

Vergaderjaar 2019–2020

**28 140**

## **Evaluatie orgaandonatie**

**Nr. 110**

Ontvangen ter Griffie op 11 mei 2020.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 11 juni 2020.

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 mei 2020

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 (PMD).

De uitname van organen bij een geschikte donor vindt plaats in de operatiekamer van het ziekenhuis waar de donor is overleden. Dat betekent dat alleen als een potentiële donor in een ziekenhuis overlijdt, hij ook daadwerkelijk organen kan doneren. Het proces van uitname en transport van organen vanuit het donatieziekenhuis naar het transplantatiecentrum waar de ontvangende patiënt de transplantatie zal ondergaan, moet zo snel en efficiënt mogelijk verlopen. Alles wordt eraan gedaan om de conditie van de organen zo goed mogelijk te krijgen en te houden, zodat de transplantatie goed kan verlopen en het orgaan na de operatie zo lang en zo goed mogelijk functioneert.

Dankzij nieuwe technieken op het gebied van perfusie is het mogelijk organen beter te bewaren voor, tijdens en na uitname en tijdens het vervoer van donorziekenhuis naar transplantatieziekenhuis. De afgelopen jaren is hier veel ervaring mee opgedaan en heeft onderzoek afdoende aangetoond dat perfusie leidt tot verbetering van de kwaliteit van transplantatiezorg. Vanaf 2016 is machinale preservatie standaard bij nieren.

Uitname van een of meerdere organen is een complexe procedure waarbij alle stappen tijdens de operatie efficiënt moeten verlopen en goed op elkaar afgestemd zijn. Deze werkzaamheden worden verricht door speciale teams die 7 x 24 uur beschikbaar zijn en zorgen dat de solide organen worden uitgenomen.

Het aansluiten van een nier op een perfusiemachine gebeurt door de chirurg uit dat team. De bediening van de machine wordt gedaan door een speciaal opgeleide perfusie medewerker. Deze taak kan niet door een ander persoon uit het uitnameteam worden uitgevoerd omdat alle andere leden van het uitnameteam een eigen taak hebben om het proces zo goed mogelijk te laten verlopen.

Het opleidingsniveau van de perfusiedewerker moet aansluiten op zijn werkzaamheden. Vooreerst concentreren de werkzaamheden zich op perfusie van nieren. Daarvoor is geen opleiding nodig op het niveau van klinisch perfusionist, waarvoor het College zorgopleidingen opleidings-eisen heeft vastgesteld. Er kan worden volstaan met een perfusiedewerker die binnen een universitair medisch centrum (umc) wordt opgeleid en een externe training van de fabrikant heeft gevolgd. De medewerker handelt onder de verantwoordelijkheid van de gecertificeerde uitnamechirurg die ook deel uitmaakt van dat team. De aanwijzing schept de mogelijkheid het opleidingsniveau en daarmee ook de kosten die door de NZa kunnen worden betrokken bij de berekening van de beschikbaarheidsbijdrage bij brief te wijzigen als verdere ontwikkelingen en kwaliteit van zorg dat vergen.

### *Financiering*

De afgelopen vier jaar hebben verzekeraars de kosten van deze vorm van nierperfusie gefinancierd via een projectsubsidie als onderdeel van de orgaanbegroting van de Nederlandse Transplantatie Stichting. Jaarlijks gaat het om € 1,2 miljoen, waarvan € 996.000 variabele kosten (materiaalkosten, personeelskosten voor de perfusiedewerker, variabele vervoerskosten van de apparaten) en € 204.000 vaste kosten (apparatuur).

Voor een structurele financiering is opname van de perfusiekosten in de bestaande beschikbaarheidsbijdrage voor de zelfstandig uitnameteams (ZUT's) noodzakelijk. De perfusiedewerker is met ingang van 2021 onderdeel van het zelfstandig uitnameteam. De drie ZUT's ontvangen voor hun werkzaamheden een beschikbaarheidsbijdrage van jaarlijks in totaal € 14,5 miljoen. De kosten van de perfusie worden hieraan toegevoegd, voor zover die betrekking hebben op de materiaalkosten van de machines en personeelskosten van de perfusiedewerker. Aan de beschrijving van de samenstelling van het team wordt de perfusiedewerker toegevoegd. De materiaallijst zal worden aangevuld met de materialen die nodig zijn voor de perfusie.

De vervoerskosten (€ 146.000) vallen buiten de beschikbaarheidsbijdrage en lopen via de orgaanbegroting onder de post transportkosten.

De verandering gaat in per 1 januari 2021. In 2021 kan het bedrag van de projectsubsidie leidraad voor de NZa zijn voor de aanvulling van de beschikbaarheidsbijdrage. In de loop van 2021 zal een kostenonderzoek plaatsvinden zodat in 2022 de kosten integraal meegenomen kunnen worden.

De Minister voor Medische Zorg,  
M.J. van Rijn