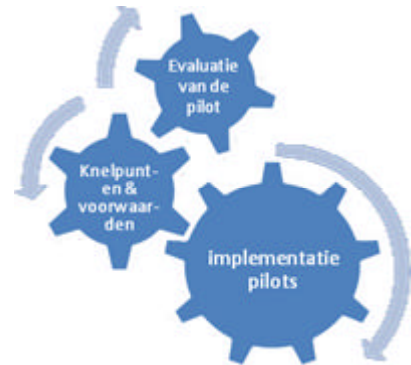


Bijlage 1: Organisatie van het donatieproces

Plan van aanpak

In het AO Orgaandonatie heb ik toegezegd in de zomer mijn plan van aanpak ziekenhuizen naar de Kamer te sturen. Het Masterplan Orgaandonatie heeft in 2008 al verschillende aanbevelingen gedaan om de organisatie in de ziekenhuizen te verbeteren. Om deze aanbevelingen uit te werken is door vijf van de zeven donatieregio's een voorstel ingediend om met een pilot te starten. De donatieregio's Groningen, Maastricht, Leiden en Amsterdam doen momenteel onderzoek naar verbeteringen van het donatieproces in het ziekenhuis. Alleen de donatieregio Rotterdam is voortijdig gestopt met de pilot. Het doel van dit plan van aanpak is om inzicht te geven in de wijze waarop de succesvol gebleken pilots landelijk worden uitgerold. Om de uitrol van de pilots te laten slagen, zijn twee stappen gezet. Ten eerste is een onafhankelijk evaluatiebureau gestart met de evaluatie van de pilots. Daarnaast moeten acties ondernomen worden om knelpunten in de ziekenhuizen weg te nemen en het juiste klimaat te creëren voor de implementatie. Het plan van aanpak eindigt met een planning en een beschrijving van de wijze waarop ik de uitrol wil bekostigen.



Evaluatie van de pilots

De pilots in de meeste ziekenhuizen zijn bijna aan het einde van de looptijd. Om op tijd inzicht te krijgen in de resultaten van de pilots is een onafhankelijk onderzoeksbureau onlangs gestart met de evaluatie. Voor eind 2011 verwacht ik de resultaten van deze evaluatie. Een definitief besluit over de landelijke uitrol van pilots neem ik nadat de resultaten van de evaluatie bekend zijn. Mocht uit de evaluatie blijken dat pilots, of onderdelen daarvan, het beoogde effect hebben dan wil ik deze pilots zo snel mogelijk uitrollen. Bij een andere uitkomst ben ik genoodzaakt de plannen te wijzigen.

Het onderzoeksbureau is gevraagd de pilots te beoordelen op de doelstelling en de twee speerpunten uit het masterplan van juni 2008. De doelstelling uit het Masterplan is 25% meer transplantaties in vijf jaar bij gelijkblijvende omstandigheden. Een belangrijk deel van die 25% moet komen van een betere organisatie in de ziekenhuizen. De twee speerpunten uit het Masterplan zijn 1) het vergroten van de kwaliteit van donorwerving, uitname en transplantatie en 2) de inzet van menskracht en middelen gericht op een optimale ondersteuning van donorwerving, uitname en naadloze aansluiting van deze processen op elkaar.

De evaluatie richt zich op de pilots in de regio's Groningen, Maastricht, Leiden en Amsterdam. De pilot in Rotterdam wordt niet geëvalueerd in het onderzoek. Deze pilot is voortijdig gestopt met het onderzoek naar de relatie tussen de aanwezigheid van nabestaanden bij vaststellen hersendood en het toestemmings-percentages. In het onderzoek konden te weinig nabestaanden worden geïnccludeerd om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

- In de pilot in Groningen staat de kwaliteit van de donorwerving centraal door te focussen op donorherkenning, het raadplegen van het register, het donatiegesprek en de medische behandeling van donoren. In de regio Noord is in het kader van deze pilot de organisatie van de donorwerving gewijzigd. Daar is de verantwoordelijkheid voor donorwerving in het ziekenhuis belegd binnen het primaire proces, namelijk bij de donatieintensivisten in de kernziekenhuizen die worden ondersteund door donatiecoördinatoren.
- In de regio Leiden loopt een experiment met een zelfstandig uitnameteam. Het zelfstandig uitnameteam is een volledig zelfvoorzienend team dat de uitnameoperaties kan doen. Door

deze werkwijze hoeft geen beroep meer te worden gedaan op materiaal en personeel van het donorziekenhuis.

- De pilot in Maastricht onderzoekt op twee manieren de mogelijke uitbreiding van het donorpotentieel. Het eerste onderdeel onderzoekt de uitbreiding van de donorpool met nierdonoren boven de 75 jaar. Voor het tweede onderdeel zijn ambulances uitgerust met machinale reanimatie-apparatuur (autopulse). Met behulp van deze apparatuur kunnen patiënten met een hartstilstand langer worden gereanimeerd. Wanneer na aankomst in het ziekenhuis wordt besloten om de reanimatie te stoppen, dan kunnen de organen nog worden gebruikt voor orgaandonatie.
- De pilot in Amsterdam is gestart om 24-uur per dag ziekenhuizen in de regio te kunnen adviseren en ondersteunen als het om orgaandonatie gaat. Door een videoconferencing-systeem kunnen de ziekenhuizen in de regio contact zoeken met een intensivist die veel ervaring heeft met orgaandonatie en het onderwerp maakt nu deel uit van het reguliere overleg tussen intensivisten. Het donormanagement binnen de regio wordt verbeterd door de ondersteuning van een ervaren intensivist met behulp van videoconferencing. De pilot loopt door een latere start nog tot 2012, daarom kunnen de resultaten van de pilot nu alleen tussentijds geëvalueerd worden. Eind 2012 neem ik een besluit over deze pilot.

Knelpunten en voorwaarden

Onlangs is door de regio Rotterdam een analyse gedaan in een groot aantal ziekenhuizen naar mogelijke knelpunten in het donatieproces. De in de knelpuntenanalyse genoemde verbeterpunten in de ziekenhuizen zijn: het beter afstemmen van het hersendoodprotocol op de praktijk, de inzet stimuleren van ervaren en gemotiveerde mensen en meer aandacht voor de communicatie met nabestaanden. Ook is het belangrijk om systematisch iedere orgaandonatieprocedure na te bespreken om verbeterpunten te kunnen invoeren. Ook blijkt uit de analyse dat mogelijk potentiële donoren op de SEH niet altijd worden herkend en benut. De knelpuntenanalyse biedt verschillende aanknopingspunten voor verbeteringen in het donatieproces. Samen met betrokken partijen is de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) gestart met acties om de aanknopingspunten op te pakken en een gunstig klimaat te creëren in de ziekenhuizen om de pilots te kunnen uitrollen. Om in het juiste klimaat voor een succesvolle uitrol te voorzien moet op verschillende niveau's ingezet worden. Alle betrokken zorgverleners en bestuurders in ziekenhuizen moeten zich bewust zijn van de verantwoordelijkheid die zij bij dit onderwerp hebben.

Om het klimaat te optimaliseren en de pilots in Nederland uit te kunnen rollen is gestart met de volgende acties:

- Om het onderwerp orgaan- en weefseldonatie te agenderen bij de Raden van Bestuur gaat de NTS de komende periode in gesprek met ziekenhuisbestuurders over de vele ontwikkelingen op het gebied van de organisatie rondom orgaandonatie in de ziekenhuizen. Het doel is om bestuurders in ziekenhuizen bewust te maken van de verantwoordelijkheid die zij hebben bij orgaan- en weefseldonatie en dit netwerk beter te organiseren.
- Uit de knelpuntenanalyse blijkt dat in de ziekenhuizen veel onbekendheid is over de resultaten die landelijk en in de ziekenhuizen rond orgaandonatie behaald worden. In het ziekenhuis wordt orgaandonatie vaak door een paar bij het onderwerp betrokken zorgverleners en bestuurders enthousiast opgepakt, maar om de pilots succesvol landelijk uit te rollen is draagvlak nodig bij alle betrokken zorgverleners en bestuurders in de ziekenhuizen. De NTS gaat professionals frequenter informeren over de in het land uitgevoerde succesvolle initiatieven. Een doel van de pilots in Amsterdam en Groningen is dat orgaandonatie onderwerp is van regulier overleg tussen zorgverleners. Door op verschillende podia de praktijk rond orgaandonatie te etaleren komen zorgverleners vaker in gesprek over dit onderwerp.
- In het overleg met uw Kamer vroeg het Kamerlid Gerbrands naar een initiatief van Zorggroep Twente die bij het intakegesprek aan patiënten vraagt of zij orgaandonor willen zijn. Het blijkt dat bij het ziekenhuispersoneel een zekere schroom bestaat om het

onderwerp te bespreken. Ook uit de knelpuntenanalyse blijkt een diverse attitude bij de verschillende specialismen ten opzichte van donatie. Zorgverleners vinden de overgang van patiënt naar donor vaak lastig. De NTS doet een quickscan naar de attitude van zorgverleners ten opzichte van donatie. De resultaten van de quickscan worden gebruikt om de communicatie beter te laten aansluiten bij de zorgverlener en kunnen bijdragen aan een open en goede dialoog over orgaandonatie met en tussen zorgverleners. De conclusies uit dit onderzoek kunnen aanleiding geven de rol van ziekenhuizen bij de registraties van donoren te herzien.

- De knelpuntenanalyse concludeert dat betere communicatie rond donatie leidt tot meer orgaandonaties. Van de nabestaanden geeft nu maar een derde toestemming voor orgaandonatie. Professionals krijgen nu vaak geen training, terwijl in ziekenhuizen met getrainde zorgverleners het toestemmingspercentage hoger is. De NTS traint o.a. artsen en IC-verpleegkundigen op het versterken van de gespreksvaardigheden en -technieken die zij kunnen inzetten bij het begeleiden van nabestaanden van potentiële orgaan- en weefseldonoren. Door zo veel mogelijk betrokken zorgverleners binnen de ziekenhuizen deze training te laten volgen kunnen nabestaanden optimaal worden begeleid en weloverwogen keuzes ten aanzien van donatie maken. Het project 'Communicatie rond Donatie' boekt hoopgevende resultaten.
- De knelpuntenanalyse laat zien dat potentiële donoren op de spoedeisende hulp niet altijd herkend worden. Op de Spoedeisende Hulp (SEH) wordt nu gekeken naar de mogelijkheden om donatie na een niet geslaagde reanimatie (NHBII) uit te breiden. In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) vraagt de NTS aandacht voor orgaandonatie om er voor te zorgen dat potentiële donoren op iedere SEH herkend worden. Ziekenhuizen kunnen leren van de SEH-afdelingen waar de herkenning van donoren nu wel optimaal is.

Financiële middelen

Om dit plan van aanpak te realiseren investeer ik extra geld in de ziekenhuizen. Mocht uit de evaluatie blijken dat de pilots, of onderdelen daarvan, succesvol zijn dan wil ik in de uitrol daarvan investeren. Zonder de resultaten van de evaluatie kan ik nog niet bepalen wat wordt uitgerold en welke kosten gedekt kunnen worden uit het voor orgaandonatie bestemde budget. Het geld op de begroting voor een wijziging van het registratiesysteem is niet structureel, maar kan voorkomen dat de projecten die nu in de ziekenhuizen lopen voortijdig stop moeten worden gezet. In tabel 1.1 staat een prognose van de maximale incidentele en structurele kosten van de uitrol met als uitgangspunt dat alle pilots na de evaluatie succesvol zijn. Eind van het jaar neem ik een besluit over de pilots en kunnen de reële kosten van een landelijke uitrol berekend worden.

1.1 Prognose uitrol pilots	
Incidenteel	€2.5 miljoen
Structureel	€9.5 miljoen per jaar

Planning

In de tijdslijn staan de verschillende fase van dit actieplan.

