

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

848

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Huidige donorsysteem werkt niet»* (ingezonden 23 november 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 december 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 771.

Vraag 1

Kent u het bericht «Huidige donorsysteem werkt niet»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Komt het voor dat door nabestaanden van orgaandonatie wordt afgezien omdat er niet tijdig een zelfstandig uitneemteam beschikbaar is, hetgeen betekent dat lang moet worden gewacht voordat overgegaan kan worden tot uitnamen van organen en een patiënt langer dan gebruikelijk bij orgaandonatie in leven moet worden gehouden? Zo ja, hoe vaak komt dit voor? Zo nee, waar blijkt dit uit?

Antwoord 2

De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) regelt in opdracht van VWS het toewijzen en vervoeren van organen en weefsels aan patiënten. NTS is dus al jaren nauw betrokken bij het orgaandonatieproces. De beschreven casus in het bovengenoemde bericht is de enige casus die bij NTS bekend is waarbij nadrukkelijk toestemming voor donatie werd ingetrokken omdat er op het gewenste moment geen Zelfstandig Uitname Team (ZUT) beschikbaar was. Tussen 1 januari 2014 en 30 juni 2016 zijn van de in totaal 737 opgestarte uitnameprocedures 110 procedures uiteindelijk niet doorgedaan, om uiteenlopende redenen, zowel medisch als procedureel, maar niet omdat er geen ZUT beschikbaar was.

¹ <http://krant.tubantia.nl/tubantia/3703/>

Vraag 3

Deelt u de mening dat het onverteerbaar is voor de patiënt en nabestaanden dat wegens het niet beschikbaar zijn van een zelfstandig uitneemteam patiënten langer dan gebruikelijk in leven moeten worden gehouden? Zo ja, wat doet u hieraan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

De situatie zoals geschetst in de lezersbrief is een heel moeilijke situatie voor alle betrokkenen, allereerst natuurlijk voor de nabestaanden. In antwoord op uw vraag wil ik opmerken dat een orgaandonatieprocedure een complex proces is. Bij het plannen van het moment waarop de orgaanuitname plaatsvindt, moet met veel partijen, personen en cruciale stappen in het proces rekening gehouden worden. Wezenlijke stappen zijn onder meer de analyse van de geschiktheid van de te doneren organen en vervolgens het toewijzen van deze organen aan een patiënt op de wachtlijst. Er is altijd een kans dat er meer orgaandonatieprocedures opgestart worden dan er ZUT's beschikbaar zijn. In dit geval wordt er in samenspraak met de nabestaanden, het donorziekenhuis en met het ZUT gekeken of procedures na elkaar gepland kunnen worden. Het kan dan voorkomen dat een uitname-operatie wordt uitgesteld.

Dit neemt niet weg dat ik het belangrijk vind dat er alles aan wordt gedaan om dit uiterst complexe donatieproces goed te laten verlopen. Daarom ben ik zeer tevreden dat de betrokken partijen hun afspraken bekrachtigd hebben en vanaf 1 november 2016 binnen de huidige indeling in uitnameregio's ZUT-sharing plaatsvindt. Deze afspraken zijn gemaakt vooruitlopend op een nieuwe indeling in drie regio's en drie dienstdoende ZUT's, waarover ik u in mijn brief van 4 november jl.² heb geïnformeerd. ZUT-sharing houdt in dat ZUT's procedures voor elkaar overnemen wanneer er logistieke problemen ontstaan als gevolg van de beschikbaarheid van het ZUT in een uitnameregio. Als voorbeeld noem ik hier een situatie waarbij kort na elkaar drie orgaandonatieprocedures werden opgestart. Alle drie procedures konden succesvol worden uitgevoerd, doordat het Rotterdamse ZUT naar Nijmegen is afgereisd om één van de procedures op zich te nemen. Het ZUT in Groningen kon de andere twee procedures voor zijn rekening nemen.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het onverteerbaar is dat wegens het niet tijdig beschikbaar zijn van zelfstandige uitneemteams een donatie gestaakt wordt en daardoor wellicht één of meerdere patiënten zieker worden of overlijden? Zo ja, wat doet u daartegen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ondanks het feit dat de afgelopen jaren een dergelijke situatie maar één keer eerder is voorgekomen, ben ik het met u eens dat elke keer er één te veel is. Gezien het grote tekort aan geschikte organen voor transplantatie, dient alle inzet gericht te zijn op het verkrijgen van zoveel mogelijk organen van postmortale donoren. Ook dient recht gedaan te worden aan de wil van de donor en/of diens nabestaanden om organen te doneren ten behoeve van transplantatie.

Voor het overige verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3.

Vraag 5

Welke tijdsnorm wordt gehanteerd voor onder andere het vinden van een match en het voorbereiden van de patiënt, de ontvanger en het transplantatieteam, voordat kan worden overgegaan tot de uitname van donororganen? Wat is het gemiddelde tijdspad in de praktijk? Is bekend welke tijd voor nabestaanden als gewenst en dragelijk wordt ervaren?

Antwoord 5

Een transplantatiecoördinator houdt een periode van drie tot vier uur aan voor het verrichten van alle noodzakelijke onderzoeken om de situatie van de donor en de geschiktheid van organen in kaart te brengen. Hierna wordt een tijd van zes uur aangehouden voor het vinden van een geschikte ontvanger.

² Kamerstuk 28 140, nr. 96

Deze totale tijd van negen tot tien uur is minimaal nodig voor het inplannen van de uitname-operatie.

Divers onderzoek heeft ertoe geleid dat het veld in gesprek is over het beste moment voor het plannen van de uitnameprocedure. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat nachtelijke operaties minder goede resultaten geven wat betreft de kwaliteit van de operatie, het risico op complicaties tijdens de uitnameoperatie en de gevolgen voor het functioneren van de nier, dan operaties die overdag worden uitgevoerd. Dit pleit ervoor om uitname-operaties vaker overdag in te plannen, indien dit logistiek haalbaar is.

Het veld onderzoekt daarom of er mogelijkheden zijn om een uitnameoperatie zodanig te plannen dat dit leidt tot betere resultaten. Als gevolg hiervan kunnen procedures mogelijk langer duren. Een procedure is hierdoor echter ook beter planbaar. Voorspelbaarheid in een proces kan leiden tot heldere verwachtingen bij het begin van een donatieprocedure waardoor nabestaanden met meer tevredenheid terugkijken op een optimaal verlopen procedure.

Er zijn geen Nederlandse onderzoeksresultaten bekend naar een gewenst of draaglijk tijdsplan voor nabestaanden. In de Verenigde Staten is uit onderzoek gebleken dat de donatiebereidheid niet afnam bij een langere tijdsduur tussen vaststellen van de hersendood en de start van de uitnameprocedure.³ De gemiddelde tijd van de procedures meegenomen in dit onderzoek was anderhalve dag. Dit is al veel langer dan de periode van negen á tien uur die in de Nederlandse situatie gebruikelijk is.

Vraag 6

Is er voldoende capaciteit voor het uitnemen van donororganen en hoeveel zelfstandige uitneemteams zijn er? Zo ja, waar blijkt dit uit? Zo nee, waar blijkt dit uit en wat gaat u hieraan doen?

Antwoord 6

In de huidige situatie zijn er vijf ZUT's werkzaam, verdeeld in twee regio's. Zoals ik in vraag 3 reeds aangaf werk ik toe naar een indeling in drie regio's en één ZUT per regio. Uit de evaluatie van NTS en de betrokken UMC's is dit als de meest optimale indeling naar voren gekomen, waarbij voldoende capaciteit beschikbaar is per regio en Nederland breed.

³ Inaba K1, Branco BC, Lam L, Salim A, Talving P, Plurad D, Green DJ, Demetriades D. Organ donation and time to procurement: late is not too late. J Trauma. 2010 Jun;68(6):1362-6.