

Vergaderjaar 2004–2005

28 140

Evaluatie orgaandonatie

Nr. 20

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 februari 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 19 januari 2005 overleg gevoerd met minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 3 februari 2003 inzake het rapport «Acties voor toename van orgaandonatie: kosten versus effecten/baten» (28 140, nr. 11);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 27 juni 2003 inzake tussenrapportage tweede evaluatie van de Wet op de orgaandonatie (28 140, nr. 12);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 15 oktober 2003 inzake standpunt op het advies orgaandonatie (28 140, nr. 13);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 24 november 2003 inzake uitvoering motie-Kant (28 140, nr. 6) en de motie-Arib (28 140, nr. 7) over orgaandonatie (28 140, nr. 14);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 8 april 2004 inzake orgaandonatie (28 140, nr. 15);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 18 juni 2004 inzake de tweede evaluatie van de Wet op de orgaandonatie (28 140, nr. 16);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 17 september 2004 inzake aanbieding rapport «Actieve donorregistratie» (NIVEL) (28 140, nr. 17);**
- **de brief van de minister van VWS d.d. 17 december 2004 inzake het kabinetsstandpunt actieve donorregistratie (28 140, nr. 18).**

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Koşer-Kaya (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD) en Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerck (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD) en Eski (CDA).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Kant** (SP) meent dat de Wet op de orgaandonatie heeft gefaald, omdat zij niet of nauwelijks heeft geleid tot meer donoren. Het is onbegrijpelijk dat de minister niet alles wil doen om het aantal donoren te verhogen. Het is onbegrijpelijk dat er niets wordt gedaan aan de vrijblijvendheid van de keuze. Er gaan simpelweg te veel donoren verloren omdat de keuze niet bekend is.

De regering dient een actief donorregistratiesysteem (ADR-systeem) in te voeren. Dat een beter flankerend beleid zal leiden tot 10% meer donoren is niet onderbouwd. Bovendien is het te weinig. Het gaat om mensenlevens. Het belang van de mensen die een donororgaan nodig hebben is zo groot, dat van de Nederlanders moet worden gevraagd na te denken over het donorschap. Alle deskundigen menen dat een ADR-systeem tot meer donoren zal leiden. Het blijkt ook uit international onderzoek. Een ADR-systeem is minder vergaand dan het vaak besproken geen-bezwaarsysteem. Er wordt de mensen slechts om een keuze gevraagd. Als er om welke reden dan ook wordt afgezien van landelijke invoering van een ADR-systeem, moet er op zijn minst in een proefregio ervaring mee worden opgedaan.

De kosten van het nieuwe systeem worden door de minister op 40 mln geraamd, hetgeen overdreven veel lijkt. De besparingen die ermee bereikt worden, zijn ten onrechte niet in de berekening meegenomen. Als een patiënt bijvoorbeeld niet meer gedialyseerd hoeft te worden, wordt een serieuze besparing gerealiseerd.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) constateert dat de Wet op de orgaan-donatie niet werkt en pleit voor een verandering van het beslissingsysteem. Het ADR-systeem zal veel extra donoren opleveren en zal nabestaanden vaker met donatie doen instemmen. De maatschappelijke steun ervoor is groot, maar de minister is op grond van ondeugdelijke argumenten tegen. Hij negeert onderzoeken of zet vraagtekens bij de uitkomsten. Hij vergelijkt het huidige systeem inclusief een beter flankerend beleid met een nieuw systeem zonder een beter flankerend beleid. Overigens moet het flankerend beleid natuurlijk wel verbeterd worden: meer voorlichting, meer donatiefunctionarissen, enz.

Er zijn te weinig potentiële donoren en er zijn nog minder daadwerkelijke donoren. Dat laatste is vooral te wijten aan nabestaanden die niet met donatie instemmen. Het ADR-systeem lost het gebrek aan potentiële donoren aardig op, maar niet het gebrek aan daadwerkelijke donoren. Het is van groot belang dat in de registratie duidelijk wordt gemaakt of mensen actief ja of slechts geen nee hebben gezegd. Overigens wordt in beide gevallen toestemming verleend. Voor nabestaanden kan dit onderscheid echter belangrijk zijn.

De heer **Ormel** (CDA) constateert een stagnatie in het aantal postmortale orgaan-donaties en een structureel tekort om de toename van het aantal patiënten op de wachtlijst voor transplantatie op te vangen. Het lijden van de mensen op die wachtlijst moet niet worden onderschat. De overheid zal gericht moeten investeren in nieuwe technieken en een nog betere organisatiestructuur in de ziekenhuizen om dit lijden zoveel mogelijk te verminderen. In de wijziging van de Wet op de orgaan-donatie worden diverse voorstellen gedaan om te komen tot verkorting van de wachtlijsten. Het toestemmingssysteem wordt gehandhaafd, maar binnen het systeem zal worden getracht zoveel mogelijk mensen bereid te vinden om zich op te geven als orgaan-donor. De donatievraag zal meerdere malen gesteld worden, bijvoorbeeld bij het verlengen van een identiteitsbewijs. Het ADR-systeem gaat uit van een groot potentieel aan donoren, een potentieel dat er niet is vanwege de goede verkeersveiligheid en de betere behandeling van hersenbloedingen. De opbrengsten van een systeem-wijziging zullen tegenvallen en de kosten zijn hoog.

Nabestaanden spelen een cruciale rol in de donatiebeslissing. Mensen die in de huidige situatie niets inleveren, laten het over aan hun nabestaanden. Mensen die bij een ADR-systeem zijn geregistreerd omdat zij niets hebben laten horen, laten het ook over aan hun nabestaanden. In dat opzicht verandert er dus weinig. De huidige voorlichting is begrijpelijkerwijs zeer sterk gericht op potentiële donoren, maar moet worden uitgebreid tot de potentiële nabestaanden.

Non-heartbeating-donatie is een belangrijke techniek, die verder ontwikkeld moet worden. De mogelijkheden hiertoe moeten in ieder ziekenhuis aanwezig zijn. De ontwikkeling van een best practice van de organisatie in ziekenhuizen dient te worden ondersteund. Er zijn namelijk grote onderlinge verschillen tussen ziekenhuizen. De uitkomsten van de proef met het orgaandonatie-callcenter zijn niet onverdeeld gunstig. De minister dient hierover zijn oordeel te geven, net als over het functioneren van de orgaandonatiecoördinatoren.

De lay-out van het donatieformulier kan beter. Op de achterkant van het formulier wordt specifiek gevraagd welke organen niet voor transplantatie beschikbaar worden gesteld. Het afschrikkeffect daarvan moet niet worden onderschat. Het lijkt beter om deze vraag pas te stellen op het moment dat de keuze voor het beschikbaar stellen van organen en weefsels al gemaakt is.

Een transplantatie levert een grote besparing op, financieel en qua menselijk leed. De bekostiging van transplantatie zal via de DBC-structuur verlopen. Betekent dit dat geen structurele extra investering overwogen wordt? Er zijn geluiden over overbelasting van personeel en te weinig beschikbare operatiekamers. Een uniform DBC-tarief zal niet mogelijk zijn. Differentiatie hierin en financiering van bijkomende kosten moeten mogelijk zijn.

Er moet een jaarlijkse voortgangsrapportage komen van de specifiek op orgaantransplantatie gerichte materiële en immateriële inspanningen van de overheid.

Mevrouw **Lambrechts** (D66) merkt allereerst op dat bijna ieder mens een orgaan wil op het moment dat het eigen lichaam het laat afweten. Het zou een zegen zijn als er meer organen beschikbaar komen. De effecten van de Wet op de orgaandonatie en het aangescherpte flankerend beleid zijn te mager geweest. Een verdere aanscherping van het flankerend beleid is sowieso nodig, maar het moet gecombineerd worden met een ander registratiesysteem dat kans biedt op meer donoren. Het advies van het NIVEL is tweeslachtig. Het huidige systeem inclusief aangescherpt flankerend beleid wordt vergeleken met een ADR-systeem zonder aangescherpt flankerend beleid. Desalniettemin wordt ook in dit onderzoek een ADR-systeem effectiever geacht. Ook het brede draagvlak dat er voor zo'n systeem blijkt te zijn, zou voor de minister toch aanleiding moeten zijn om een systeemwijziging te overwegen. Onduidelijk is in hoeverre de financiën een rol spelen in de overwegingen. ZN heeft in ieder geval aangegeven dat de kosten binnen het budget voor de zorg zijn op te vangen.

De heer **Hermans** (LPF) merkt op dat het verschil tussen de beslissystemen ligt in de afweging van beginselen en belangen. Nederland heeft gekozen voor een onzuiver volledig beslissysteem, een goed gewogen systeem, dat echter te weinig donoren oplevert. Als een systeem niet functioneert, moet het veranderd worden, ook als dat veel veranderingen teweegbrengt. Belangen en beginselen zullen een ander gewicht krijgen. Er moet gekozen worden voor het systeem dat aan de oplossing van het probleem het meeste zal bijdragen. Het ADR-systeem doet volledig recht aan de keuzevrijheid en kent geen dwang of drang. Het zou goed zijn als een Kamermeerderheid ervoor kiest.

De heer **Van der Vlies** (SGP) meent dat het doneren of krijgen van een orgaan nauw samenhangt met fundamentele vragen over leven en dood. Het krijgen van een orgaan kan levensverlengend werken, hetgeen voor de betrokkene op dat moment alles is. De vraag of iemand organen wil, mag of moet doneren is voor veel mensen niet eenvoudig te beantwoorden. Bij de invoering van de Wet op de orgaandonatie heeft de SGP-fractie zich tegenstander verklaard van een geen-bezwaarsysteem, juist met het oog op de ethische kwesties die hierbij spelen. Het lichaam

van een overledene valt niet toe aan de Staat of de samenleving. Orgaandonatie kan niet anders dan met uitdrukkelijke toestemming van de overledene plaatsvinden. Het ADR-systeem moet onderzocht worden op de kwantitatieve resultaten, maar fundamenteeler is de vraag of het verschilt van een geen-bezwaarsysteem, een vraag die ontkennend moet worden beantwoord. Het blijft een groot probleem dat mensen die niet gereageerd hebben, in principe als donor worden beschouwd. Al het mogelijk moet worden gedaan om het vigerende systeem te verbeteren en effectiever te maken. Er zijn bijvoorbeeld grote onderlinge verschillen tussen de ziekenhuizen, verschillen die vragen over de effectiviteit oproepen. Ook moet actiever worden herinnerd aan orgaandonatie. Wel of geen toestemming geven is een zeer individueel besluit, maar er is ook sprake van een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Er mag dus op een besluit worden aangedrongen. Tot slot dient gewezen te worden op het belang van een impuls voor nieuwe mogelijkheden, zoals het gebruik van lichaamseigen stamcellen voor het herstel van organen.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD) merkt op dat er door het tekort aan organen jaarlijks meerdere mensen sterven. Het is dus een belangrijke zaak, maar veel mensen weten niet eens meer of zij ooit een formulier hebben ontvangen. Het was een momentopname en homoseksuelen mochten zich als donor niet laten registreren. Inmiddels mogen homoseksuelen dat weer wel, maar daaraan is geen enkele ruchtbaarheid gegeven. Het succes van het codicil lag in de herhaling. Er werd veel gedaan aan voorlichting op scholen.

Met het registratiesysteem heeft slechts 27% van de mensen zich aangemeld. Een deel daarvan heeft zich als orgaandonor beschikbaar gesteld. Het succes van het systeem zou vergroot kunnen worden door meer te doen aan herhaling van de boodschap en aan andere voorlichting. Dit jaar moet een mailing worden verstuurd aan alle mensen die nog niet geregistreerd zijn. Dat moet uiteraard gepaard gaan met flankerend beleid en een campagne. Het moet echter verder gaan. Het zou goed zijn om bij de aanvraag en verlenging van paspoorten, identiteitsbewijzen en rijbewijzen een passage op te nemen over orgaandonatie. De registratie van donoren moet daarvoor gekoppeld worden aan de gemeentelijke basisadministraties.

De Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) heeft in opdracht van de minister onderzoek gedaan naar wat er misgaat rond orgaandonatie. Voordat er uitspraken kunnen worden gedaan over wat er kan verbeteren bij ziekenhuizen, is inzicht in deze evaluatie nodig. De berichten van diverse orgaandonatiefunctionarissen zijn niet echt positief. Potentiële donoren overlijden vaak 's avonds of 's nachts, waardoor artsen soms vele uren extra werk oplopen. Is het denkbaar een team op te richten dat acuut daarheen gaat waar een orgaan beschikbaar komt?

Bij de Wet op de orgaandonatie is afgesproken dat na vijf jaar geëvalueerd zal worden. Als de minister met nieuwe voorstellen komt, dienen deze in ieder geval na twee jaar te worden geëvalueerd.

Mevrouw **Huizinga-Heringa** (ChristenUnie) vindt orgaandonatie een heikel punt. Er is veel leed bij mensen die wachten op een donororgaan, terwijl het beschikbaar komen van organen stagneert. Er kan voor worden gekozen om de situatie rond de registratie te handhaven en in te zetten op flankerend beleid. Daarmee kan een redelijke vergroting van de beschikbaarheid van organen worden bereikt. Een andere keuze is die voor een ander systeem. Gecombineerd met een verbeterd flankerend beleid zal dat een verdere vergroting van de beschikbaarheid van organen met zich meebrengen. Het uitgangspunt is dat het beschikbaar stellen van organen altijd een gift is, een daad van naastenliefde. Mensen zullen nooit recht kunnen laten gelden op organen van anderen.

Het ADR-systeem met flankerend beleid zal meer organen opleveren, maar daarbij blijft de positie van mensen die niet reageren een te groot probleem. Hierbij moet onder meer gedacht worden aan de anderhalf miljoen analfabeten in Nederland en de mensen die vanwege hun weerzin tegen orgaandonatie altijd alle post daarover weggooien. Als onderscheid wordt gemaakt tussen mensen die ja hebben gezegd en mensen die niet hebben gereageerd, komt de vraag naar de invloed van de nabestaanden aan de orde. Het beleid dient sterk gericht te worden op de nabestaanden, want zij vormen regelmatig een obstakel voor orgaandonatie. Verder dienen mensen via voorlichting vaker herinnerd te worden aan de mogelijkheid om zich te laten registreren, alsmede aan hun eerdere keuze. Als een oplossing zou kunnen worden gevonden voor de genoemde problemen, zou de fractie van de ChristenUnie graag voor een actiever systeem stemmen. Vooral nog staat zij echter zeer terughoudend tegenover het ADR-systeem.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA) vindt de huidige situatie rond orgaandonatie onacceptabel. Er is hard gewerkt om zo zorgvuldig mogelijk met de schroom, de bezwaren en de levenskwaliteit van mensen om te gaan. Het moet mogelijk zijn om een verbetering in gang te zetten en niet te blijven doormodderen op de huidige weg. Lang wachten op een orgaan brengt grote spanningen met zich mee. Het ontvangen van een orgaan kan een grote verbetering van de levenskwaliteit tot stand brengen. Nederlanders zijn genereus, maar soms wat laks. Er is duidelijk sprake van een toenemende bereidheid om te doneren. De minister ziet die maatschappelijke veranderingen ook. Uit de evaluatie van de Wet op de orgaandonatie blijkt dat zij niet goed genoeg werkt. De mobilisatiekracht ontbreekt. Het onderhoud van het systeem schiet absoluut tekort. Orgaandonatie is een delicate kwestie. Er mag nooit sprake zijn van dwang, commerciële motieven mogen geen rol spelen en ook de «voor wat hoort wat»-regel is niet aan de orde. Een simpel geen-bezwaarsysteem, waarin geen recht wordt gedaan aan toestemmingsmomenten of schroom van nabestaanden, is geen goede keuze. Tegelijkertijd moet er wel meer solidariteit tot stand gebracht worden met mensen die een orgaan behoeven. Het ADR-systeem verenigt de verschillende voordelen in zich. Er zijn toestemmingsmomenten ingebouwd, mensen kunnen zich te allen tijde nog terugtrekken. Het systeem moet zodanig worden onderhouden dat over een paar jaar niemand meer kan zeggen dat hij het niet geweten heeft. De voorstellen van de minister inzake het flankerend beleid verdienen ondersteuning, zij het dat het best wat concreter mag, inclusief financieel investeringsverhaal.

Het antwoord van de minister

De **minister** zegt te willen kiezen voor een pragmatische benadering, onder de erkenning van het belang van moreel-ethische kwesties rond dit onderwerp. De vraag wat het meest effectieve systeem is, staat voorop. Een geen-bezwaarsysteem lijkt meer donaties te kunnen opleveren dan het huidige toestemmingssysteem. De resultaten van verschillende onderzoeken geven echter aan dat een geen-bezwaarsysteem in klassieke zin niet echt meerwaarde biedt. Het onderzoek van ZonNw geeft aan dat internationale verschillen vooral te maken hebben met het aantal dodelijke verkeersslachtoffers en het aantal mensen dat aan een hersenbloeding overlijdt. Nederland steekt wat het eerste punt betreft zeer gunstig af bij andere Europese landen. In Zweden, waar onlangs een geen-bezwaarsysteem is ingevoerd, is geen duidelijke vooruitgang geboekt in het aantal donoren. De positie van de nabestaanden blijkt essentieel te zijn. Ook in een geen-bezwaarsysteem zullen veel nabestaanden donatie blijven afwijzen. Een ander aspect van een geen-bezwaarsysteem is dat meer mensen bezwaar gaan registreren.

Het ADR-systeem is een knappe vondst. Er wordt uitgegaan van het huidige systeem, terwijl het neigt naar een geen-bezwaarsysteem. Er zit wat meer drang in. Op het eerste gezicht moet het betere resultaten opleveren. Het NIVEL heeft het onderzocht en meent dat het ADR-systeem in potentie een groei van het aantal orgaandonoren in zich heeft, maar zegt erbij dat op papier sterk verschillende systemen in de praktijk minder sterk van elkaar verschillen. De unieke aspecten van het ADR-systeem zullen in de praktijk wellicht minder scherp tot hun recht komen. Bovendien zijn binnen het huidige beslissingsysteem verbeteringen mogelijk. De Kamer zal de verschillende berekeningen die voorafgaand aan het overleg op een rijtje zijn gezet, zo spoedig mogelijk ontvangen.

In het ADR-systeem is sprake van twee typen toestemming: de expliciete en de veronderstelde. In de berekeningen wordt verondersteld dat de nabestaanden van de artsen te horen krijgen dat de overledene als donor geregistreerd staat. Pas na doorvragen kan men erachter komen of de toestemming expliciet of impliciet is verleend. Het lijkt beter om de nabestaanden meteen mee te delen of sprake is van een expliciet of impliciet ja. De Nierstichting heeft er in haar zeer gunstige berekeningen geen rekening mee gehouden dat impliciete ja's vaker zullen worden gevolgd door nee's van nabestaanden. Het ADR-systeem is in feite een geen-bezwaarsysteem met het verschil dat de persoon tot twee keer toe is gewaarschuwd. Van grote groepen in de samenleving kan worden aangenomen dat met het ADR-systeem toch niet voldoende bewust zal worden omgegaan.

Als niet helder is dat een ADR-systeem echt structureel tot meer opbrengsten gaat leiden, dan komen vervolgens de hoge kosten in beeld. Tegenover de kosten staan natuurlijk de baten van het niet meer hoeven behandelen van patiënten, maar het terugverdieneffect zal nijlen.

Het verschil in draagvlak tussen het huidige systeem en het ADR-systeem is niet groot: 46% van de Nederlandse bevolking is voorstander van het huidige systeem, 35% is voor het ADR-systeem en 17% opteert voor het geen-bezwaarsysteem.

Hoewel zonder meer moet worden toegegeven dat het huidige systeem verre van perfect is, heeft de verhouding tussen het aantal donaties en de relevante sterfte, na een dip van 6,0 in 1999, zich positief ontwikkeld tot 8,3. In absolute getallen gaat het om 228 donaties, vergelijkbaar met het goede jaar die in 1993 is gemaakt met 231 donaties.

In plaats van over te gaan op een ander systeem, kan beter worden ingezet op verbetering van het vigerende systeem. Het NIVEL acht een verbetering van 10% mogelijk. Zo zitten er grote verschillen tussen de prestaties van de verschillende ziekenhuizen. Het Kwaliteitsinstituut CBO heeft geconstateerd dat bij een aantal ziekenhuizen nog sprake is van verbeterpotentieel. Twaalf ziekenhuizen presteren structureel lager dan gemiddeld. Als ze op het gemiddelde niveau kunnen worden gebracht, levert dat zo'n 25 extra orgaandonaties op. Samen met het CBO wordt bezien hoe de best practices beter kunnen worden uitgedragen.

Er is al een behoorlijk succes geboekt in de publieksvoorlichting aan 18-jarigen. De nieuwe lichter wordt elk jaar specifiek benaderd. Het aantal registraties onder 18-jarigen is mede als gevolg daarvan fors vooruitgegaan. Meer dan de helft heeft toestemming gegeven voor orgaandonatie. Er is lesmateriaal voor scholen beschikbaar.

Het is belangrijk dat mensen regelmatig over dit onderwerp worden benaderd. Er kan gedacht worden aan het louter overhandigen van het formulier. Ook zijn varianten denkbaar waarin een grotere betrokkenheid van de gemeenten nodig is. Met een aantal gemeenten zullen dit jaar pilots worden gedraaid.

Verder zal gewerkt worden aan het mogelijk maken van elektronisch registreren. Ook met deze maatregel zal de drempel verder worden verlaagd. Verspreid over ongeveer 65 ziekenhuizen zijn ongeveer 70 donatiefunctionarissen actief. De ervaringen met deze functionarissen zijn goed.

Op het gebied van non-heartbeating-donatie liggen er grote mogelijkheden. Een en ander zal met kracht worden bevorderd. De NTS is gevraagd om een plan van aanpak. De Kamer zal worden geïnformeerd zodra dat plan van aanpak is gepresenteerd.

Het lijkt een goed idee om een keer een psycholoog naar het formulier te laten kijken. Voorkomen moet worden dat potentiële donoren worden afgeschrikt door een verkeerde presentatie van de vragen.

Multidisciplinaire orgaanuitnameteams zijn al in functie. Het College voor zorgverzekeringen heeft vastgesteld dat de huidige formatie ervan voldoende is.

De bekostiging van transplantaties via de DBC-structuur zal in een brief nader uiteengezet worden.

Volgens artikel 23 van de wet moet elk ziekenhuis beschikken over een orgaanprotocol. Hier en daar schort het aan de naleving ervan.

Uit een advies van de Gezondheidsraad blijkt dat het gebruik van stamcellen weliswaar perspectieven biedt, maar voorlopig nog geen oplossing zal bieden voor het tekort aan organen.

Donorwerving in ziekenhuizen heeft een positief effect. Het aantal raadplegingen van het register is fors toegenomen, maar moet verder omhoog. Er is ook een substantiële toename van het aantal weefseldonoren.

In de toelichting op de jaarlijkse begroting zal wat meer specifieke informatie worden verstrekt op het gebied van orgaandonatie. De wettelijke evaluatie zal in 2005 moeten plaatsvinden en zal in 2006 naar de Kamer kunnen worden gestuurd.

Bezien zal worden of het moment van aanvraag of verlenging van officiële documenten kan worden gebruikt voor informatie over orgaandonatie. Er zullen pilots voor worden uitgevoerd.

Namens ZN zijn uitgaande van op de optimistische cijfers van de Nierstichting uitspraken gedaan over de financiering. Veel verder dan dat is het niet gekomen.

Samen met de sector moet het mogelijk zijn om met de genoemde verbetervoorstellen te komen tot een verhoging van 10% van het aantal donaties binnen vier jaar.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Kant** (SP) heeft van de minister geen doorslaggevende bezwaren gehoord tegen het ADR-systeem en hoopt dat de Kamer ervoor gaat kiezen en dat het door de fracties tot vrije kwestie wordt verklaard. Het blijft moeilijk te verkroppen dat er mensenlevens verloren gaan doordat niet bekend is of mensen donor willen zijn.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) vindt het onbegrijpelijk dat de minister een nieuw systeem vergelijkt met het huidige systeem plus flankerend beleid. In een eerlijke vergelijking zal het ADR-systeem beter scoren. Overigens is het misschien nuttig om op het formulier als eerste vraag op te nemen of mensen organen willen ontvangen.

De heer **Ormel** (CDA) is tevreden over de toezegging dat het toestemming-plussysteem via enkele pilots zal worden getest. Hij blijft voorstander van een jaarlijkse voortgangsrapportage. Er is nog onvoldoende inzicht in de kosten van orgaanuitname in ziekenhuizen. Dit zou niet uit de DBC-structuur moeten worden bekostigd. Omdat de positie van nabestaanden cruciaal is, moet de voorlichting zich vooral op hen richten.

Mevrouw **Lambrechts** (D66) constateert dat de grootste belemmering om over te gaan tot een ADR-systeem bij de Kamer zit en niet bij de regering. Het zou mooi zijn als de stemming een vrije kwestie zou zijn. Stel dat uit de evaluatie over twee jaar opnieuw blijkt dat het resultaat onvoldoende is. Zou de bereidheid om over te gaan tot een ander systeem dan

wel aanwezig zijn? Als nog meer keuzes in het systeem worden ingebouwd, kan de steun ervoor misschien vergroot worden.

De heer **Hermans** (LPF) constateert dat er goede punten zitten in de verbetervoorstellen. Het ADR-systeem verdient de voorkeur, maar gevreesd moet worden dat de Kamer kiest voor de suboptimale oplossing.

De heer **Van der Vlies** (SGP) denkt dat met de verbetervoorstellen een substantiële vooruitgang kan worden geboekt. Als er een gat blijft bestaan tussen behoefte en aanbod, zullen vervolgstappen moeten worden overwogen.

Mevrouw **Veenendaal** (VVD) begrijpt niet goed dat er enerzijds twaalf slechter presterende ziekenhuizen zijn en dat anderzijds wordt gemeld dat de ervaringen met donatiefunctionarissen goed zijn. Zij herinnert aan haar voorstel om nog een keer een uitgebreide mailing te versturen. Verder krijgt zij nog graag een reactie op het onderzoek van de NTS.

Mevrouw **Huizinga-Heringa** (ChristenUnie) begrijpt dat de voordelen van een ADR-systeem met een verschil tussen expliciete en impliciete instemming niet zijn onderzocht. Een dergelijk systeem kan makkelijker worden ondersteund, zeker als een oplossing wordt gezocht voor de problemen van bijvoorbeeld analfabeten. Wel rijst de vraag of zo'n systeem meer oplevert dan het huidige. Het blijft zaak om mensen veel vaker aan te spreken op orgaandonatie.

Mevrouw **Van Heteren** (PvdA) heeft in de reactie van de minister te weinig ambitie geproefd. Met aanpassingen zou een ADR-systeem waarschijnlijk door een meerderheid worden ondersteund. Als onderdeel van een breder offensief kan substantiële vooruitgang worden geboekt.

De **minister** heeft geen principiële bezwaren tegen een ADR-systeem. Hij richt zich op de effectiviteit en de kosten-batenanalyse. Hij wijst er nogmaals op dat er internationaal geen grote verschillen in effectiviteit van de verschillende systemen bestaan en vindt het derhalve niet voor de hand liggend dat een mengeling van een toestemmings- en geen-bezwaarsysteem veel effectiever is.

Hoewel de vraag of men zelf organen wil ontvangen niet ter zake doend is, is het misschien toch een stimulans voor de verdere invulling van het formulier.

Een jaarlijkse voortgangsrapportage is te zwaar, maar in de toelichting op de begroting zullen meer cijfers worden opgenomen.

De verschillen tussen de ziekenhuizen zullen nog eens goed worden bestudeerd.

Het experimenteren met een ander systeem in een proefregio lijkt lastig. In de toegezegde brief zal er nog een opmerking over worden gemaakt. De brief zal vóór 25 januari aan de Kamer gestuurd worden.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens