt. In het kabinetsstandpunt op het Masterplan orgaandonatie dat ik u op 13 juni 2008 toezond heb ik u aangegeven welke maatregelen ik ga nemen om dat te bereiken.

### **Vergoeding van niertransplantaties in het buitenland**

In het antwoord op de kamervragen van de leden Kant, Schermers en Ormel over de vergoeding van een niertransplantatie in Pakistan heb ik aangegeven dat ik zou nagaan in hoeverre het wenselijk of nodig is om de regelgeving zodanig aan te vullen, dat de verzekeraar, in die gevallen dat ernstige twijfel bestaat omtrent de ethische aanvaardbaarheid van een transplantatie, de vergoeding daarvan moet weigeren.

In het antwoord op de kamervragen over dit onderwerp gaf ik al aan dat bij de vergoeding van de kosten van de transplantatie door de verzekeraar geen sprake is van een strafbaar feit. De kans van een verzekeraar om met succes een vergoeding van de kosten van dit soort transplantaties te weigeren is veel groter als naast de algemene bepalingen in Burgerlijk Wetboek een specifieke bepaling binnen het kader van de Zorgverzekeringswet wordt gemaakt. Daarom heb ik in overleg met de minister van Justitie besloten dat een aanpassing van de regelgeving in het kader van de Zorgverzekeringswet de beste manier is om deze problematiek op te lossen. Om te komen tot een voor zorgverzekeraars uitvoerbare regeling zal met Zorgverzekeraars Nederland worden overlegd over de wijze waarop dit doel het beste kan worden bereikt.

Het is te kort dag om aanpassing van de wettelijke voorschriften per 1 januari 2009 te realiseren. Aangezien de modelovereenkomsten (polisvoorwaarden) die op deze wettelijke voorschriften zijn gebaseerd één keer per jaar, te weten per 1 januari, worden gewijzigd, betekent dit dat een wettelijke maatregel pas per 1 januari 2010 kan worden getroffen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink