

Vergaderjaar 2002–2003

**28 140**

## Evaluatie orgaandonatie

**Nr. 10**

### VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 november 2002

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij onderstaande fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen over de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 september 2002 inzake het verslag beleidsmaatregelen orgaandonatie (28 140, nr. 9). Deze vragen en de door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 28 november 2002 gegeven antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Netelenbos

De griffier voor dit verslag,  
Settels

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), Rijpstra (VVD), Netelenbos (PvdA), voorzitter, Rouvoet (ChristenUnie), ondervoorzitter, Van Blerck-Woerdman (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Eurlings (CDA), Wilders (VVD), Bos (PvdA), Verbeet (PvdA), Van Ruiten (LPF), Van Oerle-van der Horst (CDA), T. de Graaf (LPF), Dekker (LPF), Van Geen (D66), Jense (LN), Vietsch (CDA), Jukema (LPF), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Smilde (CDA).  
Plv. leden: Blok (VVD), B. M. de Vries (VVD), Kalsbeek (PvdA), Van der Vlies (SGP), Van Beek (VVD), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Hamer (PvdA), Rosenmöller (GroenLinks), Vergeer-Mudde (SP), Van Loon-Koomen (CDA), Van Hoof (VVD), Bussemaker (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), Wiersma (LPF), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), De Jong (Groep De Jong), Zvonar (LPF), Dittrich (D66), Teeven (LN), Ormel (CDA), Bonke (LPF), Van Gent (GroenLinks), Verburg (CDA) en Mosterd (CDA).

## Vragen CDA-fractie

1

*Naast de nu al werkzame 23 donatiefunctionarissen komen er nog 13 bij (totaal dan 36). Verdere uitbreiding met nog eens 20 donatiefunctionarissen zal geleidelijk geschieden. Per wanneer zullen de 13 extra functionarissen worden aangesteld en welk tijdspad wordt gevolgd om de overige 20 personen «geleidelijk» aan te stellen?*

Van de 13 extra donatiefunctionarissen zijn er tot en met de maand oktober van dit jaar negen gestart, in de maanden november, december en januari zal er steeds een donatiefunctionaris starten. Van slechts één van de 13 ziekenhuizen is de datum waarop de functionaris zal starten nog niet bekend. De aanstellingen gebeuren binnen het project donatiefunctionaris dat tot en met december van dit jaar doorgaat. Daarna zullen, na een overgangsfase, de donatiefunctionarissen werkzaam zijn in de nieuwe organisatiestructuur voor de donorwerving. In de overgangsfase op weg naar de nieuwe structuur zal een en ander in projectvorm geschieden. De resterende uitbreiding zal het komende jaar plaatsvinden binnen de nieuwe structuur. Deze maand zal de Nederlandse Transplantatie Stichting mij een plan van aanpak voor de verdere ontwikkeling van de organisatie voor de donorwerving en de implementatie daarvan aanbieden. De planning is dat de nieuwe organisatie van donorwerving in 2003 operationeel is.

2

*In 2003 zullen de in totaal 56 donorfunctionarissen actief zijn. Kan worden aangegeven welke financiële consequenties dit heeft voor de begroting/zorgnota 2003, en welk aandeel van de kosten voor rekening van de Nierstichting komt?*

In de VWS-begroting voor 2003 is een bedrag van € 1 700 000,- gereserveerd voor de donorwerving in de ziekenhuizen. Vanaf 2003 zal de Nierstichting dit niet meer meefinancieren.

3

*Er komt geen persoonlijke herinneringsmailing in verband met de daaraan verbonden kosten van € 25 miljoen. Kan de minister inzicht geven hoe dit bedrag werd becijferd?*

De kosten van een persoonlijke herinneringsmailing zijn sterk afhankelijk van het aantal ingezetenen dat wordt aangeschreven en de middelen die daarbij worden gebruikt.

\* Aantal ingezetenen

Uitgangspunt is dat van de 12,2 miljoen ingezetenen die in 1998 zijn aangeschreven er nu nog circa 8 miljoen niet zijn geregistreerd in het Donorregister.

Een aantal van 8 miljoen poststukken, met een respons van 1 miljoen, die weer wordt bevestigd levert een totaal aantal van 10 miljoen poststukken op. Portokosten worden afhankelijk van het gewicht geraamd op 8 miljoen euro.

\* Middelen: poststuk en publiekscampagne

Een poststuk kan op allerlei verschillende manieren worden samengesteld. Minimuminhoud is het donorformulier en een aanbiedingsbrief met toelichting. Begeleidend foldermateriaal kan meer of minder uitgebreid en daarmee meer of minder kostbaar en zwaar worden gemaakt. Uitgangspunt is totnogtoe geweest dat de oproep in elk geval een meer wervend karakter moest krijgen. Uitgaande van 1 euro per poststuk levert dat een kostenpost op van 8 miljoen, exclusief responsbevestiging en ontwikkelen van communicatiecampagne. Voor publieksvoorlichting inclusief regio-

nale campagne en alloctonencampagne is een bedrag van 7,5 miljoen geraamd.

\* Resterende kosten

Resterende kosten hebben te maken met organisatie- en automatiseringskosten, berichtenverkeer GBA, treffen van bijzondere voorzieningen (begeleiden van Europese aanbesteding) en onderzoeks- en advieskosten.

4

*Onderzocht wordt hoe het aantal geregistreerden in het Donorregister kan worden vergroot. Wie voert dit onderzoek uit, en wanneer kan de Kamer daarover worden geïnformeerd?*

In principe zijn er – behalve een mailing specifiek gericht op registratie – twee soorten acties te onderkennen om het aantal orgaandonaties te vergroten en het aantal geregistreerden in het Donorregister te stimuleren:

- Acties in ziekenhuizen t.b.v. meer feitelijke donaties,
- Intensivering voorlichting.

Ik heb aan het Expertise Centrum gevraagd ter onderbouwing van verdere besluitvorming, globale analyses op te stellen van de (geschatte) kosten tegenover de (mogelijke) effecten en (te kwantificeren) baten van de diverse acties voor stimulering en toename van het aantal orgaandonaties. De voorlopige conclusie is dat intensivering van de diverse mogelijke acties in ziekenhuizen, afzonderlijk of in combinatie meer bijdraagt aan het aantal geëffectueerde donaties. Zodra deze analyse is afgerond zal ik u daarover informeren.

5

*Er komt een «nieuwe campagne» waarvoor inmiddels Europese aanbesteding is gestart. Wil de minister de Kamer informeren wat de opzet is van deze nieuwe campagne?*

De opzet van de nieuwe campagne zou juist het resultaat van genoemde aanbesteding zijn.

Oorspronkelijk (na het AO van februari jongstleden) was het immers de bedoeling dat uit openbare aanbesteding een strategie en een concrete onderbouwing en invulling zou worden verkregen van een publieks-campagne die moest bewerkstelligen dat misverstanden rond orgaandonatie zouden worden weggenomen, dat de donatiebereidheid in het algemeen zou verbeteren en in het bijzonder die onder de nabestaanden. De campagne moest ook het principe van wederkerigheid aansnijden. De campagne zou zich op verschillende manieren manifesteren: een intensivering van de reguliere voorlichtingsactiviteiten, een regionaal gefaseerde campagne rondom de herinneringsmailing en een speciale campagne gericht op alloctonen.

Met het schrappen van de herinneringsmailing en dus ook de campagne die daarmee gepaard zou gaan komt de Europese aanbesteding eveneens te vervallen.

Wel wordt nu door de Stichting Donorvoorlichting gewerkt aan de ontwikkeling van een continu campagne die gericht zal zijn op op twee kernthema's: het belang om een positieve keus te maken, hierover te praten met familie of vrienden en deze keuze te laten registreren én op de inconsistentie van het wel willen ontvangen van een orgaan maar niet bereid zijn na overlijden organen af te staan.

6

*De specialisten in de uitnameteams ontvangen inmiddels een extra vergoeding. Hoe groot is deze extra vergoeding?*

De extra middelen zijn niet beschikbaar gesteld voor een extra vergoeding voor de individuele specialisten in de uitnameteams maar om de uitbreiding van de formatie van de teams mogelijk te maken. De meerkosten gemoeid met de uitbreiding van de formatie van de uitnameteams bedragen € 543 000,- op jaarbasis.

7

*Begin dit jaar is uitbreiding van de formatie van de uitnameteams mogelijk gemaakt. Om hoeveel voltijdbanen gaat het hier en wat is nu de totale capaciteit van deze uitnameteams? Welke specialismen betreft het?*

Ten behoeve van de organisatie van de uitnameteams is Nederland verdeeld in twee regio's (oost en west). De formatie van de uitnameteams is verdubbeld en is uitgebreid met 2,8 fte per uitnameregio, te verdelen over formaties voor medisch specialisten (chirurg) en arts-assistenten. De totale capaciteit van de uitnameteams bedraagt nu 11,2 fte.

8

*Wanneer valt te verwachten dat het doen van uitnames zal worden vertaald in een zogenoemde Diagnose behandelcombinatie systematiek (DBC) en waaraan wordt gedacht als de minister spreekt van «er worden prikkels ingebouwd»?*

De omschakeling naar de DBC-systematiek vindt plaats in gecontroleerde fasen. In 2003 start de eerste fase van het overgangsmodel. Momenteel wordt de invulling van de volgende fasen uitgewerkt.

Met het inbouwen van prikkels wordt de financiële prikkel bedoeld die in het nieuwe bekostigingssystematiek zelf zit. De DBC-systematiek gaat immers uit van een reële kostprijsvergoeding voor elke (integrale) behandeling die plaatsvindt. In de huidige systematiek wordt een tarief vergoed aan de specialisten en aan het ziekenhuis. Het tarief dient om het toegekende budget te verkrijgen en kan een sluittarief zijn. Daardoor is er geen directe relatie met de werkelijk gemaakte kosten.

#### **Vragen VVD-fractie**

9

*Wil de minister schematisch alle door de verschillende fracties geopperde beleidssuggesties weergeven, gedaan tijdens het algemeen overleg van 26 februari jl.? Wil de minister daar tevens bij aangeven welke antwoorden (toezeggingen of negatieve beoordelingen) hij heeft gegeven, en welke acties er vervolgens op gevolgd zijn, inclusief de bijbehorende datering?*

In de bijlage treft u een tabel aan waarin de suggesties worden weergegeven in de volgorde waarin ze tijdens het algemeen overleg besproken zijn.

10

*Naar aanleiding van de uitkomst van de pilot met de individuele herinneringsactie in de vier grote steden is besloten geen landelijke persoonlijke herinneringsmailing aan 18+-ers uit te sturen. De uitkomst van de pilot heeft ook niet geleid tot een andere vraagstelling. Wat heeft genoemde pilot feitelijk opgeleverd?*

*Dit jaar is de mailing aan 18-jarigen, zo wordt vermeld, bijzonder goed verlopen. Welke exacte cijfers uit september 2002 tonen dit aan? Aan welke acties wordt dit succes toegeschreven? Wat leert dat voor de nabije toekomst?*

De afweging tussen kosten en baten en niet zozeer de resultaten van de pilot hebben de doorslag gegeven in de beslissing de herinneringsmailing niet uit te voeren.

Eind 2001 zijn in de gemeenten Gorinchem, Sneek, Venray en Wagingen bijna 65 000 mensen ouder dan 19 jaar die zich nog niet in het Donorregister hadden laten registreren, aangeschreven door het Donorregister. Van deze mensen hebben zich zo'n 10 500 mensen (16%) alsnog laten registreren. Hiervan wil 36,3% donor zijn; 43,6% wil dit niet; 16,4% laat de keuze na overlijden aan de nabestaanden; en 3,6% wenst dat een specifiek persoon de keuze maakt.

De mailing aan 18-jarigen heeft dit jaar tot oktober een respons opgeleverd van 36% van de aangeschrevenen, tegen 32 à 33 % rond dezelfde tijd in vorige jaren. Van de dit jaar inmiddels geregistreerde 18-jarigen (65 692) heeft zich 50,1% (32 900 personen) als donor laten registreren, terwijl 36,2% (23 800) geen donor wil zijn. De overige 13,7% (8300) geeft aan de keuze aan nabestaanden of een specifiek persoon over te willen laten. In vorige jaren gaf gemiddeld zo'n 48 à 49% (peildatum eind december van die jaren) aan donor te willen zijn. Het aantal jongeren dat aangaf bezwaar tegen donatie te hebben bedroeg ook in voorgaande jaren zo'n 36%.

Het relatieve succes van de 18-jarigenaanschrijving van dit jaar kan niet eenduidig aan een of meer oorzaken worden toegeschreven. De aanschrijving is dit jaar verricht met een verklarende folder bij het donorformulier en een folder van de Stichting Donorvoorlichting die de noodzaak van orgaandonatie meer dan in het verleden benadrukt. Ook kan het overlijden van Bart de Graaf in het voorjaar en de daarop volgende extra uitzending van BNN, waarin werd opgeroepen om donor te worden, een extra stimulans voor de achttienjarigen geweest zijn om zich te laten registreren. In de toekomst zal ook een bijdrage te verwachten zijn van een project van de Universiteit Maastricht, dat erop gericht is scholieren via een lesprogramma bekend te maken met het onderwerp orgaandonatie en -registratie en dat vorig jaar in een beperkt aantal scholen werd getest. Dit onderzoeksproject is mede voor het ministerie van VWS gesubsidieerd.

Gezien het relatief positieve resultaat in 2002 met de 18-jarigenmailing zal de inhoud van de mailing van 2003 zoveel mogelijk aansluiten bij die van dit jaar. Daarnaast zal de fasegewijze implementatie van het lesprogramma van de Universiteit Maastricht in een groter aantal scholen met ondersteuning van de Stichting Donorvoorlichting geschieden. Verwacht mag worden dat hierdoor leerlingen gestimuleerd zullen worden om daadwerkelijk het donorformulier ook in te vullen als zij het ontvangen als ze achttien jaar geworden zijn.

11

*In februari 2002 bleek dat nabestaanden de keuzemogelijkheid: «Overgelaten aan nabestaanden», interpreteerden als: «Doe maar niet, als hij het had gewild had hij het wel gezegd». Waarom is niet overgegaan tot een voorlichtingscampagne om mensen te bewegen tot een andere registratie, waarin de optie «overgelaten aan nabestaanden» niet meer voorkomt, zoals het geval is in heel veel andere landen?*

Een van de opties weglaten betekent op zijn minst een wijziging van het wettelijk systeem. Op verschillende momenten dit jaar is aangegeven dat een wijziging van het beslissysteem vooralsnog niet aan de orde is, omdat eerst onder het huidige systeem alles op alles gezet wordt. De Tweede Kamer is daar op 12 juni jl. mee akkoord gegaan. De motie van mevrouw Kant (SP) om over te gaan tot een geen-bezwaarsysteem (28 140, nr. 5) is toen verworpen. Overigens is niet zonder meer duidelijk dat nabe-

staanden de keuzemogelijkheid «overgelaten aan nabestaanden» interpreterden als «Doe maar niet, als hij het had gewild had hij het wel gezegd». De belangrijkste reden waarom nabestaanden weigeren is omdat ze **zelf** niet willen (59 procent). Dit blijkt uit gegevens van NTS. Het argument van de vermeende wil van de overledene werd slechts in 14 procent van de gevallen aangevoerd.

12

*De wens van de Kamer geuit in februari 2002 om overal donatiefunctionarissen aan te stellen wordt in september door de minister beantwoord in onder meer de volgende termen en zinsneden «Geleidelijk», «Vraag voor begrip voor complex proces» en «Ik ga er nog steeds van uit dat de donorwervingorganisatie in 2003 moet functioneren (...) en in het komende kalenderjaar operationeel moet zijn».*

*Acht de minister dit getuigen van, door urgentie geleid, doortastend beleid? Kan de minister met een exacte tijdsaanduiding vanaf februari 2002 aangeven welke activiteiten op dit punt zijn ondernomen en welke resultaten daarmee zijn bereikt? Kan de minister aangeven wat nog kwantitatief en geografisch «ingevuld» moet worden en wanneer dat verwezenlijkt zal zijn?*

Het verbeteren van de donorwerving in de ziekenhuizen is zeer belangrijk. Het verbeteren van de organisatiestructuur en het aanstellen van donatiefunctionarissen zijn middelen die hiertoe kunnen bijdragen en er wordt al geruime tijd aan gewerkt om deze middelen optimaal in te kunnen zetten. Allen die bij de donorwerving betrokken zijn, zijn doordrongen van de urgentie en de noodzaak om verbeteringen te bereiken. Desondanks betreft het een complex proces dat tijd kost en waarbij draagvlak en feitelijke steun van alle betrokken partijen essentieel zijn.

Nadat in 2001 het nieuwe organisatiemodel voor de donorwerving ontwikkeld werd, is in februari 2002 aan de besturen van de bij de donorwerving betrokken organisaties formeel om instemming gevraagd om het model te implementeren. Vervolgens is in april, toen duidelijk was dat implementatie van het plan ook formeel ondersteund werd, aan de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) het verzoek gedaan om een plan van aanpak voor implementatie van het nieuwe organisatiemodel voor de donorwerving op te stellen, in samenwerking met de hierbij betrokken partijen waaronder de projectleider donatiefunctionarissen, de patiëntenvereniging en organisaties van diegenen die beroepsmatig met orgaan-donatie te maken hebben. Vervolgens is door de NTS een werkgroep van inhoudelijk deskundigen samengesteld en een begeleidingscommissie. In de werkgroep van inhoudelijk deskundigen is in een aantal vergaderingen stap voor stap een plan van aanpak opgesteld, in de vergaderingen van de begeleidingscommissie zijn de voorstellen van de werkgroep steeds geacordeerd. Dezerzijds is schriftelijk aangedrongen op een voortvarende aanpak waarbij het plan van aanpak spoedig gereed moest zijn. Door alle betrokkenen is in de afgelopen periode intensief overleg gevoerd. Het plan van aanpak wordt deze maand afgerond en bevat de invulling en de planning van de regionale structuur met in de ziekenhuizen werkzame functionarissen.

13

*Het voorstel tot wetwijziging zal volgens plan in oktober 2002 aan de Ministerraad worden aangeboden. Wordt dat tijdsplan nog gehaald? Het wetsvoorstel dat vervolgens naar de Raad van State wordt gestuurd, behelst onder meer de invoering van een sterker verplichtend karakter voor de ziekenhuizen ten behoeve van orgaan-donatie, om de effectiviteit te vergroten. Een allereerste indicatie van de effecten zal worden meegenomen in de evaluatie van het eerste half jaar 2003, opdat deze uiteindelijk nog kan leiden tot een zuivere besluitvorming over de eventuele nood-*

Inmiddels blijkt dat de planning om het wetsvoorstel rond oktober aan de Ministerraad aan te bieden niet reëel was. De afronding van het voorstel vergt namelijk meer tijd dan aanvankelijk werd voorzien. Nu wordt voorzien dat het wetsvoorstel begin 2003 aangeboden zal worden. Dat betekent dat, vanwege de te doorlopen procedures alvorens het wetsvoorstel in werking kan treden, de effecten van deze wetswijziging inderdaad niet te meten zullen zijn in een evaluatie die voor 1 juli 2003 afgerond moet zijn. De passage in de brief van 10 september over de effecten van de verschillende maatregelen heeft echter niet betrekking op de effecten van bedoeld wetsvoorstel maar op de effecten van de overige reeds ingezette trajecten zoals die rond de donorwerving en voorlichting. In de brief is aangegeven dat zelfs wanneer pas rond juli 2003 de effecten van het ingezette beleid gemeten zouden moeten worden, het wellicht niet goed mogelijk zou zijn om gefundeerde uitspraken te doen over de effecten van het ingezette beleid, omdat verschillende van de ingezette trajecten een lange voorbereidingstijd vergen.

14

*Hoe is het mogelijk dat zaken die gaan over leven en dood, na een intens debat in februari 2002, acht maanden later nog geen effect hebben gehad? Hoe urgent is een betere werking van de Wet op de orgaandonatie voor de minister?*

*Uit de brief van de minister blijkt dat is gekozen voor (een kennelijk maanden durend) overleg om overeenstemming te bereiken over een uitgewerkt plan van aanpak «waarover men mij binnenkort kan rapporteren». Door sommigen buiten de politiek wordt gesuggereerd dat «het veld» het «overleg» dusdanig strategisch kan vertragen, dat dan het uiteindelijke resultaat niet meer kan meewegen bij de eventuele besluitvorming over een ander beslissysteem. Kan de minister dit weerspreken?*

Het verbeteren van de werking van de Wet op de orgaandonatie is zeer belangrijk. De nieuwe organisatie van donorwerving in Nederland is een belangrijk middel dat daaraan kan bijdragen. Het betreft hier een organisatorische verandering, waar veel mensen en veel organisaties bij betrokken zijn. Het overleg tussen deze betrokkenen blijkt veel tijd te kosten. Dit overleg is echter wel noodzakelijk, zonder draagvlak van de betrokkenen heeft een organisatorische verandering immers geen kans van slagen. De planning is dat de nieuwe organisatie van donorwerving in 2003 operationeel is, zoals u ook op 10 september jl. is gemeld. Deze tijdsaanduiding geeft aan dat het moeilijk zal zijn om in een evaluatie die voor 1 juli 2003 afgerond moet zijn, al resultaten te meten. Ook dit is u in de brief van 10 september jl. gemeld.

De suggestie dat het veld het overleg zodanig kan vertragen dat het uiteindelijke resultaat niet meer kan bijdragen in de besluitvorming over een ander systeem kan ik weerspreken noch ondersteunen. Feit is wel dat de voortgang van het proces aanzienlijk trager verloopt dan aanvankelijk gepland. Het is echter in het belang van alle betrokkenen dat het donor-aanbod, ook onder de huidige wet, verbetert. In een recent overleg op het ministerie met de meest betrokkenen is dit nog eens met klem naar voren gebracht. Het ziet er nu naar uit dat de nodige voortgang is geboekt en de afspraak is dat de NTS mij deze maand een uitgewerkt plan zal presenteren.

15

*Voorstanders van het in België geldende beslissysteem beargumenteren dat dit systeem voor Nederland, naar verwachting, een hogere «opbrengst» van donororganen zal opleveren. Tegenstanders van dit systeem stellen juist dat het verschil in aantal verkeersslachtoffers tussen*

Het feit dat de sterfte aan doodsoorzaken (zoals een belangrijk deel van de verkeersongevallen) waarbij met het oog op de procedure voor donatie van «vitale» organen (bijvoorbeeld nieren, lever, hart, longen) ook de hersendood moet worden vastgesteld, in Nederland lager is geweest en ook nu nog lager is dan in België, kan waarschijnlijk in belangrijke mate het verschil verklaren dat tussen die landen bestaat voor wat betreft het aantal verkregen vitale organen. In 1995 is bij de behandeling van het voorstel van de Wet op de orgaandonatie al aan de Eerste Kamer een overzicht gezonden waaruit is af te leiden dat in 1989 gemiddeld genomen in landen met een bezwaarsysteem, de sterfte aan voor donatie van vitale organen relevante doodsoorzaken weliswaar beduidend hoger was dan in landen met een andersoortig systeem, maar de «opbrengst» in de landen gemiddeld genomen niet evenredig hoger (Kamerstukken I 1995/1996, 22 358, nr. 46a). Het rapport «Orgaandonatie in Nederland» dat medio 2000 door het Nivel is uitgebracht, geeft aan dat in 1998 gemiddeld genomen het aantal postmortale donoren in de landen met een bezwaarsysteem (15,9 per miljoen inwoners) net iets hoger is dan dat van landen met een toestemmingsysteem (15,5 per miljoen inwoners). Dergelijke informatie geeft naar mijn mening steun aan de visie dat het in Nederland in de wet verankeren van het in België geldende beslissysteem niet vanzelf tot een hogere opbrengst aan vitale organen zal leiden. Mede bepalend voor het aantal postmortaal verkregen donororganen is – ongeacht het wettelijke beslissysteem – in ieder geval ook hoe in de ziekenhuizen in de praktijk invulling gegeven wordt aan wettelijke verplichtingen en mogelijkheden. Daarnaast is de houding en het gedrag van burgers van belang, zowel wat het registreren van wilsbeschikkingen betreft als bij het eventueel als nabestaande beslissen over toestemming voor donatie<sup>1</sup>. De houding wordt vermoedelijk nogal beïnvloed door (negatieve) publicaties over het onderwerp orgaandonatie. Het onderzoek «Donorpotentieel» dat thans door het Nivel in opdracht van VWS wordt uitgevoerd, zal ten eerste antwoord moeten geven op de vraag hoe het donorpotentieel in Nederland zich verhoudt tot dat in andere Europese landen, en ten tweede op de vraag in welke mate de verschillen in aanbod van donoren te herleiden zijn tot verschillen in het potentieel. Naar verwachting zullen de resultaten van het onderzoek volgend voorjaar aan de Kamer kunnen worden toegezonden.

### **Vragen PvdA-fractie**

16

*Waarom is het sturen van een herinneringsmailing aan alle inwoners van 18 jaar en ouder niet alsnog gebeurd? Op basis waarvan concludeert de minister dat de kosten niet opwegen tegen de baten?*

Zoals in de brief van 10 september jl. is aangegeven, zijn er alternatieven die sneller een direct resultaat bewerkstelligen en minder kosten met zich meebrengen. Een herinneringsmailing kost veel geld en leidt wel tot meer registraties maar daarmee alleen wordt nog geen stijging van transplantaties gerealiseerd. In het antwoord op vraag 34 wordt hier ook nog op ingegaan.

17

*Welke alternatieven heeft de minister om het aantal geregistreerden in het Donorregister te vergroten?*

<sup>1</sup> Volledigheidshalve zij vermeld dat in België de nabestaanden ook nog bezwaar tegen donatie kunnen aantekenen, althans wanneer de overledene niets heeft laten registreren. Is van de overledene een positieve wilsbeschikking geregistreerd, kunnen volgens de Belgische wet de nabestaanden geen bezwaar aantekenen.



Alternatieven voor een mailing liggen op het terrein van voorlichting en publiekscampagne al dan niet gekoppeld aan de jaarlijkse jongeren-aanschrijving. Zie voorts het antwoord op vraag 4.

18

*Wanneer heeft de minister de exacte cijfers over de respons op de aanschrijving van 18-jarigen?*

De cijfers van de respons op de 18-jarigenaanschrijving van dit jaar, en van de voorgaande jaren, hebben een voortschrijdend karakter. Er is immers geen termijn aan het opsturen van het donorformulier verbonden. Dat betekent dat men het formulier dat men op achttienjarige leeftijd ontvangen heeft te allen tijde kan insturen. Voor de exacte responscijfers die nu (peildatum 15 oktober 2002) bekend zijn, wordt verwezen naar het antwoord op vraag 10.

19

*Klopt het dat de Nederlandse Transplantatiestichting nog steeds bezig is een model te ontwikkelen? Welke termijn is hieraan verbonden?*

De Nederlandse Transplantatie Stichting zal deze maand het plan van aanpak voor de verdere ontwikkeling van de organisatie voor de donorwerving en de implementatie daarvan aan mij aanbieden.

20

*Wat is de stand van zaken van de uitvoering van de motie Arib waarin om een onderzoek is gevraagd naar de voor- en nadelen van het geen-bezwaarsysteem?*

De stand van zaken bij de uitvoering van genoemde motie is als volgt. Onlangs is door Zon/Mw de vooraanmeldingsprocedure voor de tweede wettelijk voorgeschreven evaluatie van de WOD gestart. Vragen die in dat kader moeten worden beantwoord zijn onder meer:

- Voldoet het huidige Nederlandse beslissysteem gelet op het aanbod van organen, vijf jaar na inwerkingtreding van de WOD, en zo nee welk(e) ander(e) syste(e)m(en) is/zijn dan meer aangewezen?, en
- Is er, gelet op de plaats van nabestaanden in het huidige beslissysteem en de gevolgen daarvan voor het orgaan- en weefselaanbod, aanleiding die positie te wijzigen.

Beantwoording van deze vragen vereist uiteraard ook het onderzoek naar en rapportage over de voor- en nadelen van het geen-bezwaarsysteem. De planning van het evaluatieonderzoek voorziet in een (tussen)rapportage over de varianten van beslissystemen per juni 2003. Het onderzoek zal begin 2004 in zijn geheel moeten zijn afgesloten.

### **Vragen GroenLinks-fractie**

21

*Welk tijdpad en einddoel worden gehanteerd bij de uitbreiding van het aantal donatiefunctionarissen?*

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op vraag 1.

22

*Kan een toelichting worden gegeven op de berekening van € 25 miljoen voor het sturen van een herinneringsmailing, uitgesplitst naar de verschillende kosten?*

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 3.

23

*Wat is de oorzaak van het feit dat de aanschrijving in 2002 van 18-jarigen een hoge respons heeft opgeleverd?*

Het relatieve succes van de 18-jarigenaanschrijving van dit jaar kan niet eenduidig aan een of meer oorzaken worden toegeschreven. De aanschrijving is dit jaar verricht met een verklarende folder bij het donorformulier en een folder van de Stichting Donorvoorlichting die de noodzaak van orgaandonatie meer dan in het verleden benadrukt. Ook kan het overlijden van Bart de Graaf in het voorjaar en de daarop volgende extra uitzending van BNN, waarin werd opgeroepen om donor te worden, een extra stimulans voor de achttienjarigen geweest zijn om zich te laten registreren. Overigens vertoont de respons van de aanschrijving van achttienjarigen een stijgende lijn, maar is deze toch nog onder het landelijk gemiddelde van 37 procent.

24

*Hoe valt het beleidsvoornemen om de voorlichtingscampagne te intensiveren te rijmen met het besluit de voorlichtingscampagne te stoppen?*

De enige campagne die wordt gestopt is de gefaseerde regionale campagne rondom de herinneringsmailing. Wel wordt momenteel door de Stichting Donorvoorlichting gewerkt aan de ontwikkeling van een continucampagne die gericht zal zijn op twee kernthema's: het belang om een positieve keus te maken, hierover te praten met familie of vrienden en deze keuze te laten registreren én op de inconsistentie van het wel willen ontvangen van een orgaan maar het niet willen afstaan van organen.

25

*Welke voordelen worden verwacht van de fusie van de Stichting Donorvoorlichting en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie?*

De afgelopen jaren heeft onderzoek en overleg met de organisaties die betrokken zijn bij de voorlichting over orgaandonatie duidelijk gemaakt dat de bestaande voorlichtingsstructuur versterkt moet worden. Met name rond de coördinatie van de verschillende activiteiten rond orgaan- en weefseldonatie is er behoefte aan verbeteringen en versterking. De bedoeling is dat in het vervolg alle voorlichtingsactiviteiten vanuit één organisatie, te weten het NIGZ gecoördineerd en (deels) uitgevoerd worden. Daarbij kunnen vooral de kennis en de methodieken die het NIGZ in huis heeft, zeer waardevol zijn als het gaat om voorlichting over orgaandonatie.

26

*Kan een toelichting worden gegeven op de verschillen in wachtlijsten voor organen in de verschillende transplantatiecentra, zoals te zien is in het jaarverslag 2001 van de Nederlandse Transplantatie Stichting? Wat is het oordeel van de minister over de grote verschillen tussen bijvoorbeeld Groningen en de rest van het land?*

In het jaarverslag van de NTS is gekeken naar instroom op de wachtlijst voor niertransplantatie in de jaren 1998–2000. Deze instroom blijkt voor deze jaren te verschillen per regio waardoor het lijkt alsof er per regio een ongelijke kans voor plaatsing op de wachtlijst voor niertransplantatie is. Essentiële vraag is nu of dit een gevolg is van beleidsverschillen tussen de regio's voor wat betreft de beoordeling wie er op de wachtlijst voor transplantatie komt, of dat er een andere oorzaak voor is aan te wijzen. Dat laatste lijkt het geval. Het lijkt er op dat het aantal mensen dat per regio op de nierwachtlijst wordt geplaatst overeenkomt met wat op basis van de

instroom in de dialyse is te verwachten. Ook lijkt het zo te zijn dat alle patiënten die dialyseren een gelijke kans hebben om op wachtlijst voor niertransplantatie te worden geplaatst. Voor wat betreft de uitstroom werden er in de regio's verschillende houdingen ingenomen ten aanzien van donatie en transplantatie met nieren van een non heart beating donor. Tot 1 februari 2001 mocht het donorcentrum zelf een ontvanger aanwijzen voor een nier van een non heart beating donor. In een aantal centra was men veel actiever met betrekking tot non heart beating nier donatie en daar werden dus ook meer nieren getransplanteerd. Sinds 1 februari 2001 worden alle donornieren toegewezen met behulp van één en hetzelfde allocatiesysteem. Vanaf dat moment wordt transplantatie met nieren afkomstig van een non heart beating donor gezien als een gewone transplantatie. Daarnaast bestaat er per centrum verschil in de activiteit op het gebied van de transplantatie met nieren van levende donoren. Ook dat is van invloed op de lengte van de wachtlijst per transplantatiecentrum. Ik ga er vanuit dat de verschillen die in het verleden zijn ontstaan door een verschil in houding ten aanzien van non heart beating donatie en transplantatie in de toekomst zullen verdwijnen.

27

*Welke maatregelen stelt de minister voor om deze verschillen weg te werken?*

Zoals ik hierboven heb aangegeven, verwacht ik dat de verschillen uit het verleden die ontstaan zijn door verschillen in houding ten aanzien van non heart beating nier donatie en transplantatie zullen verdwijnen nu alle nieren volgens één en hetzelfde allocatiesysteem worden toegewezen.

28

*De accountantsdienst van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een rapport over de Nederlandse Transplantatie Stichting geschreven. Waarom is dit niet naar de Kamer verstuurd?*

De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de naleving van de Wet op de orgaandonatie. De Inspectie heeft in verband met de vergunningverlening voor het orgaancentrum aan de Nederlandse Transplantatie Stichting een onderzoek uitgevoerd waarbij de Accountantsdienst voor een deel is ingeschakeld. De bevindingen zijn in overleg met de accountantsdienst besproken met de NTS in oktober 2001, hetgeen geleid heeft tot een aantal verbeteringen en afspraken die schriftelijk zijn vastgelegd.

De IGZ heeft geen onregelmatigheden geconstateerd. Het algehele beeld was dat de NTS naar behoren functioneert. Er was dan ook geen aanleiding om het rapport van de Accountantsdienst naar de Kamer te versturen.

29

*Kan een toelichting worden gegeven op de conclusies van het rapport, te weten:*

- *onduidelijkheid over toezicht en de sturing;*
- *onvoldoende inzicht in de baten en lasten in de jaarrekeningen;*
- *vraagtekens bij de allocatieregels;*
- *grote uitval van organen?*

Ten aanzien van de allocatieregels concludeert de Accountantsdienst dat indien de allocatieregels voldoen aan de te stellen eisen, er geen noemenswaardige risico's aanwezig zijn, dat de toewijzing van de beschikbare organen (en weefsels) anders geschiedt dan de bedoeling is van de WOD. Voor een toelichting op de overige conclusies zie het antwoord op vraag 32.

## Vragen SP-fractie

30

*Als uitgangspunt geldt dat de donorwervingsorganisatie in 2003 moet functioneren. Betekent dit dat op dat moment ook alle geplande donatiefunctionarissen in 54 ziekenhuizen in functie moeten zijn?*

In 2003 wordt de nieuwe organisatie gerealiseerd inclusief alle daarin werkzame functionarissen. In de komende maanden vindt er nog in het project donatiefunctionaris een uitbreiding plaats van het aantal donatiefunctionarissen naar een totaal van 36 (zie ook het antwoord op vraag 1). De overige uitbreidingen zullen, tijdens en na een overgangsfase, plaatsvinden in de nieuwe organisatiestructuur voor de donorwerving. In de overgangsfase op weg naar de nieuwe structuur zal een en ander in projectvorm geschieden.

31

*Is de minister nog steeds van mening dat een verdubbeling van het aantal niertransplantaties nodig is om de wachttijd voor niertransplantatie terug te brengen tot één jaar? Zo ja, zullen de voorgestelde maatregelen hier toereikend voor zijn?*

Uit het jaarverslag van de Nederlandse Transplantatie Stichting over 2001 blijkt dat de gemiddelde wachttijd op de wachtlijst voor een niertransplantatie momenteel ruim drie jaar bedraagt. Deze tijd wordt berekend vanaf het moment van de eerste dialyse. Hoeveel extra transplantaties er nodig zijn om de wachttijd terug te dringen hangt mede af van het aantal patiënten dat instroomt op de wachtlijst, hetzij voor een eerste transplantatie hetzij voor een retransplantatie, en is om die reden niet te voorspellen.

De voorgestelde maatregelen hebben alle ten doel een bijdrage te leveren aan het verbeteren van het donoraanbod. De belangrijkste bepalende factor voor het donoraanbod is het aantal voor donatie geschikte overledenen en deze factor is uiteraard niet door het beleid te beïnvloeden.

32

*Waarom heeft de Tweede Kamer het accountantsverslag van het ministerie over de Nederlandse Transplantatie Stichting (Argos, 27 september) niet ontvangen en waarom is dit niet betrokken bij de evaluatie? Wat is de reactie van de minister op de vier conclusies in dit rapport?*

Het onderzoek van de Accountantsdienst maakt deel uit van een advies van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, dat in het kader van de vergunningverlening voor het orgaancentrum aan de Nederlandse Transplantatie Stichting is ingesteld. In overleg met de Accountantsdienst zijn de conclusies van het accountantsrapport met de NTS in oktober 2001 besproken, hetgeen geleid heeft tot een aantal verbeteringen en afspraken die schriftelijk zijn vastgelegd. De IGZ voert het toezicht uit op de naleving van de wet en deze heeft geen onregelmatigheden geconstateerd. Er was dan ook geen aanleiding om het rapport van de accountantsdienst naar de Tweede Kamer te sturen.

Het evaluatieonderzoek van ZonMw is op grond van artikel 35 van de WOD ingesteld en is gericht op de vraag in hoeverre de doelstellingen van de WOD in algemene zin gerealiseerd zijn. Het onderzoek van de Accountantsdienst is daarentegen ingesteld in het kader van de toezichthoudende taak van de IGZ (art. 31a WOD) en is specifiek gericht op het functioneren van de NTS. Gelet op dit verschil in vraagstelling is het onderzoek van de Accountantsdienst niet betrokken bij de evaluatie. Met betrekking tot de vier conclusies (deze zijn in het vervolg schuin gedrukt weergegeven) in het rapport kan het volgende worden gesteld.

1. De keuze van de organisatiestructuur van NTS, ETI en BIS is onvoldoende onderbouwd. De toerekening van de kosten en opbrengsten aan de activiteiten was in de onderzochte periode niet stabiel en niet voldoende toegelicht.  
Voor de constructie NTS als orgaancentrum met ETI (Eurotransplant International) en BIS (Bio Implant Services) als uitvoerende diensten is destijds gekozen omdat er in Nederland in principe drie kandidaten voor de orgaancentrumfunctie waren: ETI en BIS en ETN (Eurotransplant Nederland, de NTS is de rechtsopvolger van ETN). Eurotransplant en BIS hebben indertijd aangegeven zelf de voorkeur te geven aan één orgaancentrum te weten de NTS, die voor uitoefening van de taken samenwerkt met Eurotransplant en BIS. Zo'n constructie had ook de voorkeur van het departement omdat er dan één aanspreekpunt zou zijn. Een andere overweging was dat Eurotransplant een internationaal bestuur heeft waardoor aansturing van Eurotransplant als ZBO door de Nederlandse overheid niet goed mogelijk is. Verder zal een orgaancentrum altijd een relatie met Eurotransplant en BIS moeten hebben om deel te kunnen blijven nemen in het internationale verband van orgaanuitwisseling. Deze is van groot belang om de kans om een zo geschikt mogelijk orgaan te krijgen te vergroten.

Veel van de opmerkingen van de Accountantsdienst slaan op de gevolgen van de WTG-systematiek waar de NTS mee te maken heeft. Het registratietarief wordt beschouwd als een financiering voor de kosten van het orgaancentrum (minus de uitnamekosten en de kosten van gesubsidieerde activiteiten). Het is juist dat de registratietarieven een instabiel karakter hebben gehad. Dit heeft onder andere te maken met fluctuaties in kosten (het gaat in principe om een sluittarief). Met NTS is in oktober 2001 de afspraak gemaakt dat de begroting van NTS meer toelichting zal bevatten zodat deze inzichtelijker wordt.

2. De relatie tussen de tarieven en de daarmee gefinancierde kosten is niet altijd logisch. Verder geven de begrotingen en jaarrekeningen te weinig informatie om de ontwikkelingen van de tarieven afdoende te verklaren.  
Naar aanleiding van deze constatering heeft VWS de NTS in oktober 2001 verzocht er voor te zorgen dat de jaarrekeningen in het vervolg het gewenste inzicht te verschaffen. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat binnen de budgetteringssystematiek op grond van de WTG bepaalde tarieven sluittarieven zijn. Zij geven alleen al om die reden geen één op één relatie weer tussen tarieven en kosten gemaakt voor het «product» waarvoor het tarief in rekening wordt gebracht. Met Zorgverzekeraars Nederland wordt jaarlijks overeenstemming bereikt over het kostenbudget van de NTS. Aan de hand van de aanvaardbare kosten worden vervolgens de tarieven vastgesteld die door het CTG dienen te worden geaccordeerd. Overigens worden de activiteiten van BIS ook bij de NTS verantwoord.
3. Het wettelijk systeem omvat voldoende waarborgen om het risico tot oneigenlijk gebruik zo veel mogelijk uit te sluiten.  
Naar mijn overtuiging bevat het huidige wettelijke systeem voldoende waarborgen om oneigenlijk gebruik uit te sluiten. Het hele traject van donormelding tot transplantatie van organen wordt immers door de NTS geadministreerd, op basis van gegevens die door de ziekenhuizen worden verstrekt. Indien er al sprake zou kunnen zijn van mogelijk misbruik dan lijkt een eventueel risico tot oneigenlijk gebruik slechts aanwezig te kunnen zijn op de «werkvloer». De IGZ heeft hierin wettelijk de toezichthoudende taak. De NTS heeft hierin dus geen toezichthoudende rol en behoort die ook niet te hebben. Aan de NTS is in

oktober 2001 gevraagd in haar jaarverslagen hieraan – indien mogelijk – meer aandacht te besteden.

4. Er is geen departementaal sturings-, verantwoordings- en toezichtsmodel voorhanden, dat alle «ins en outs» van de NTS bevat. Gezien de verspreiding van deze functies over de onderdelen van het departement lijkt het ons wenselijk om een dergelijk model te ontwikkelen. In de vergunning aan het orgaancentrum zijn voorschriften en randvoorwaarden gesteld voor het functioneren van de NTS. Met de NTS vindt viermaal per jaar een formeel overleg plaats vanwege de ZBO-status van de NTS. In het kader van de toetsing van de in de vergunning gestelde voorschriften heeft intensief overleg tussen VWS en de NTS plaatsgevonden hetgeen geleid heeft tot een vergunning voor onbepaalde tijd te rekenen van 1 maart 2001. Daarnaast zijn er zeer regelmatig contacten op bureauniveau tussen VWS en de NTS. Voorts is de IGZ belast met het toezicht op de naleving van de WOD.

Naar mijn oordeel is de beleidsmatige aansturing van de NTS op dit ogenblik voldoende. Wel is er inderdaad in de aansturing een scheiding tussen beleid en financiering. Dit is echter het gevolg van de WTG-systematiek. De NTS is een ZBO met een privaatrechtelijke vormgeving. Het bijzondere van haar positie is dat zij voor haar ZBO-taak (orgaancentrumfunctie) geen subsidie ontvangt maar dat sinds jaren de NTS (vroeger ETN) gefinancierd en beoordeeld wordt door het CTG. Omdat er dus in het kader van de WTG al een beoordeling plaatsvindt is het niet mogelijk en doelmatig dat ook VWS de begroting voorgelegd krijgt ter goedkeuring. Om ervoor te zorgen dat VWS zicht heeft op de financiële ontwikkelingen rond de NTS, worden, naar aanleiding van deze bevindingen, sinds enige tijd in het periodiek overleg tussen VWS en de NTS wel de financiële zaken (waaronder de begroting) aan de orde gesteld. Op deze wijze kan VWS beter de vinger aan de pols houden.

33

*Wat is de reactie van de minister op de stelling van oud-inspecteur van de inspectie, de heer Chang, (Argos, 27 september), dat in de cijfers van het jaarverslag van de Nederlandse Transplantatie Stichting nog steeds onverklaarbare regionale verschillen zitten in de verdeling van organen? Is er mogelijk nog steeds sprake van overtreding van de allocatieregels zoals u eerder in antwoord op kamervragen heeft moeten constateren? Wat zijn de resultaten van het onderzoek van de Nederlandse Transplantatie Stichting naar de opvallende verschillen tussen de regio's?*

Allocatie wordt gedaan door het computergestuurde allocatiesysteem van Eurotransplant International (ETKAS) op basis van een aantal criteria. De allocatieregels zijn voor alle patiënten in Nederland gelijk. De transplantatiearts van het centrum waar een patiënt geregistreerd staat, beslist uiteindelijk of het orgaan geschikt is voor de patiënt voor wie deze wordt aangeboden en dus of er tot transplantatie wordt overgegaan. Sinds 1 april 2001 zijn er geen overtredingen geweest van de nierallocatieregels.

De door de oud-inspecteur opgemerkte regionale verschillen kunnen door een groot aantal factoren beïnvloed worden, maar in principe niet door de allocatieprocedure waarvoor de NTS verantwoordelijk is. Zoals ik eerder in antwoord op kamervragen heb geconstateerd zou het uiterst onwaarschijnlijk zijn indien de verdeling van de donororganen over de regio volgens een normaalverdeling zou plaatsvinden. Wel blijkt uit de voorlopige resultaten van het onderzoek van NTS dat er een verschil geconsta-

teerd is in de instroom op de wachtlijst voor niertransplantatie. Dit verschil lijkt samen te hangen met een verschil in instroom in dialyse per regio.

34

*Verwacht de minister van het sturen van reminders een gelijk effect als in een eerder experiment dat 16% meer donors opleverde? Zo ja, weegt dat gezien het belang van een afname van de wachttijd voor niertransplantatie niet op tegen de kosten van € 25 miljoen?*

De proefmailing aan vier gemeenten heeft destijds niet één van de grote gemeenten omvat. De respons op deze mailing was 16% in termen van geregistreerden (waarvan de negatieve respons relatief hoog was: circa 50%). De ervaring leert dat respons in grote gemeenten lager uitvalt. Daarom kan van een herinneringsmailing hoogstwaarschijnlijk niet meer dan ongeveer 12,5 % respons worden verwacht.

Als de respons op een mailing van acht miljoen inderdaad één miljoen bedraagt en een vergelijkbare keuzeverdeling kent als totnogtoe in het register is geregistreerd, dan komen er een half miljoen keuze 1 geregistreerden bij. Dit aantal van 2,7 miljoen (stand 31-12-01) zal dan stijgen naar 3,2 miljoen; een stijging van bijna 20%. Het aantal gevonden toestemmingen bij raadplegingen zal naar verwachting dan ook toenemen. De relatie tussen «meer geregistreerden» en «meer geëffectueerde donaties» in de praktijk echter is gecompliceerd. Met andere woorden, de effecten in de betekenis van meer geëffectueerde donaties zijn onzeker en de kosten van een herinneringsmailing zijn zeer hoog. Ik verwacht dan ook dat intensivering van de diverse mogelijke acties in ziekenhuizen meer bijdraagt aan het aantal geëffectueerde donaties en dus eerder kosteneffectief zal zijn. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

35

*Moeten de doelen die de minister stelt onder het kopje «Voorlichting» gehaald zijn bij de evaluatie in 1 juli 2003? Kan de minister ook een doel formuleren wat betreft het aantal postmortale orgaandonoren per miljoen inwoners? Zijn deze doelen opgenomen in de evaluatie van ZonMw en bepaalt de minister op grond van deze doelen zijn standpunt over de uitkomsten van de evaluatie?*

De doelen hebben betrekking op de zogenaamde continuïteitscampagne. In de rapportage die uw Kamer voor 1 juli 2003 aangeboden zal worden, wordt een eerste indicatie gegeven van de resultaten van het ingezette beleid. Dit is opgenomen in de opdracht aan ZonMw ten behoeve van de tweede evaluatie van de Wet op de orgaandonatie. Overigens zal de eindrapportage van ZonMw hierover begin 2004 verschijnen.

Voor wat betreft het aantal postmortale orgaandonoren per miljoen inwoners is het niet realistisch om een streefcijfer te formuleren omdat het donoraanbod voor een belangrijk deel afhankelijk is van factoren die niet door het beleid zijn te beïnvloeden. Zo is de belangrijkste bepalende factor voor het donoraanbod het aantal voor donatie geschikte overledenen en deze factor is uiteraard niet door het beleid te beïnvloeden zonder negatieve uitwerking op andere beleidsdoelen, zoals vermindering van het aantal verkeersdoden. Door de beleidsmaatregelen op het gebied van de volksgezondheid worden met name de omstandigheden voor het kunnen uitvoeren van donatieprocedures geoptimaliseerd.

36

*Is de minister van plan de motie Kant uit te voeren zoals bedoeld, namelijk de evaluatie af te ronden voor 1 juli 2003 om niet nog eens twee jaar te hoeven wachten alvorens over te kunnen gaan tot een ander beslissingsstelsel? Is de minister dit ook van plan als slechts een indicatie van de*

De toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft naar aanleiding van bedoelde motie (Kamerstukken II 2002/2003, 28 140, nr. 6), waarin is verzocht de tweede evaluatie te versnellen en af te ronden voor 1 juli 2003, toegezegd dat aan de Kamer rond die tijd zal worden gerapporteerd wat dan de effecten zijn van de uitgevoerde verschillende beleidsmaatregelen. Op mijn verzoek zal het evaluatieonderzoek zoals dat in opdracht van Zon/Mw zal worden uitgevoerd voorzien in een rapportage daarover per juni 2003. Zoals volgt uit hetgeen hiervoor naar aanleiding van de vraag over de uitvoering van de motie Arib is vermeld, zal dan de tussenrapportage ook betrekking hebben op de voor- en nadelen van het geen-bezwaarsysteem. Aldus wordt naar mijn mening zo goed mogelijk uitvoering gegeven aan de motie Kant. Volgens de huidige planning zal februari 2004 het eindrapport over het evaluatieonderzoek in zijn totaliteit gereed zijn. Zo bezien kan dus niet volledig uitvoering worden gegeven aan de motie.

37

*Is de minister van mening dat het zwakke punt van de huidige Wet op de orgaandonatie gevormd wordt door de grote groep die zich niet laat registreren, en van wie nabestaanden dat in 75 à 80% opvatten als een afwijzing van orgaandonatie? Zo ja, hoe wil hij dat aanpakken zonder het systeem te veranderen?*

Het genoemde weigeringspercentage behoeft ten eerste enige nuanceering. Het percentage weigeringen in de gevallen dat de overledene niets had laten registreren blijkt ervan af te hangen of alleen weefseldonatie aan de orde is, of ook donatie van vitale organen. Uit van de NTS ontvangen gegevens blijkt dat in de eerste helft van 2002 in die gevallen dat het om potentiële donoren ouder dan 65 en om weefseldonatie gaat, het weigeringspercentage 79 bedraagt. Dat is nogal wat hoger is dan het percentage van 63, zoals dat geldt wanneer het gaat om op de Intensive Care Unit overleden personen die jonger dan 66 jaar zijn en waarin donatie van vitale organen wél aan de orde is.

Ten tweede is het – zoals hiervoor geantwoord op vragen van de leden van de VVD-fractie – in zijn algemeenheid ook niet juist dat nabestaanden de keuzemogelijkheid «overgelaten aan nabestaanden» interpreteren als «Doe maar niet, als hij het had gewild had hij het wel gezegd». Uit bedoeld antwoord blijkt dat ook de verkeerde volgorde van het eerst spreken met de nabestaanden leidt tot een hoger percentage weigeringen dan anders het geval zou zijn.

Een en ander neemt niet weg dat er, onder erkenning van het feit dat nabestaanden in geval van het niet geregistreerd zijn van de overledene nu eenmaal de beslissingsbevoegdheid hebben, toch alles aan gedaan moet worden om de weigeringspercentages te verkleinen, ook in de gevallen waarin donatie van vitale organen aan de orde is.

De nieuwe donatorwervingsstructuur zoals die in 2003 verder zal worden uitgewerkt, zal daaraan ook zeker moeten bijdragen. In de voorlichting zal verder meer de nadruk moeten worden gelegd op het belang van de eigen keuze over orgaandonatie en het in ieder geval met de naasten daarover spreken. Tenslotte heeft de wijziging van de WOD die thans wordt voorbereid, uiteraard mede ten doel orgaandonatieprocedures te faciliteren, en aldus het aantal «onnodige» weigeringen te verminderen.

38

*Erkent de minister dat een geen-bezwaarsysteem minder vrijblijvend is, maar dat daarbij wel degelijk sprake blijft van vrije keuze?*



Of in de praktijk een geen-bezwaarsysteem minder vrijblijvend is terwijl er wel degelijk sprake blijft van een vrije keus, staat voor mij niet bepaald vast. Zoals hiervoor in antwoord op vragen van de leden van VVD-fractie over de «opbrengsten» in het Belgische systeem is vermeld, hebben in België ook de nabestaanden de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen orgaandonatie, in welk geval van orgaandonatie geen sprake mag zijn. De vrije keuze om – door het achterwege laten van het registreren van een bezwaar – aan te geven eventueel donor te willen zijn, kan dus alsnog doorkruist worden en hoeft dan dus niet in alle gevallen van medische geschiktheid ook daadwerkelijk tot ook donatie te leiden. Verder is het zo dat als een Belg «zeker» wil stellen dat hij later orgaandonor is, hij dan een positieve wilsbeschikking moet laten registreren in het Belgische register van wilsbeschikkingen. Een Belg die wel toestemming wil geven tot donatie maar persé bepaalde organen van die toestemming wil uitzonderen, ziet zich gedwongen om hetzij een bezwaar te laten registreren, hetzij zijn toekomstige nabestaanden te instrueren om alleen tegen de donatie van die organen bezwaar te maken. Een dergelijke situatie zal in principe ook voordoen bij de introductie van een geen-bezwaarsysteem in Nederland. Het is al met al dan nog maar de vraag in hoeverre er in een geen-bezwaarsysteem echt sprake is van een »vrije keus«. Het is overigens beslist niet uitgesloten dat dit in de praktijk in enige mate juist negatieve gevolgen heeft voor het aantal postmortaal verkregen organen. Invoering van een bezwaarsysteem zonder dat daarin ook de mogelijkheid om (gedeeltelijke) toestemming te laten registreren, zou overigens betekenen dat mensen de kans wordt onthouden om een positieve daad te verrichten, hetgeen mogelijk eveneens contraproductief zou kunnen uitwerken wanneer dat uiteindelijk leidt tot minder organen. Ik verwacht dat in de tussenrapportage die in het kader van de uitvoering van de eerdergenoemde motie Arib wordt uitgebracht ook de bovengenoemde aspecten aan de orde zullen komen.

39

*Is de minister van mening dat de vrijblijvendheid die met de genomen maatregelen geschrappt is voor artsen en ziekenhuizen, ook ter discussie gesteld zou moeten worden voor de burgers?*

De toekomstige wet zal meer dan de huidige WOD doet, duidelijk aangeven welke acties in welk geval moeten respectievelijk mogen worden uitgevoerd, en aldus – net als de komende herziening van de donorwervingstructuur – bijdragen aan het verminderen van de vrijblijvendheid zoals die in sommige gevallen is ervaren. De wijzigingen zullen niet alleen het moment van raadpleging en het uitvoeren van voorbereidende en preserverende handelingen betreffen, maar bijvoorbeeld ook een meer expliciete verplichting om bij elk sterfgeval te rapporteren over de verschillende met het oog op mogelijke orgaandonatie verrichte handelingen.

Uiteraard zou het goed zijn als ook de burger zich minder vrijblijvend opstelt ten aanzien van orgaandonatie na overlijden, en bijvoorbeeld als hij geen wilsbeschikking in het Donorregister wil laten registreren, dan toch in ieder geval in eigen kring de ideeën over eventuele postmortale orgaandonatie bespreekt. Minder vrijblijvendheid kan naar mijn mening echter niet betekenen dat mensen die eerder hun wil in het register hebben laten registreren, bij latere plaatsing op een wachtlijst voor transplantatie extra punten krijgen vanwege het feit dat men eerder een positieve wilsbeschikking heeft laten registreren.

40

*Wat zijn de opvattingen van de minister over een geen-bezwaarsysteem?*

Zoals met uw Kamer is afgesproken, zal volgend jaar aan de hand van de tussenrapportage van ZonMw met betrekking tot de tweede evaluatie van de Wet op de orgaandonatie een discussie over het beslissysteem gevoerd worden.

### **Vragen SGP-fractie**

41

*Kan de minister aangeven hoe en op welke termijn hij de uitbreiding van 36 naar 56 donatiefunctionarissen concreet vorm wil geven? Op welke manier wil hij «de geesten rijp maken»?*

Zie voor het antwoord op het eerste deel van de vraag het antwoord op vraag 1.

Met de opmerking over «de geesten rijp maken» werd verwezen naar de rapportage van de projectleider donatiefunctionaris prof.dr. J.E.M. Akveld (Het stimuleringsplan ziekenhuizen, een tussentijds verslag, aug. 2001) dat als bijlage bij kamerstuk 27 400 XVI nr. 98 verzonden is. Dhr. Akveld gaf in zijn rapportage aan dat uitbreiden meer is dan alleen geld beschikbaar stellen en mensen aanstellen. Uitbreiden is vooral inbedden en de infrastructuur geschikt maken, waarbij het er om gaat dat er in de deelnemende ziekenhuizen een omslag in het denken en handelen optreedt. Ik verwacht dat het plan van aanpak implementatie organisatie donorwerving, waar dhr. Akveld als inhoudsdeskundige nauw bij is betrokken, ingaat op de wijze waarop uitbreiding van het aantal donatiefunctionarissen het best kan geschieden.

42

*Bij de gesprekken met nabestaanden wordt gebruik gemaakt van het «Maastrichtse model». Is het de bedoeling dat in de gesprekken duidelijk de voor- en nadelen van orgaandonatie worden weergegeven, of wordt alleen positief-gekleurde informatie gegeven?*

Vanzelfsprekend moet in de gesprekken met nabestaanden van een potentiële donor objectieve informatie gegeven worden over orgaandonatie, waarbij zowel de voor- als de nadelen aan de orde moeten kunnen komen. Indien de overledene zelf geen beslissing over orgaandonatie heeft genomen, moet aan de nabestaanden ruimte geboden worden om die beslissing te nemen zonder dat daarbij gestuurd wordt in de richting van een bepaalde beslissing.

43

*Bij velen heerst onduidelijkheid over het criterium hersendood en over de vraag of er bij orgaanuitname wel een wezenlijk en menswaardig afscheidproces kan plaatsvinden. Moet voorlichting niet juist helderheid verschaffen op deze punten? Heeft de minister in zijn onderzoeksaanvraag over voorlichting ook deze aspecten meegenomen?*

Hersendood en het afscheidproces zijn onderwerpen waarover niet altijd duidelijkheid heerst. Overigens wordt hier in de voorhanden zijnde voorlichtingsmiddelen meerdere keren bij stilgestaan. Bij het onderzoek is stilgestaan welke misverstanden en opvattingen als insteek kunnen dienen voor de voorlichting waarbij meer is stilgestaan bij algemene misvattingen en angsten dan bij enkele specifieke.

44

*Op welke termijn zijn de onderzoeksresultaten beschikbaar? Kunnen zij nog worden meegenomen bij de evaluatie per 1 juli 2003?*

Het onderzoek wordt in drie fasen uitgevoerd. Streven is om eind 2002 de laatste fase af te ronden. De resultaten worden zoveel als mogelijk is meegenomen in de rapportage die voor 1 juli 2003 aan uw Kamer zal worden aangeboden.

45

*De vorige minister van VWS heeft in februari 2000 toegezegd dat bij de gedachtevorming over voorlichting ook levensbeschouwelijke organisaties als het prof. dr. G.A. Lindeboom-instituut zouden worden ingeschakeld. Is deze toezegging bij de onderzoeksaanvraag ook opgevolgd? Zo ja, op welke wijze vindt dit plaats? Zo nee, waarom is dit niet gedaan?*

In opdracht van de SDV is eind 2001 gestart met een onderzoek naar religieuze en levensbeschouwelijke standpunten inzake orgaandonatie. Dit onderzoek zal eind 2002 worden afgerond.

Ten behoeve van dit onderzoek is met een aantal uiteenlopende organisaties contact geweest dan wel overleg gevoerd. Ook met het prof dr. G.A. Lindeboom-instituut. Dit instituut heeft literatuur ten behoeve van de onderzoekers geleverd.

46

*Als kernthema's in de voorlichtingscampagne worden enerzijds genoemd het belang om een positieve keus te maken en hierover met de familie te communiceren en anderzijds het benadrukken van een inconsistentie in het denken als men wel wil ontvangen, maar niet evenredig wil afstaan. Zijn deze kernthema's alleen gebaseerd op de percentages mensen die zeggen orgaandonatie een goede zaak te vinden, of ligt aan de keuze van deze thema's een diepere motivatie ten grondslag?*

Deze kernthema's zijn gebaseerd op het onderzoeksrapport «Die twijfel dat ben ik precies», een onderzoek naar de invalshoeken voor voorlichting over orgaan- en weefseldonatie dat is uitgevoerd door voorlichtingskundig Adviesbureau Wijzer, in opdracht van de SDV. Deze invalshoeken zijn overigens ook nog bekeken in samenhang met een groot aantal gegevens uit onderzoeken over de laatste jaren.

47

*Wat zijn de concrete gevolgen van de fusie van de Stichting Donorvoorlichting en het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie?*

Met de fusie komt een einde aan een jarenlange discussie over de donorvoorlichting in het algemeen en de toekomst van de Stichting Donorvoorlichting (SDV) in het bijzonder. Ongeveer twee jaar geleden heeft het algemeen bestuur van de SDV ingestemd met een centrale organisatie voor de donorvoorlichting. Deze centrale organisatie zou kennis moeten vergaren en verspreiden en een vraagbaak zijn voor het publiek. Alle voorlichtingsactiviteiten op het gebied van orgaandonatie zouden vanuit die centrale organisatie gecoördineerd moeten worden. Partijen in het veld kunnen gebruik maken van de expertise van die organisatie. Omdat de SDV niet alléén de rol van centrale organisatie op zich kon nemen is er voor gekozen samen te gaan met het NIGZ. Na de fusie zal de functie van centrale organisatie komen te liggen bij een onderdeel van het NIGZ.

48

*Is de minister bereid om in de Memorie van Toelichting bij het wijzigingsvoorstel van de Wet op de orgaandonatie ook aan te geven op welke wijze de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende betrokkenen in het ziekenhuisprotocol vorm zal krijgen?*

De toekomstige wet zal meer dan de huidige WOD doet, duidelijk aangeven welke acties in welk geval moeten respectievelijk mogen worden uitgevoerd, en aldus bijdragen aan het verminderen van de vrijblijvendheid zoals die in sommige gevallen is ervaren. De wijzigingen zullen niet alleen het moment van raadpleging en het uitvoeren van voorbereidende en conserverende handelingen betreffen, maar bijvoorbeeld ook een meer expliciete verplichting om bij elk sterfgeval te rapporteren over de verschillende met het oog op mogelijke orgaandonatie verrichte handelingen. In het wetsvoorstel wordt de wijze waarop de bevoegdheidsverdeling van verschillende betrokkenen bij orgaandonatieprocedures geregeld moet zijn, opgenomen.

49

*Hoe ziet de minister het verband tussen de uiterste zorgvuldigheid die vereist is bij de beslisprocedure en de eventuele wijziging van het systeem in Nederland?*

Ik ga er vanuit dat men in de praktijk, binnen welk wetsysteem dan ook, steeds de uiterste zorgvuldigheid zal betrachten bij de uitvoering van de verschillende procedures die nodig zijn om tot een legitieme uitname van organen bij een overledene te kunnen komen.

50

*Hoe reageert de minister op de stellingname van H. Rosendal e.a., onderzoekers van TNO Preventie en Gezondheid, in Medisch Contact van 15 februari 2002 dat niet in de eerste plaats het wijzigen van de beslis- en registratieprocedures van belang is voor een toename van het aantal beschikbare donoren, maar dat vooral een organisatie- en cultuurwijziging nodig is?*

Twée belangrijke sporen waarlangs het beleid gevoerd wordt zijn het verbeteren van de gang van zaken in de ziekenhuizen en meer bewustwording bij het publiek. Bovengenoemde stelling van de TNO-onderzoekers geeft ondersteuning aan deze aanpak.

51

*Welke prikkels heeft de minister voor ogen om specialisten te stimuleren tot het doen van uitnames?*

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op vraag 8.

*Wil de minister schematisch alle door de verschillende fracties geopperde beleidssuggesties weergeven, gedaan tijdens het algemeen overleg van 26 februari jl.? Wil de minister daar tevens bij aangeven welke antwoorden (toezeggingen of negatieve beoordelingen) hij heeft gegeven, en welke acties er vervolgens op gevolgd zijn, inclusief de bijbehorende datering?*

Hieronder treft u een tabel aan waarin de suggesties worden weergegeven in de volgorde waarin ze tijdens het algemeen overleg besproken zijn.

	Beleidsuggestie	Antwoord Minister	Acties	Planning
	<b>VVD-fractie</b>			
1	Realiseren dat een geregistreerde «ja»werkelijk een «ja» wordt.	In de wet zal duidelijk vastgelegd moeten worden dat als de overledene zich als donor heeft laten registreren, de familie donatie niet kan tegenhouden, alleen in uitzonderlijke gevallen kan hiervan afgeweken worden (antwoord 26/2/02).	Wordt in wijzigingsvoorstel WOD opgenomen.	begin 2003
2	Verplichting protocol ook voor huisartsen invoeren.	Huisartsen zijn verplicht de wilsbeschikking na te gaan en hebben de beschikking over het modelprotocol, in de huisartspraktijk is veelal alleen sprake is van weefseldonatie (antwoord 26/2/02).	In het wijzigingsvoorstel WOD worden verplichtingen voor artsen aangescherpt. Een protocolverplichting voor huisartsen is echter niet aan de orde, omdat dit een onevenredig zware belasting voor hen zou betekenen.	-
3	Is de Minister bereid te bezien of bij aanscherping van de wet de registratiemogelijkheden kunnen worden beperkt tot registratie als potentiële donor en registratie als niet-donor?	Dit zou op z'n minst een wetswijziging betekenen. Er is geen sprake van dat de minister zich nu al committeert aan een ander systeem (antwoord 26/2/02).	-	-
4	Actieve en positieve voorlichting geven.	Continue voorlichtingscampagne met aandacht voor emotionele aspecten, wederkerigheid en solidariteit, op indringende en overtuigende wijze (antwoord 26/2/02).	SDV als uitvoeringsorganisatie voor de voorlichting treft voorbereidingen.	eind 2002
5	Benaderen van allochtonen en etnische minderheden via geestelijke verzorgers.	De levensbeschouwelijke organisaties zijn pas in een wat later stadium bij de voorlichting betrokken. SDV is nog bezig met het onderzoek naar verschillende opvattingen (antwoord 26/2/02).	Hiertoe is het onderzoek naar religieuze en levensbeschouwelijke organisaties gestart waarvoor ook organisaties dan wel sleutelfiguren van allochtonen zijn benaderd. Opzet is om op basis van deze onderzoeksgegevens de mogelijkheden tot voorlichting in kaart te brengen: welke geestelijke verzorgers (soort, niveau) binnen de verschillende allochtone groepen kunnen m.b.t. dit onderwerp het beste bij de voorlichting betrokken worden?	onderzoek eind 2002, activiteiten mogelijk in 2003
6	Opleiding tot donatiefunctionaris structureel financieren t.b.v. de vraagstelling aan nabestaanden.	Op 26/2/02 heeft de Minister geantwoord dat, via NTS, scenario's voor de beste manier van ondersteuning worden opgesteld.	Dit wordt in principe onderdeel van het plan van aanpak organisatie donorwerving door NTS.	Eind 2002
7	Aantal donatiefunctionarissen uitbreiden.	Conform de motie Oudkerk wil de minister in alle daarvoor in aanmerking komende ziekenhuizen een donatiefunctionaris aanstellen (antwoord 26/2/02).	Wordt opgenomen in nieuwe organisatiestructuur. Plan van aanpak november 2002.	2003
8	Zorgen voor een goede inbedding van donatiefunctionarissen in de ziekenhuizen in zeven regio's met benchmarking en verantwoording afleggen door de ziekenhuizen.	De minister zal nagaan of het mogelijk is een regiocoördinator aan te stellen in de academische ziekenhuizen. (in Amsterdam in één van beide academische ziekenhuizen, antwoord 26/2/02).	Wordt opgenomen in de nieuwe organisatiestructuur. Plan van aanpak november 2002.	2003

	Beleidsuggestie	Antwoord Minister	Acties	Planning
9	<b>CDA-fractie</b> De Minister, mogelijk het hele kabinet, dient persoonlijk engagement te tonen.	Minister Borst heeft zich op 26/2/02 bereid verklaard om persoonlijk in een campagne op te treden als deskundigen verklaren dat dat de beste manier is om campagne te voeren (antwoord 26/2/02).	Nieuwe voorlichtingsactiviteiten zijn in ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt dat van bekende persoonlijkheden een wervend effect uit kan gaan. Dit is overigens per groep (leeftijd, achtergrond etc.) verschillend. Respondenten gaven aan vooral te kijken naar meningen van de meest inhoudsdeskundigen.	start eind 2002
10	Is de minister bereid te komen tot een aparte beloningsstructuur voor artsen in het kader van transplantatiemogelijkheden?	Minister gaat na of er een aparte budgetparameter moet komen totdat dbc's ingevoerd zijn (antwoord 26/2/02).	Budgetparameter: geen reële oplossing omdat voorbereiden en invoeren veel tijd kost, terwijl probleem met invoering dbc's niet meer bestaat.	-
11	Is al voortgang geboekt in het overleg over de verbetering van de financiële positie van de ziekenhuizen met een uitnameteam?	Zie antwoord op vraag 6.	-	-
12	Kent de Minister de voorbeelden (succesvolle requestors) en is zij bereid in die sfeer te investeren en om die functie in de praktijk van de ziekenhuizen in te bedden?	Zie 6.	-	-
13	Is het mogelijk en beter om organen te transplanteren naar patiënten die zich niet zover van de plaats van uitname bevinden, ook al komt hun weefseltype niet geheel overeen en moeten zij meer anti-afstotingsmiddelen gebruiken.	De Minister zal onafhankelijk advies hierover inwinnen bij de Gezondheidsraad (antwoord 27/6/2/02).	Advies is in april jl. gevraagd aan de Gezondheidsraad.	-
14	<b>SP-fractie</b> Meteen beslissing om een geen-bezwaarsysteem in te voeren samen met een goede voorlichtingscampagne	Zie 3.	-	-
15	<b>D66-fractie</b> Flankerend beleid onder het huidige beslissingsysteem	Waar in het kader van de huidige wet nog vele mogelijkheden zijn, wil de bewindsvrouw daarop inzetten (antwoord 26/2/02).	Zie de overige antwoorden.	-
16	Betere registratie van donatieactiviteiten in ziekenhuizen, en bij grote verschillen tussen ziekenhuizen daarnaar een onderzoek instellen.	Naast registratie via het donatieformulier is benchmarking nodig en afleggen van verantwoording door de ziekenhuizen (antwoord 26/2/02).	Aanscherpen verplichtingen in WOD en nieuwe organisatiestructuur	vanaf 2003
17	In de artsenopleiding moet meer aandacht voor orgaandonatie zijn.	Onderwerp orgaandonatie maakt deel uit van de eindtermen van de artsenopleiding, de KNMG wil erop toezien dat dit goed in alle curricula wordt verwerkt, bovendien bestaat er nascholing voor artsen via NTS (antwoord 26/2/02).	-	-
18	Publieksvoorlichting over orgaandonatie moet positief van toon zijn.	Zie 4.	-	-
19	Aan huisartsen vragen om al hun patiënten te vragen aan hun donatieformulier te denken.	Met LHV en DHV zal de minister bespreken of dit aan huisartsen gevraagd moet worden (antwoord 26/2/02).	Nog geen activiteiten ontplooid.	2003
20	<b>GL-fractie</b> Vraagt de Minister nader in te gaan op de Europese dimensie van orgaandonatie.	Op 26/2/02 heeft de Minister geantwoord dat er in de EU geen bindende afspraken over orgaandonatie zijn.	Geen activiteiten ontplooid. Wel loopt momenteel een traject inzake de veiligheid en kwaliteit van lichaamsmateriaal.	-

	Beleidsuggestie	Antwoord Minister	Acties	Planning
21	<b>ChristenUnie-fractie</b> Alles op alles zetten om binnen dit wettelijk systeem tot verbeteringen te komen.	Zie 15.	-	-
22	<b>SGP-fractie</b> Verbeteringen in het kader van logistiek, voorlichting en wets-techniek.	Zie 15.	-	-
23	<b>PvdA-fractie</b> Donatiefunctionarissen aanstellen in alle ziekenhuizen.	Zie 7.	-	-
24	De huidige wet wijzigen.	Zie 3.	-	-