

Vergaderjaar 2016–2017

28 140

Evaluatie orgaandonatie

Nr. 99

Ontvangen ter Griffie op 6 juli 2017.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 6 augustus 2017.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2017

Op 14 maart 2014 heb ik u het rapport van de Gezondheidsraad, getiteld «Naar een duurzame weefselketen», gestuurd en u toegezegd op een later tijdstip van een reactie op het rapport te voorzien¹.

De Gezondheidsraad heeft met dit rapport een advies uitgebracht over de toekomstbestendigheid van de postmortale weefselketen, die de landelijke voorziening van weefsel voor transplantatiedoeleinden omvat, verkregen van overleden donoren. Vandaag heb ik u daarop mijn reactie in een separaat schrijven toegestuurd (Kamerstuk 28 140, nr. 100).

De brief die voor u ligt bevat mijn voorstel voor een technische aanpassing voor een nieuwe organisatie- en bekostigingsstructuur voor de weefselketen en tevens de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven.

Het huidige stelsel in stand houden is geen wenselijk alternatief. De wijze van bekostiging is niet transparant, wat twee jaar geleden al mede leidde tot een dreigend omvallen van twee weefselbanken. De NTS is budgethouder van de weefselbanken. De weefselbanken dienen de begroting in bij de NTS en vervolgens onderhandelt de NTS met de zorgverzekeraars over het budget. Dit sluit niet aan op de huidige wijze van bekostiging van medisch-specialistische zorg. De combinatie van de rollen van de NTS als regisseur, onderhandelaar en kassier (zie bijlage 1)² is ook ongewenst. Daarnaast is de financiering van uitname op dit moment onduidelijk. De kosten kunnen niet worden toegerekend aan de donor noch aan de onbekende ontvanger en worden ook niet op andere transparante wijze bekostigd; deze kosten maken nu deel uit van de begrotingen van de weefselbanken. Voor zorgverzekeraars geldt bovendien dat ze hier nog met een evenmin wenselijk representatiemodel werken. Om deze redenen

¹ Kamerstuk 28 140, nr. 84

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

zijn alle betrokken partijen het erover eens dat de keten anders moet worden georganiseerd en gefinancierd.

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

Toekomst postmortale weefselketen

Organisatie weefseluitname

Bij de organisatie van de weefselketen speelt de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) een centrale rol op basis van de Wet op de orgaantransplantatie (WOD) en de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal (WVKL). De NTS is een zelfstandig bestuursorgaan belast met de algehele coördinatie van de uitname van organen en weefsels. De NTS maakt met één of meerdere partijen heldere afspraken om de uitname van weefsels in Nederland te verzorgen³. Het staat de NTS vrij om zelf invulling te geven aan de wijze waarop zij tot haar keuze komt.

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

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

Bekostiging

Scenario

In overleg met betrokken partijen is door VWS een voorkeursscenario uitgewerkt voor de nieuwe wijze van bekostiging van de postmortale weefselketen. Eind 2015 is KPMG Plexus door VWS gevraagd om een onderzoek te doen naar de omvang en aard van de totale kosten en opbrengsten in de postmortale weefselketen om te onderzoeken of het voorkeursscenario kansrijk is. Bijgevoegd vindt u de geaggregeerde versie van deze rapportage⁴.

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

a. NTS

³ Bijlage bij Kamerstuk 28 140, nr. 69

⁴ KPMG Plexus. Bekostiging van de weefselketen. 26 november 2015. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De wettelijke taken en activiteiten van de NTS voor donatie (zie bijlage 1)⁵ worden (net als andere ZBO's) gefinancierd uit de VWS begroting in plaats van door de zorgverzekeraars.

b. Post mortem weefseluitname

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

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

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

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

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

c. Weefselbanken

De activiteiten van de weefselbanken voor bewerking en opslag van weefsel worden bekostigd door middel van tarieven die zij rechtstreeks in rekening brengen bij ziekenhuizen die de weefsels afnemen.

Ziekenhuizen onderhandelen over de prijs met de weefselbanken. De weefsels worden onderdeel van de DBC. Ziekenhuizen declareren op basis van onderhandelde DBC-tarieven bij de zorgverzekeraars. Met de voorgestelde wijziging wordt de bekostiging meer in lijn gebracht met de gangbare wijze van bekostigen in de medisch specialistische zorg. Dit betekent concreet dat de bekostiging van de kernactiviteiten van de weefselbanken – de bewerking en opslag van weefsels en het leveren van die weefsels aan zorgaanbieders – gekoppeld worden aan de bestaande bekostigingsstructuur van ziekenhuizen. Ziekenhuizen blijven vrij om hun weefsel in andere lidstaten van de EU/EER te kopen. Weefselbanken blijven vrij in hun afzet binnen de EU/EER. Wanneer zij hier kansen in zien, zal mogelijk meer distributie naar andere lidstaten plaatsvinden – onder de voorwaarde dat de zelfvoorziening en de donatiebereidheid niet in het gedrang komen.

Monitoring

Aangezien het om-niet verkregen weefsel betreft, acht ik een zorgvuldige invoering van de gewijzigde bekostiging van belang. Om eventuele ongewenste ontwikkelingen van ethische, kwalitatieve en financiële aard

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

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

Afsluitend

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

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

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers