

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
1151270-164235-GMT

**Bijlage(n)**  
2

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 6 juli 2017  
Betreft Postmortale weefselketen

Geachte voorzitter,

Op 14 maart 2014 heb ik u het rapport van de Gezondheidsraad, getiteld 'Naar een duurzame weefselketen', gestuurd en u toegezegd op een later tijdstip van een reactie op het rapport te voorzien<sup>1</sup>.

De Gezondheidsraad heeft met dit rapport een advies uitgebracht over de toekomstbestendigheid van de postmortale weefselketen, die de landelijke voorziening van weefsel voor transplantatiedoeleinden omvat, verkregen van overleden donoren. Vandaag heb ik u daarop mijn reactie in een separaat schrijven toegestuurd (1151278-164235-GMT).

De brief die voor u ligt bevat mijn voorstel voor een technische aanpassing voor een nieuwe organisatie- en bekostigingsstructuur voor de weefselketen en tevens 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 (NZa) te geven.

Het huidige stelsel in stand houden is geen wenselijk alternatief. De wijze van bekostiging is niet transparant, wat twee jaar geleden al mede leidde tot een dreigend omvallen van twee weefselbanken. De NTS is budgethouder van de weefselbanken. De weefselbanken dienen de begroting in bij de NTS en vervolgens onderhandelt de NTS met de zorgverzekeraars over het budget. Dit sluit niet aan op de huidige wijze van bekostiging van medisch-specialistische zorg. De combinatie van de rollen van de NTS als regisseur, onderhandelaar en kassier (zie bijlage 1) is ook ongewenst. Daarnaast is de financiering van uitname op dit moment onduidelijk. De kosten kunnen niet worden toegerekend aan de donor noch aan de onbekende ontvanger en worden ook niet op andere transparante wijze bekostigd; deze kosten maken nu deel uit van de begrotingen van de weefselbanken. Voor zorgverzekeraars geldt bovendien dat ze hier nog met een evenmin wenselijk representatiemodel werken. Om deze redenen zijn alle betrokken partijen het erover eens dat de keten anders moet worden georganiseerd en gefinancierd.

---

<sup>1</sup> Handelingen II 2013\14, 28 140, nr. 84

Het traject is complex en langdurig geweest, maar kan nu worden afgerond. Om invoering per 1 januari 2019 te kunnen realiseren is het noodzakelijk u deze voorhang ondanks de demissionaire status van dit kabinet toe te sturen. Om u ruim de gelegenheid te geven dit voorstel goed te bestuderen zal ik pas op 1 oktober 2017 de uit deze voorhang voortvloeiende aanwijzing voor de beschikbaarheidsbijdrage aan de NZa versturen.

**Kenmerk**  
1151270-164235-GMT

## **Toekomst postmortale weefselketen**

### Organisatie weefseluitname

Bij de organisatie van de weefselketen speelt de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) een centrale rol op basis van de Wet op de orgaandonatie (WOD) en de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL). De NTS is een zelfstandig bestuursorgaan belast met de algehele coördinatie van de uitname van organen en weefsels. De NTS maakt met één of meerdere partijen heldere afspraken om de uitname van weefsels in Nederland te verzorgen<sup>2</sup>. Het staat de NTS vrij om zelf invulling te geven aan de wijze waarop zij tot haar keuze komt.

De ook door de Gezondheidsraad gesignaleerde gefragmenteerde keten maken de weefselketen kwetsbaar voor de toekomst. Dit wordt door alle partijen gedeeld. In bijlage 1 vindt u uitgebreide informatie over de huidige organisatie en bekostiging van de weefselketen.

De NTS heeft geadviseerd om te werken met een, van de weefselbanken onafhankelijke organisatie voor uitname, die zal zorgdragen voor postmortale weefseluitnames bij donoren in Nederland door teams die alle typen weefsels (huid, bot- en peesweefsel, hartkleppen, en oogweefsel) kunnen uitnemen. Ik heb dit advies overgenomen en dit medegedeeld aan de drie bestaande uitname-organisaties. De organisatie voor uitname wordt een aparte juridische entiteit, maar kan uit doelmatigheidsoverwegingen bij een bestaande, erkende weefselbank worden ingericht.

### Bekostiging

#### *Scenario*

In overleg met betrokken partijen is door VWS een voorkeursscenario uitgewerkt voor de nieuwe wijze van bekostiging van de postmortale weefselketen. Eind 2015 is KPMG Plexus door VWS gevraagd om een onderzoek te doen naar de omvang en aard van de totale kosten en opbrengsten in de postmortale weefselketen om te onderzoeken of het voorkeursscenario kansrijk is. Bijgevoegd vindt u de geaggregeerde versie van deze rapportage<sup>3</sup>.

In het scenario wordt de totale bekostiging van de hele weefselketen opgesplitst in drie hoofdkostenposten die ik hieronder nader toelicht. Daarbij wordt ook vermeld waartoe ik voornemens ben een aanwijzing aan de NZa te geven.

#### a. NTS

De wettelijke taken en activiteiten van de NTS voor donatie (zie bijlage 1) worden (net als andere ZBO's) gefinancierd uit de VWS begroting in plaats van

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2009\10, 28 140, nr. 69, bijlage 34270

<sup>3</sup> KPMG Plexus. Bekostiging van de weefselketen. 26 november 2015

door de zorgverzekeraars.

b. Post mortem weefseluitname

**Kenmerk**  
1151270-164235-GMT

Om de weefselvoorziening in Nederland in stand te houden is het belangrijk de donatiebereidheid op peil te houden. Een doelmatig en landelijk functionerende, onafhankelijke organisatie die weefsel uitneemt binnen vastgestelde kwaliteitseisen, vormt hiervoor een basis.

De voornoemde organisatie in de vorm van een aparte entiteit voor uitname zal worden bekostigd door middel van een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG). Dit zorgt voor continuïteit van de uitname van beschikbare weefsels en beoogt daarmee de donatiebereidheid te borgen.

De NZa heeft inmiddels een kostenonderzoek uitgevoerd ten behoeve van een beschikbaarheidsbijdrage voor landelijk georganiseerde postmortale weefseluitname.

Uitgangspunt voor de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage is dat deze de noodzakelijke exploitatiekosten voor de postmortale weefseluitname omvat om uiterlijk 24 uur na overlijden van de donor landelijk beschikbaar te zijn, ervoor te zorgen dat de weefsels worden uitgenomen en kunnen worden getransporteerd naar de respectievelijke weefselbanken. Dit betreft de kosten van de bemensing, de benodigde materialen en kapitaallasten, het transport en de relevante overhead.

Nadat de landelijke uitname-entiteit met de NTS een overeenkomst heeft gesloten met betrekking tot de uitvoering van taken rond uitnemen van alle typen weefsels, kan deze bij de NZa een beschikbaarheidsbijdrage aanvragen. Om de beschikbaarheid van postmortale weefseluitname te garanderen en deze vorm van zorg beschikbaar te houden, zal ik de NZa een aanwijzing geven om een beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen. De beschikbaarheidsbijdrage wordt toegekend in de vorm van compensatie voor geleverde diensten van algemeen (economisch) belang.

c. Weefselbanken

De activiteiten van de weefselbanken voor bewerking en opslag van weefsel worden bekostigd door middel van tarieven die zij rechtstreeks in rekening brengen bij ziekenhuizen die de weefsels afnemen. Ziekenhuizen onderhandelen over de prijs met de weefselbanken. De weefsels worden onderdeel van de DBC. Ziekenhuizen declareren op basis van onderhandelde DBC-tarieven bij de zorgverzekeraars. Met de voorgestelde wijziging wordt de bekostiging meer in lijn gebracht met de gangbare wijze van bekostigen in de medisch specialistische zorg.

Dit betekent concreet dat de bekostiging van de kernactiviteiten van de weefselbanken – de bewerking en opslag van weefsels en het leveren van die weefsels aan zorgaanbieders – gekoppeld worden aan de bestaande bekostigungsstructuur van ziekenhuizen. Ziekenhuizen blijven vrij om hun weefsel in andere lidstaten van de EU/EER te kopen. Weefselbanken blijven vrij in hun afzet binnen de EU/EER. Wanneer zij hier kansen in zien, zal mogelijk meer distributie naar andere lidstaten plaatsvinden – onder de voorwaarde dat de zelfvoorziening en de donatiebereidheid niet in het gedrang komen.

### *Monitoring*

Aangezien het om-niet verkregen weefsel betreft, acht ik een zorgvuldige invoering van de gewijzigde bekostiging van belang. Om eventuele ongewenste ontwikkelingen van ethische, kwalitatieve en financiële aard te kunnen bijsturen zal een systeem van monitoring worden ingesteld, gebaseerd op de al bestaande gegevensverzameling met betrekking tot de allocatie van weefsels, kwaliteit en de financiële bedrijfsvoering. Zo kan door middel van marktonderzoek van de NZa worden vastgesteld hoe de prijsvorming van weefselproducten zich ontwikkelt en waar nodig worden gecorrigeerd. Daarbij zij opgemerkt dat volgens de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL) ook nu al eventuele opbrengsten van weefsels niet aan derden of medewerkers uitgekeerd mogen worden maar slechts ten dienste van kwaliteitsverbetering, onderhoud en innovatie van de weefselketen mag worden ingezet. Deze voorwaarde blijft gehandhaafd. Daarnaast zullen NTS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een rol houden in de monitoring van respectievelijk allocatie en kwaliteit. Waar nodig zullen nieuwe instrumenten worden ingezet.

**Kenmerk**

1151270-164235-GMT

### **Afsluitend**

Op de beschreven wijze wordt de bekostiging van de postmortale weefselketen transparanter en sluit deze meer aan bij de gebruikelijke manier van bekostigen binnen de medisch specialistische zorg. De noodzaak hiervan wordt ook door de Gezondheidsraad in zijn rapport betoogd; de Raad verwacht dat de nationale weefselvoorziening op deze wijze versterkt en doelmatiger wordt. Dit komt ten goede aan de continuïteit van het leveren van weefsel aan patiënten.

Met betrokken partijen is afgesproken dat deze wijziging van de bekostigingsstructuur per 1 januari 2019 ingaat.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

## Bijlage 1 Huidige situatie weefselketen

Kenmerk  
1151270-164235-GMT

### NTS

De NTS heeft als orgaancentrum een sturende regierol binnen de weefselketen en voert in die hoedanigheid thans de volgende taken uit:

#### *Screening donoren en coördineren uitname*

De NTS fungeert als aanmeldpunt voor overleden donoren. Als een potentiële donor komt te overlijden dan wordt deze aangemeld bij de NTS. Vervolgens voert de NTS de screening van de donor uit aan de hand van checklists. Op basis van de screening wordt vastgesteld of de donor geschikt is voor donatie. Als de donor geschikt blijkt te zijn dan schakelt de NTS een uitnameteam in en geeft aan naar welke bank het weefsel vervoerd moet worden.

#### *Allocatie van weefsel*

De NTS verzorgt ook de allocatie van het weefsel naar ziekenhuizen en klinieken. Er wordt onderscheid gemaakt naar allocatieplichtig weefsel en niet-allocatieplichtig weefsel. Allocatieplichtig weefsel wordt door de NTS toegewezen aan een patiënt.

#### *Typeren van weefsel en donor*

In opdracht van de NTS wordt weefsel getypeerd door verschillende laboratoria. Er wordt dan onderzoek gedaan naar immunologische kenmerken van de donor om het risico op afstoting bij de patiënt te beperken.

#### *Budgethouder weefselbanken*

De NTS is budgethouder van de weefselbanken. De weefselbanken dienen de begroting in bij de NTS en vervolgens onderhandelt de NTS met de zorgverzekeraars over het budget.

### Weefselbanken

Nederland kent op dit moment drie organisaties, met in totaal vijf afzonderlijke banken, voor postmortale weefsels: Euro Tissue Bank - ETB (huidbank, corneabank en hartkleppenbank), Amnitrans Eyebank Rotterdam - AER (corneabank) en BISLIFE (botbank)<sup>4</sup>. De drie genoemde organisaties hebben elk een eigen uitname-organisatie.

De inrichting van de postmortale weefselketen en de rol van de verschillende betrokkenen is al enige jaren punt van discussie. Onderzoeksbureau Conspect heeft in 2009 een aantal knelpunten gesignaleerd en aanbevelingen gedaan. Naar aanleiding hiervan is in 2010 een veranderingstraject ingezet, waarbij de centrale regie van de weefselketen bij de NTS als orgaancentrum is belegd en zijn nieuwe afspraken gemaakt voor de samenwerking tussen NTS en de weefselbanken. Door de NTS zijn destijds randvoorwaarden uitgewerkt voor de inrichting van de postmortale weefselketen. Deze randvoorwaarden betreffen:

- zelfvoorziening van weefsels in Nederland;
- doelmatige bedrijfsvoering in relatie tot om niet gedoneerd weefsel;
- import alleen in bijzondere situaties;
- export als hiermee de zelfvoorziening in Nederland niet in gevaar komt en

---

<sup>4</sup> ETB en BISLIFE zijn voornemens per 1-1-2018 te fuseren.

- grenzen aan uitname met het oog op kwaliteit en donatiebereidheid.

De situatie van drie uitnameteams wordt niet gezien als meest doelmatige invulling van de weefselketen.

De samenwerking in de keten is het afgelopen jaren vooral tot stand gekomen door de onzekere financiële situatie bij twee weefselbanken. Door andere spelers in de sector is daar adequaat op gereageerd, zodat de continuïteit van de activiteiten van beide banken voorlopig is gegarandeerd.

**Kenmerk**

1151270-164235-GMT

### **Huidige bekostigingsstructuur**

De huidige wijze van bekostiging van de postmortale weefselketen, uitgezonderd de donorwerving, wordt door alle betrokken partijen als niet transparant omschreven en draagt, volgens deze partijen, bij aan het gebrek aan doelmatigheid en samenwerking en aan de financiële kwetsbaarheid van de keten. Ook de Gezondheidsraad constateert in zijn rapport de noodzaak om te komen tot een heldere bekostigingsstructuur die is toegesneden op de organisatie van de weefselketen.

De huidige bekostiging van de weefselketen loopt via de begroting van de NTS, waarin een aparte post is opgenomen voor de begrotingen van weefselbanken. De NTS onderhandelt, namens de weefselbanken, met de zorgverzekeraars. Deze onderhandelingen leveren onder andere een registratietarief voor plaatsing van een patiënt op de wachtlijst voor corneatransplantaties op, dat door de verzekeraar wordt vergoed aan de NTS. De weefselbanken worden via de NTS uit deze vergoeding namens de zorgverzekeraars gefinancierd door bevoorschotting.

Er zit een aantal relevante bezwaren aan dit systeem:

- De NTS hoort vanuit haar rol als onafhankelijk orgaancentrum en verantwoordelijk voor de verdeling van organen en weefsels geen intermediaire rol te spelen voor de bekostiging van de weefselbanken en uitnameteams. De rol van onderhandelaar en kassier is daarom geen passende rol voor de NTS.
- Begin- en eindpunt van de weefselketen liggen bij ziekenhuizen. De bekostiging van de weefselketen loopt voor het grootste deel echter buiten de reguliere ziekenhuisbekostiging om;
- De hele keten is voor een groot deel (te) afhankelijk van het registratietarief van de op de wachtlijst geplaatste patiënten voor corneatransplantaties.
- Vanwege de vooraf gegarandeerde opbrengst door de begrotingsbekostiging via de NTS is er voor de weefselbanken onvoldoende prikkel om doelmatiger te werken.