

Vergaderjaar 2011–2012

28 140

Evaluatie orgaandonatie

Nr. 81

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2011

In mijn brief van 31 augustus jongstleden (28 140, 80) heb ik toegezegd u eind 2011 te informeren over mijn besluit ten aanzien van de pilots die in een aantal regio's in Nederland lopen. De pilots hebben tot doel de organisatie van orgaandonatie in ziekenhuizen te verbeteren. Ik baseer mijn besluit op de evaluatie van de pilots door KPMG-Plexus en op het rapport «Praktijken van orgaandonatie in Nederlandse ziekenhuizen» (iBMG, Erasmus MC en Nivel, mei 2011). In mijn overwegingen heb ik ook de reactie op de evaluatie van de Begeleidingscommissie Ziekenhuizen (onderdeel van de Coördinatiegroep Orgaandonatie) meegenomen, die verantwoordelijk is voor de inhoudelijke begeleiding van de pilots. Beide rapporten en de bedoelde reactie treft u aan als bijlage bij deze brief.¹

Mijn besluit ten aanzien van de pilots

De noodzaak om rond de organisatie van donorwerving in de ziekenhuizen betekenisvolle stappen te zetten is zo groot dat ik snel wil starten met maatregelen die het verschil maken. Alle Nederlandse ziekenhuizen en alle patiënten op de wachtlijst moeten kunnen profiteren van de verbeteringen die de pilots nu al laten zien. Daarom heb ik besloten om de pilots van de regio's Groningen en Leiden landelijk uit te rollen. De pilot van de regio Maastricht wil ik tot eind 2014 verlengen. In de evaluatie van KPMG-Plexus kunt u lezen dat de meeste pilots nog niet hebben geleid tot een significante toename van het aantal transplantaties. Uit de evaluatie blijkt wel dat de pilots veel positieve elementen hebben opgeleverd. Ziekenhuizen en zorgverleners in de pilotregio's hebben door de pilots echt een steun in de rug gekregen om beter te presteren op het gebied van orgaandonatie.

De regio Maastricht heeft het effect van zijn pilot op het aantal transplantaties weliswaar al wel aangetoond maar ik wil daar nog niet tot uitrol overgaan vanwege het experimentele karakter van deze pilot.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Om voor deze pilot meer draagvlak te creëren wil ik eerst meer informatie verzamelen over de toepassing van de autopulse bij reanimatie en het gebruik van organen die na gebruik van de autopulse zijn verkregen. De pilot in de Amsterdamse regio loopt nog te kort om een beslissing over de uitrol te kunnen nemen en laat ik op dit moment verder buiten beschouwing.

Evaluatie van de pilots

In de evaluatie is door KPMG-Plexus onderzocht in hoeverre de pilots een bijdrage leveren aan het verhogen van het aantal transplantaties en aan de twee speerpunten uit het Masterplan:

1. Het vergroten van de kwaliteit van donorwerving, uitname en transplantatie.
2. Inzet van menskracht en middelen gericht op een optimale ondersteuning van donorwerving, uitname en naadloze aansluiting van deze processen op elkaar.

Verder gaat de evaluatie in op de kosten en de baten van de pilots, de kritische succes- en faalfactoren, de samenhang tussen de pilots en reguliere patiëntenzorg en de geschiktheid van een pilot voor landelijke uitrol.

Vanwege het ontbreken van een significante toename in het aantal transplantaties concludeert KPMG-Plexus dat geen van de pilots landelijk moet worden uitgerold. KPMG-Plexus ziet in de pilots wel goede aanknopingspunten en voorwaarden om de organisatie in de ziekenhuizen naar een hoger plan te tillen. Deze zijn:

- Enthousiaste trekkers in de regio.
- Korte lijnen binnen de regio.
- Duidelijke richtlijnen en procedures.
- Goede logistieke organisatie.
- Multidisciplinaire samenwerking.
- Scholing in communicatie rondom orgaandonatie.
- Goede informatievoorziening richting professional en patiënt.
- Evaluatie van donatieprocedures en het inzetten van verbeteracties daarop.
- Draagvlak.

Veel van deze elementen voor goede donorwerving worden ook in het rapport «praktijken van orgaandonatie in Nederlandse ziekenhuizen» van IBMG, Erasmus MC en Nivel genoemd. Dit rapport concludeert dat verbetering van de aanpak van orgaandonatie ondermeer bereikt kan worden door ziekenhuizen te stimuleren om ervaren en gemotiveerde mensen in te zetten, donatieprocedures systematisch na te bespreken en verbeterpunten structureel in te voeren en communicatie met nabestaanden te verbeteren. De Begeleidingscommissie Ziekenhuizen stelt in reactie op het rapport van KPMG-Plexus voor om de pilots van de regio's Groningen, Leiden en Maastricht door te laten lopen tot en met 2013 om de regionale initiatieven diepgaander te kunnen evalueren en onderzoeksvragen verder aan te scherpen.

Besluit in relatie tot de evaluatie

Ik realiseer mij dat ik met mijn besluit verder ga dan wat op basis van de evaluatie en de reactie van de Begeleidingscommissie Ziekenhuizen voor de hand ligt.

Ik weet dat een significante toename van het aantal transplantaties nog niet is aangetoond, maar ik weet ook dat dat deels komt door de korte

looptijd en de kleine aantallen. De breed gedeelde opvatting dat een andere organisatie van de donorwerving nodig is, gecombineerd met de noodzaak om nu echt meters te maken, hebben mij tot het besluit gebracht om de Groningse en Leidse pilot in 2012 landelijk uit te rollen.

Draagvlak

Een van de redenen waarom KPMG-Plexus twijfelde aan de landelijke uitrol van de pilots was een sterk kritische houding van de regio's ten opzichte van de pilots van de andere regio's dan de eigen: gebrek aan draagvlak. Ik heb daar grote moeite mee. Het tekort aan donoren is een levensbedreigend probleem voor veel mensen op de wachtlijst dat alleen kan worden opgelost door eensgezind, verantwoordelijk en daadkrachtig optreden van alle beroepsbeoefenaren die bij donorwerving en donoruitname betrokken zijn. «Not invented here» vind ik in dit kader ongepast. Bij zo'n urgent probleem verwacht ik dat men bereid is om te leren van elkaar en succesvolle interventies over te nemen en op maat in te passen in de eigen structuur. Ik zal hierover in gesprek gaan met de regio's en ik vertrouw erop dat alle regio's hun verantwoordelijkheid nemen. De tijd van vrijblijvendheid is voorbij.

Uitrol

Ik vraag de overige zes donatieregio's en de vier uitnameregio's om tussen 1 januari en 1 juli 2012 zodanige aanpassingen in hun organisatie door te voeren dat vanaf de tweede helft van 2012 in heel Nederland gewerkt wordt binnen een structuur zoals die in de regio's Groningen en Leiden is uitgetoetst. Ik stel daarvoor de benodigde financiële middelen beschikbaar door middel van een subsidie. Binnen elke regio zal ruimte zijn om de organisatie van de donorwerving en de orgaanuitname aan te passen aan de regionale omstandigheden zoals het aantal ziekenhuizen en de onderlinge afstanden.

Financiering

De financiering van deze structuur door middel van begrotingsgeld is niet structureel, er is geld beschikbaar tot en met 2014. Donorzorg is patiëntenzorg, die niet uit de begroting, maar uit de premie hoort te worden bekostigd.

Voordat van overheveling sprake kan zijn moet deze nieuwe organisatie van donorwerving en donoruitname zijn meerwaarde hebben aangetoond. De beslissing daarover volgt in 2014.

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