



2003



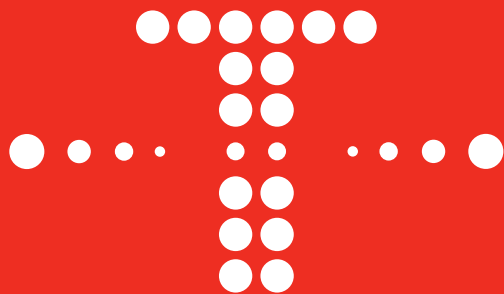
2004



2005



2006



NTS Jaarverslag 2007

JAARVERSLAG 2007
NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

Jaarverslag 2007 Nederlandse Transplantatie Stichting

Uitgave: Nederlandse Transplantatie Stichting

*Samenstelling: Hendrik A. van Leiden, Martin B.A. Heemskerk,
Claudia M.J. Busato en Bernadette J.J.M. Haase-Kromwijk*

ISBN/EAN 978-90-79009-03-9

Postbus 2304, 2301 CH LEIDEN

T.071 579 57 77 F.071 576 67 28

info@transplantatiestichting.nl

www.transplantatiestichting.nl

Voorwoord

Het jaar 2007 is een feestelijk jaar geweest voor de Nederlandse Transplantatie Stichting. Niet alleen vierden we onze tiende verjaardag, we mochten ons ook verheugen in een recordaantal orgaandonaties en -transplantaties.

In 2007 was de NTS medeorganisator van het door de Europese Commissie ondersteunde Internationale Congres *Ethical, Legal and Psychological Aspects of Organ Transplantation* (ELPAT) dat van 1-4 april in Rotterdam werd gehouden. Tijdens dit congres werd een permanent interactief Europees Platform opgericht die het onderzoek op deze gebieden structureert en dat inmiddels autonoom functioneert binnen de Europese *Society for Organ Transplantation*.

Ter gelegenheid van ons tweede lustrum werd een nieuwe editie uitgegeven van het standaardwerk *Orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie in Nederland*. Hieraan werkten 50 auteurs mee die in 32 hoofdstukken vrijwel alle aspecten van dit vakgebied de revue lieten passeren. Dit standaardwerk is inmiddels niet meer weg te denken van de boekenplank van een ieder die op welke wijze dan ook met donatie of transplantatie te maken heeft.

Het jaar 2007 was ook het jaar van een recordaantal orgaantransplantaties. Het aantal geëffectueerde orgaandonaties steeg met maar liefst 29% ten opzichte van het jaar ervoor, terwijl eenzelfde stijging werd geconstateerd van het aantal levende nierdonaties. Ook werd in 2007 de honderdste niertransplantatie uitgevoerd in het kader van het levende-donor-uitwisselingprogramma van de NTS.

Door deze positieve ontwikkelingen in 2007 nam het totaal aantal patiënten op de wachtlijsten af met 11%. Desalniettemin is er geen reden voor zelfgenoegzaamheid: er sterven nog steeds mensen omdat er niet op tijd een orgaantransplantaat beschikbaar komt.

Ik roep u daarom op alles in het werk te stellen om dit heikele probleem op te lossen en u evenals in het succesvolle jaar 2007 te blijven inzetten voor donatie en transplantatie.

Prof. dr. Willem Weimar, voorzitter NTS

Inhoud

	Voorwoord	3
	Inleiding	7
1	Nederlandse Transplantatie Stichting 2007	9
	1.1 Doel en missie	
	1.2 Organisatie van de NTS	
	1.2.1 Orgaancentrum	
	1.2.2 Donorwerving	
	1.2.3 Transcriptum	
	1.2.4 Communicatie	
	1.3 Ontwikkelingen in wachtlijst, donatie en transplantatie	
	1.4 Financiën	
2	Wachtlijsten	17
	2.1 Orgaanwachtljst	
	2.2 Dynamiek orgaanwachtljst	
	2.3 Kenmerken van de patiënten op de orgaanwachtljst	
	2.4 Weefselwachtljst	
3	Raadpleging Donorregister	25
4	Postmortale donatieprocedures	27
	4.1 Postmortale orgaandonatie	
	4.2 Kenmerken van de postmortale orgaandonoren	
	4.3 Weefseldonatie	
5	Transplantaties na postmortale donatie	39
	5.1 Orgaantransplantatie	
	5.2 Kenmerken van de getransplanteerde patiënten	
	5.3 Uitwisseling organen binnen Eurotransplant	
	5.4 Nederlandse Orgaantransplantatieregistratie (NOTR)	
	5.5 Weefseltransplantaties	

6	Orgaandonatie bij leven	47
6.1	Levende nierdonatie en -transplantatie	
6.2	Cross-over programma	
6.3	Levende leverdonatie en -transplantatie	
7	Donorwerving	51
7.1	Resultaten meten door middel van prestatie-indicatoren en benchmarkrapportage	
7.2	Applicaties en kengetallen donorwerving	
7.3	Activiteiten en projecten donorwerving	
8	Financieel overzicht	57
	Bijlage 1	
	Nederlandse Transplantatie Stichting 2007	61
	Bijlage 2	
	Transplantatie- en donatieveld in 2007	62
	Bijlage 3	
	Publicaties en voordrachten in 2007	66
	Bijlage 4	
	Raadplegingen, gemelde en geëffectueerde orgaan- en weefseldonoren per ziekenhuis	70
	Bijlage 5	
	Verklarende woordenlijst	82

Inleiding

Het jaar 2007 sluiten we af met een forse toename van het aantal donoren en transplantaties ten opzichte van 2006. Er zijn meerdere ontwikkelingen die waarschijnlijk aan deze toename hebben bijgedragen zoals goede resultaten bij nierdonatie bij leven, een verbeterde donorherkenning/-werving onder postmortale donoren, en wellicht door extra aandacht voor communicatie met de nabestaanden. Tevens wordt sinds april 2007 bij iedere raadpleging van het Donorregister kort gescreend naar de mogelijkheid van orgaan- en/of weefseldonatie. Ook de extra publiciteit zoals campagnes van NIGZ-Donorvoorlichting en de *BNN Donorshow* kunnen een rol hebben gespeeld. Het percentage nabestaanden dat toestemming gaf voor orgaandonatie was in 2007 hoger dan in 2006.

De trends van de laatste 10 jaar bij de wachtlijst, donatie en transplantatie van organen evenals de ontwikkelingen die in 2007 binnen de NTS plaats vonden staan samengevat in hoofdstuk 1. Hoofdstuk 2 beschrijft de wachtlijsten voor orgaan- en weefseltransplantatie en hoofdstuk 3 de registraties in het Donorregister en de uitkomsten van het raadplegen van dit register. Hoofdstuk 4 gaat in op cijfers over orgaan- en weefseldonatie en in hoofdstuk 5 komen de transplantaties in Nederland aan de orde. Orgaandonatie bij leven wordt apart geëvalueerd in hoofdstuk 6, met wederom aandacht voor het Nederlandse cross-over programma (nierdonatie bij leven-uitwisselingsprogramma). In hoofdstuk 7 worden de ontwikkelingen binnen de donorwerving beschreven, en worden kengetallen zoals het orgaandonorpotentieel, de uitslag van raadplegingen in het Donorregister en het weigeringspercentage onder nabestaanden besproken.

Ten slotte vindt u in de bijlagen informatie over de transplantatiecentra en personen werkzaam in het donatie- en transplantatieveld in Nederland en bij de NTS, wetenschappelijke publicaties van de NTS en aanvullende cijfers over donatie en transplantatie. Het jaarverslag eindigt met een verklarende woordenlijst.

De cijfers weergegeven in dit jaarverslag zijn vastgesteld per peildatum 2 april 2008. Registraties van 2007 die na de peildatum zijn gewijzigd, zijn niet meegenomen in dit verslag.

De auteurs bedanken de Nederlandse transplantatiecentra, alle ziekenhuizen die donaties en transplantaties mogelijk maken, Eurotransplant International Foundation, Stichting BIS en het Donorregister voor het verstrekken van de gegevens zoals deze in de verschillende hoofdstukken worden gepresenteerd. Een woord van dank wordt gericht aan al degenen die de informatie voor de diverse hoofdstukken hebben aangeleverd en aan het secretariaat van de NTS voor de medewerking aan het jaarverslag 2007.

april 2008

dr. Hendrik van Leiden, dr. Martin Heemskerk, drs. Claudia Busato en drs. Bernadette Haase-Kromwijk

J A A R V E R S L A G 1 9 9 8



Nederlandse Transplantatie Stichting

1

Nederlandse Transplantatie Stichting 2007

1.1 Doel en missie

De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) heeft als doel het aantal orgaan- en weefseltransplantaties in Nederland te verhogen. Om dit doel te bereiken, heeft de NTS twee kerntaken:

- ★ het functioneren als orgaancentrum, zoals genoemd in art. 24 van de Wet op de orgaandonatie (WOD);
- ★ donorwerving: het organiseren van activiteiten om orgaan- en weefseldonatie in ziekenhuizen te bevorderen.

De NTS heeft in het kader van haar kerntaken, de zorg voor het soepel laten verlopen van het gehele proces van het herkennen van een potentiële donor tot en met de transplantatie.

De missie van de NTS luidt als volgt:

Optimaal gebruik van donororganen en – weefsels voor transplantatie

9

1.2 Organisatie van de NTS

De NTS bestaat uit twee divisies: een divisie Orgaancentrum en een divisie Donorwerving. Deze divisies worden ondersteund door stafafdelingen.

De NTS is gecertificeerd volgens ISO-9001:2000. Belangrijke pijlers van ISO-9001:2000 zijn klanttevredenheid, directiebetrokkenheid en continu verbeteren. Daarnaast bevordert het kwaliteitssysteem het werken van alle medewerkers volgens vastgestelde procedures.

1.2.1 Orgaancentrum

Aan de NTS is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het kader van de WOD de vergunning verleend om als orgaancentrum te functioneren. De taken die deze functie met zich meebrengt, zijn:

- ★ patiëntenregistratie op de (inter)nationale wachtlijst;
- ★ centrale donoraanname;
- ★ raadplegen van het Donorregister;
- ★ toewijzing (allocatie) van organen en weefsels;
- ★ transport van organen;
- ★ registratie van transplantatie follow-up.

De NTS is verantwoordelijk voor de juiste allocatie van donororganen en -weefsels en dient daarbij rekening te houden met de in de WOD gestelde eisen. Een internationale uitwisseling van donororganen en -weefsels tussen verschillende Europese landen biedt voordelen. Door een grote patiëntenpool kunnen hoogurgente patiënten en specifieke patiëntengroepen, zoals kinderen en patiënten met sterke afweerreacties op lichaamsvreemde weefsels beter en sneller worden geholpen. Om deze redenen heeft de NTS

de donoraanname en het toewijzen van de organen en weefsels uitbesteed aan respectievelijk Stichting Eurotransplant International (Eurotransplant) en Stichting BIS¹. De NTS is hierbij verantwoordelijk voor de juiste verdeling van organen en weefsels in Nederland en houdt controle op de uitvoering daarvan.

Sinds 2006 is door de NTS de Donatieprocedure-applicatie (DPA) in gebruik genomen. Dit is een instrument waarmee Nederlandse orgaandonoren rechtstreeks elektronisch aangemeld kunnen worden bij het Orgaancentrum. Dit levert aanzienlijke tijdswinst op en vermindert de kans op het maken van fouten, zowel bij het aanmelden van de donor en het toewijzen van de organen als bij gegevensoverdracht naar de transplantatiecentra in de allocatieprocedure. In 2007 is de applicatie verder uitgebreid met een module voor non-heartbeatingdonatie.

Een taak die voortvloeit uit de implementatie van de WOD is het raadplegen van het Donorregister. Als er sprake is van een medisch geschikte donor, zijn alle artsen volgens de WOD verplicht het Donorregister te raadplegen om de laatste wilsbeschikking van de overledene te achterhalen. Dit raadplegen gebeurt via het Orgaancentrum (als intermediair). In 2007 is samen met het Ministerie van VWS gestart met het onderzoeken van de mogelijkheid van decentraal raadplegen: via internet zou men vanaf een werkplek in een ziekenhuis ingeval van een potentiële donor het Donorregister rechtstreeks kunnen raadplegen.

10

De NTS verzamelt alle relevante informatie over wachtlijst, donatie en -transplantatie en analyseert deze met behulp van de beschikbare applicaties. Deze informatie wordt beschikbaar gesteld aan de divisies Donorwerving en Orgaancentrum en op verzoek aan externen. Het doel hiervan is de donatie- én transplantatieresultaten te verbeteren. Tevens worden de follow-up data van alle getransplanteerde organen en gegevens van levende donoren verzameld via de Nederlandse Orgaantransplantatieregistratie (NOTR). In 2007 is het mogelijk geworden voor centra de cornea-follow-up te registreren in de NOTR. In 2007 zijn voordrachten gehouden en posters gepresenteerd op (inter)nationale congressen, en zijn tevens wetenschappelijke publicaties uitgebracht (zie bijlage 3).

Voor het beantwoorden van medisch-technische vragen van artsen en overige beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in de gezondheidszorg, heeft de NTS op verzoek van het Ministerie van VWS een medische vraagbaak ingesteld. Hier kunnen 24 uur per dag en 7 dagen per week zowel algemene als specifieke vragen worden gesteld ten behoeve van het doneren en toewijzen van organen en weefsels. In 2007 is deze functie uitgebreid met een vernieuwde applicatie en via internet raadpleegbaar. Tevens worden op de NTS website de meest gestelde vragen gepubliceerd.

1.2.2 Donorwerving

De NTS is door het Ministerie van VWS aangewezen als de landelijke organisatie die verantwoordelijk is voor de coördinatie, monitoring en verdere verbetering van donorwerving in de ziekenhuizen. Doel ervan is maximale benutting van het donorpotentieel in Nederlandse ziekenhuizen. Om dit doel te bereiken heeft de NTS een divisie Donorwerving, die ziekenhuizen faciliteert bij het vaststellen en implementeren van donorwervingsbeleid. Hiervoor zijn op regionaal niveau teamleiders aangesteld die, uitgaande van het landelijke donorwervingsbeleid, regionaal beleid vaststellen en implementeren. Op lokaal niveau wordt dit gedaan door donatiefunctionarissen en transplantatiecoördinatoren. Deze laatste groep houdt zich ook bezig met de organisatie en uitvoering van orgaandonatieprocedures. De ontwikkelingen binnen deze divisie in 2007 staan beschreven in hoofdstuk 7.

(1) Eurotransplant bemiddelt voor orgaantransplantaties voor de landen België, Duitsland, Luxemburg, Oostenrijk, Nederland, Slovenië en Kroatië, een gebied van circa 125 miljoen inwoners. Stichting BIS bemiddelt voor weefseltransplantaties en werkt eveneens binnen een aantal Europese landen.

1.2.3 Transcriptum

Transcriptum is het scholingsprogramma van de NTS op het gebied van orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie. In 2007 zijn 12 scholingsbijeenkomsten georganiseerd.

Daarnaast is in 2007 binnen het project *Professionalisering uitnameteams* de masterclass voor uitnamechirurgen verder ontwikkeld. Deze zal een e-learning, eendaagse praktische cursus en een training-on-the-job traject omvatten. Doelstelling van het project is het optimaal beschikbaar komen van donororganen door middel van scholing en kwaliteitsbewaking en -verbetering van de uitnametechniek. Ten gevolge van het beperken van de schade door uitname worden op deze wijze zo min mogelijk organen afgekeurd voor transplantatie.

1.2.4 Communicatie

Orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie stond in 2007 volop in de belangstelling.

In april 2007 waren veel perscontacten rondom het Congres *Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychological Aspects* dat werd georganiseerd door het Erasmus Medisch Centrum en de NTS. Dit werd gevolgd door een enorme (inter)nationale publiciteit rondom de *BNN Donorshow* in juni 2007 en de daarop volgende attentie voor het te ontwerpen *Masterplan Orgaandonatie*.

Ter viering van het tienjarig bestaan van de NTS heeft de stichting een lustrumboek uitgegeven: *Orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie in Nederland*, waarin een ruim overzicht van de ontwikkelingen op dit gebied wordt geschetst. Tevens werd in het kader van het lustrum tijdens het jaarlijkse *BOOT-congres* van de Nederlandse Transplantatie Vereniging een wetenschappelijke sessie door de NTS georganiseerd voor alle professionals op het gebied van donatie en transplantatie.

Ook werd in 2007 een nieuwe huisstijl geïmplementeerd.

In 2007 lag het accent op het verder verbeteren van communicatie met veldpartijen door middel van digitale informatievoorziening. Binnen de NTS membersite bestaat een NOTR-onderdeel voor het verspreiden van informatie over het vullen en het gebruik van de NOTR. Tevens is er een besloten deel voor de donorwervers, wat in 2007 verder is verfijnd. In 2007 zijn diverse circulaire verspreid waarin uitleg is gegeven over onder andere het informeren van nabestaanden van een orgaan- en/of weefseldonor, het vernieuwde hersendoodprotocol en het raadplegen van het Donorregister door een door het ziekenhuis aangewezen functionaris.

In 2007 werden er 872 (in 2006: 1028) vragen bij de NTS geregistreerd en beantwoord. Van de gemiddeld 73 vragen per maand werd 90 procent binnen twee weken beantwoord. De vragen en antwoorden worden centraal vastgelegd in een speciaal hiervoor ontwikkelde database. Vragen die regelmatig terugkomen worden samen met het antwoord opgenomen in de medische vraagbaak die via de membersite te raadplegen is.

1.3 Ontwikkelingen in wachtlijst, donatie en transplantatie

In 2007 nam het totaal aantal Nederlandse postmortale donoren van wie ten minste 1 orgaan is getransplanteerd (geëffectueerde donoren) met 29% toe ten opzichte van 2006 tot 257 donoren. Vooral het aantal heartbeating (HB-) donoren steeg, met 47%, van 110 in 2006 naar 162 in 2007. Het aantal non-heartbeating (NHB-) donoren nam in 2007 slechts met 6% toe (90 donoren in 2006, 95 donoren in 2007). Hierdoor is een belangrijke verschuiving opgetreden in de verhouding HB versus NHB. Het percentage HB-donoren onder alle postmortale donoren nam daarbij voor het eerst sinds jaren toe van 55% in 2006 naar 63% in 2007.

Door toename van het aantal HB-donoren konden niet alleen meer niertransplantaties, maar ook meer hart-, long, lever- en pancreastransplantaties worden uitgevoerd. NHB-donoren zijn vrijwel altijd nierdonoren, al kwamen in 2007 ook 16 NHB-levers en 5 NHB-longen beschikbaar.

Niet alleen het totaal aantal orgaantransplantaties van postmortale donoren in Nederland steeg met 29% (van 567 in 2006 naar 729 in 2007), maar ook het aantal transplantaties met organen (voornamelijk nieren) van levende donoren nam toe met 28% (van 281 in 2006 naar 361 in 2007).

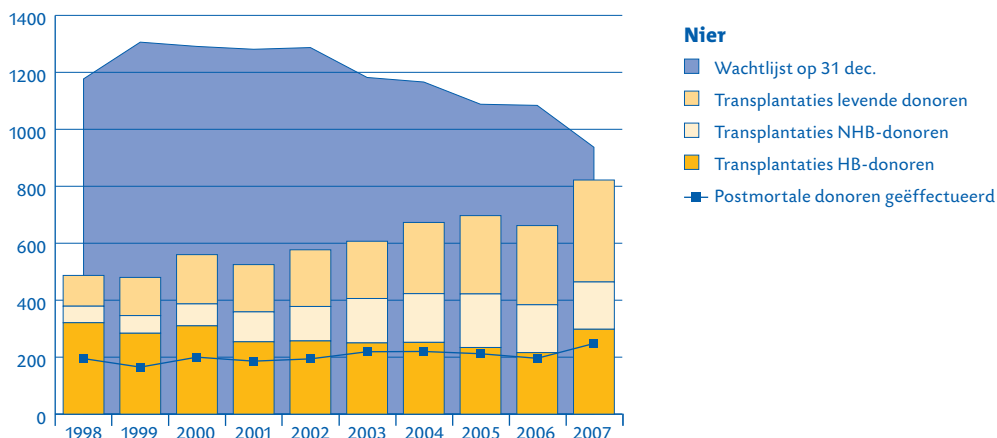
Het totaal aantal patiënten dat wacht op een orgaan nam in 2007 met 11% af ten opzichte van 2006.

Het aantal weefseldonoren nam toe van 1399 in 2006 naar 1633 in 2007, een stijging van 17%, dat leidde tot meer cornea-, hartklep-, bot- en huiddonaties in 2007.

NIER

Na een daling in 2006 nam het totaal aantal niertransplantaties (van postmortale en levende donoren samen) in 2007 weer verder toe tot 822 in 2007. Het aantal transplantaties met nieren van postmortale HB-donoren (298) nam met 38% toe ten opzichte van 2006 (216 transplantaties), terwijl het aantal afkomstig van NHB-donoren in 2007 vrijwel gelijk bleef (166 transplantaties ten opzichte van 168 in 2006). Ook het aantal niertransplantaties door donatie bij leven nam verder toe. In 2007 werd 44% (358) van het aantal niertransplantaties in Nederland uitgevoerd met een nier afkomstig van een levende donor. Het cross-over programma (donatie bij leven-uitwisselingsprogramma), waarbij een nier wordt uitgewisseld tussen donor-acceptorparen, leidde in 2007 tot 33 nierdonaties bij leven.

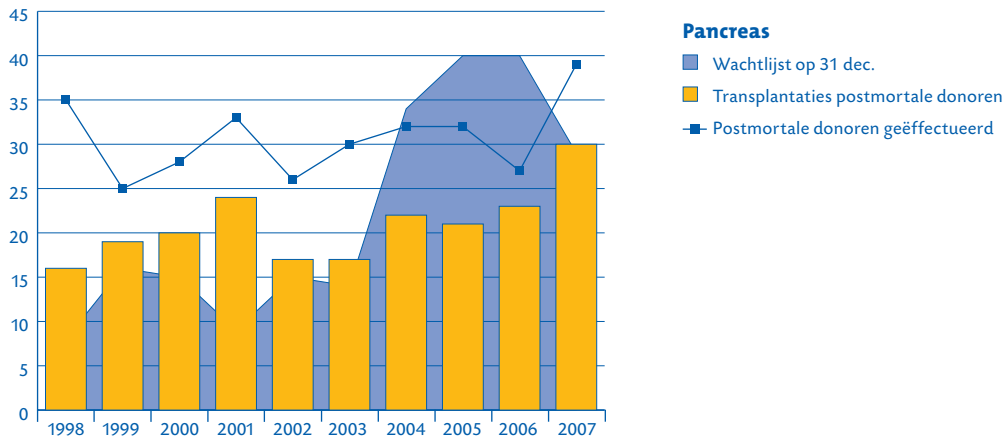
De forse toename van het aantal nierdonaties resulteerde in een daling van het aantal personen op de nierwachtlijst van 13% in één jaar.



PANCREAS

Bij slechts 15% van alle 257 geëffectueerde Nederlandse orgaandonoren in 2007 is het pancreas gebruikt voor transplantatie, meestal in combinatie met een nier. Door een toename van het aantal HB-donoren nam het aantal (nier-)pancreastransplantaties in Nederland dit jaar toe met 30%. Tevens vond in 2007 de eerste Nederlandse transplantatie plaats met eilandjes van Langerhans geïsoleerd uit 2 gedoneerde pancreata uit Nederland.

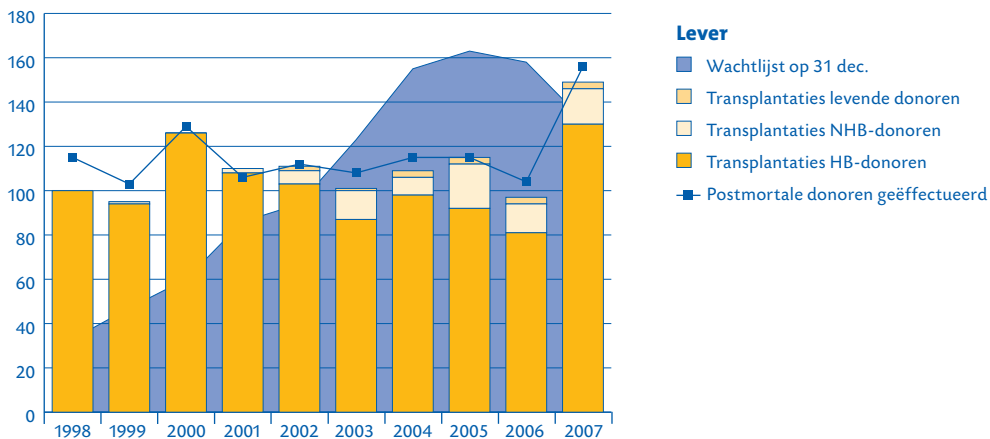
Het aantal mensen op de pancreaswachtrijst aan het einde van het jaar is voor het eerst sinds 2003 afgenomen.



LEVER

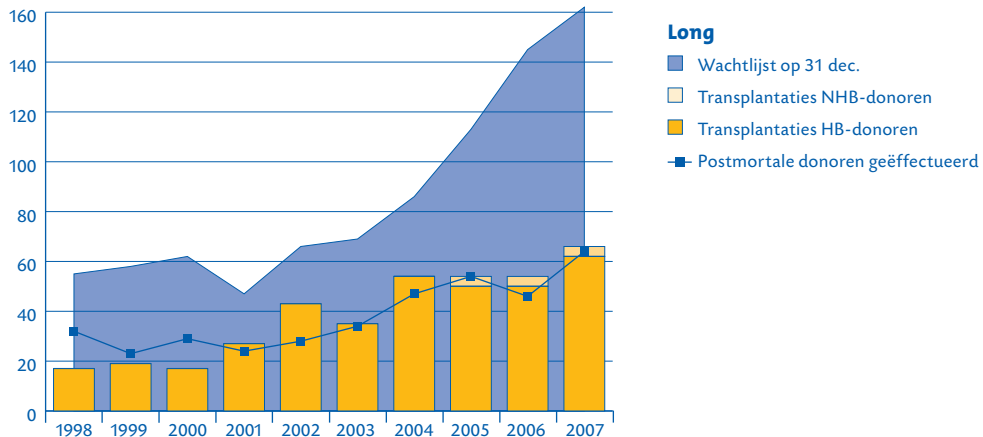
Sinds het jaar 2000 is er in 2007 voor het eerst weer sprake van een forse toename (60% ten opzichte van 2006) van het jaarlijkse aantal transplantaties met levers van postmortale HB-donoren. Het aantal levertransplantaties van postmortale donoren in 2007 bedroeg 146 (inclusief 8 split-lever transplantaties). Hierdoor is de leverwachtrijst dit jaar ten opzichte van eind 2006 gedaald met 16%.

Sinds 2002 zijn er jaarlijks enkele levertransplantaties verricht met een levende donor (in totaal 15). In 2007 hebben 3 levende levertransplantaties plaatsgevonden.



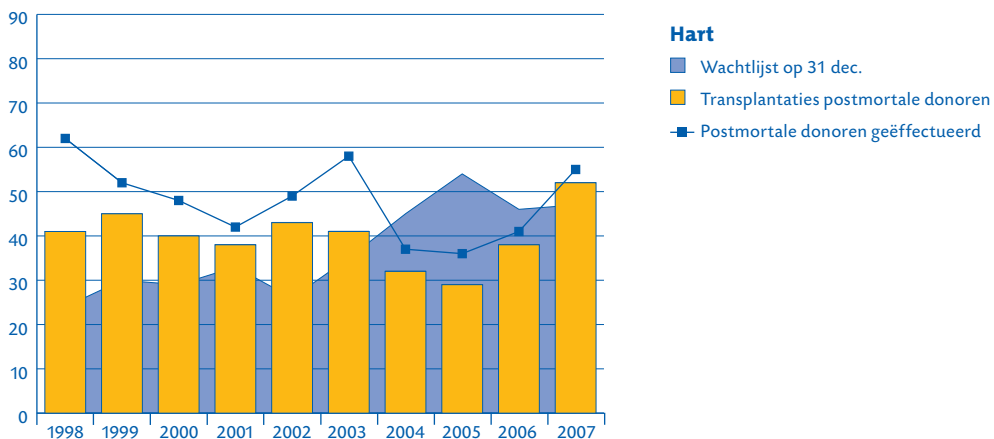
LONG

Het aantal longtransplantaties in Nederland nam in 2007 toe naar 66. Sinds 2005 vinden op beperkte schaal longtransplantaties plaats met organen van NHB-donoren. Het aantal longdonoren voldoet echter niet aan de toenemende vraag. De wachtlijst is in 2007 verder toegenomen.



HART

Na jaren van afname steeg het aantal harttransplantaties de afgelopen 2 jaar van 29 in 2005 naar 52 in 2007. De dalende trend van het aantal hartdonoren en –transplantaties tot 2006 valt samen met de verschuiving van HB- naar NHB-donatie bij een ongeveer gelijk blijvend totaal aantal geëffectueerde postmortale donoren. In 2007 is het aantal HB-donoren, noodzakelijk voor hartdonatie, echter fors toegenomen. Het aantal patiënten op de hartwachtlijst is in 2007 vrijwel gelijk gebleven.

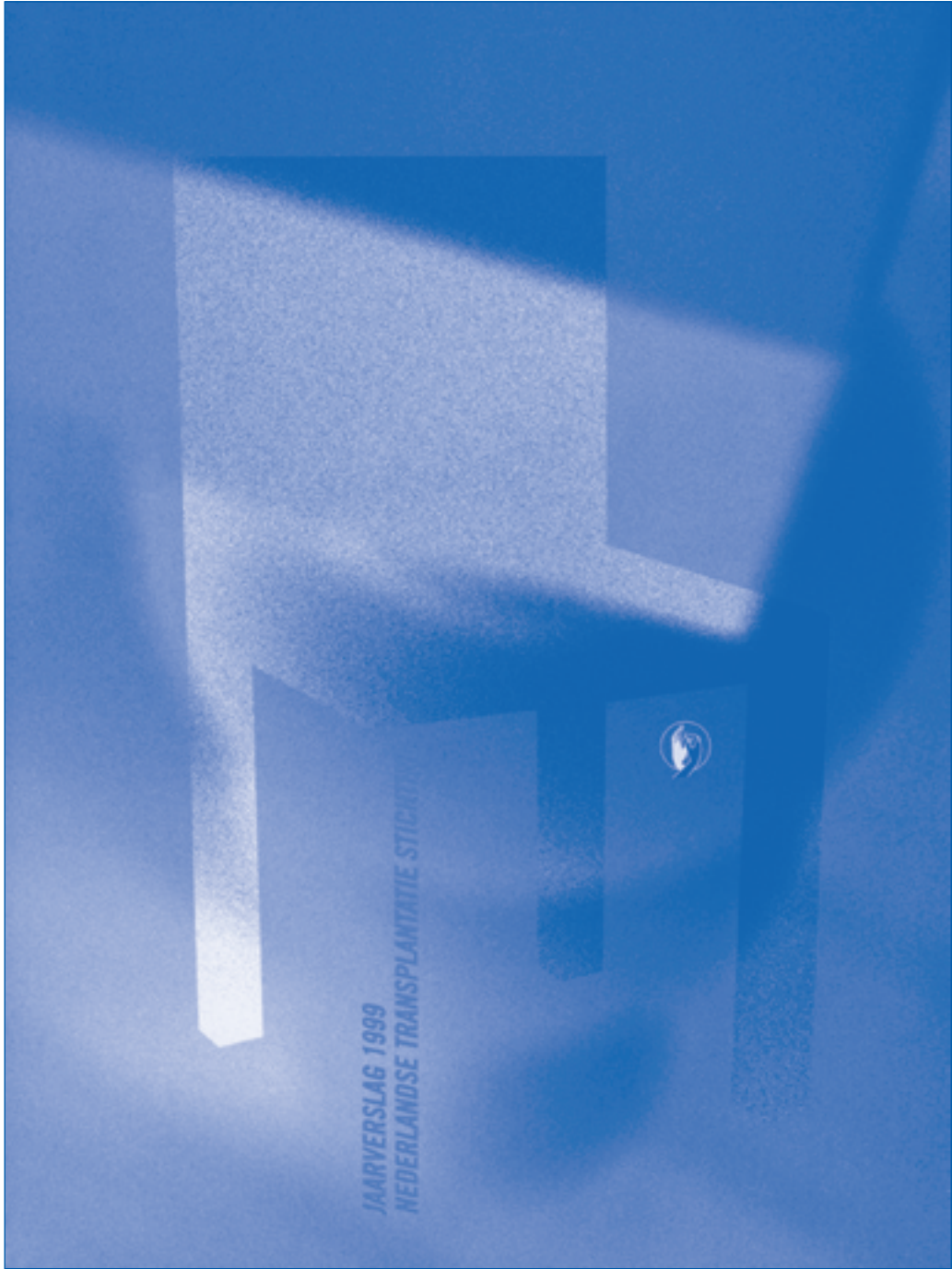


1.4 Financiën

De NTS heeft het boekjaar 2007 afgesloten met een negatief resultaat van € 304.000. Dit resultaat is opgebouwd uit een negatief resultaat op de werkzaamheden rondom de organen van € 181.000 en de weefselketen van € 123.000. Dit resultaat op de normale werkzaamheden van het Orgaancentrum is ten laste gebracht van de Reserve Aanvaardbare Kosten voor een bedrag van € 326.000. De bijzondere bate van € 22.000 is toegevoegd aan de bestemmingsreserve.

De NTS heeft overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland over het budget 2008 voor de organen en weefsels. Dit heeft geleid tot vaststelling van nieuwe tarieven voor het registreren van transplantatiekandidaten op de wachtlijst voor de diverse organen en weefsels in 2008.

Door het Ministerie van VWS was voor 2007 wederom een instellingssubsidie toegekend voor de jaarlijks terugkerende werkzaamheden. Belangrijk onderdeel daarvan is de donorwerving in de ziekenhuizen. Naast de instellingssubsidie had de NTS in het verslagjaar drie projecten onder handen die via een projectsubsidie door VWS zijn gefinancierd. Dit betreft de projecten: *Stimulering NHB-orgaandonatie*, *Professionalisering uitnameteams* en *Communicatie rond donatie*. Het project *Stimulering NHB-orgaandonatie* is in 2007 afgesloten. De andere projecten lopen door in 2008.



2

Wachtljsten

2.1 Orgaanwachtljst

Er bestaan wachtljsten voor de volgende organen: nier, pancreas, hart, long, lever en dunne darm. Bij de wachtljsten wordt uitgegaan van de actieve orgaanwachtljst; dit betekent dat alleen die patiënten worden meegerekend die op dat moment transplantabel zijn. In tabel 2.1 zijn patiënten die op wachtljsten voor meerdere organen staan apart weergegeven voor de laatste 5 jaar. Vanaf 2004 is in Nederland sprake van een afname van het totaal aantal wachtenden op de nierwachtljst met de sterkste daling in 2007 (-13%). Het aantal wachtenden voor een pancreas- of levertransplantatie is in 2007 ook afgenomen. Alleen het aantal wachtenden voor een longtransplantatie is vanwege een toenemende vraag verder toegenomen in 2007 en vormt nu de langste wachtljst op die van de nier na. In tabel 2.2 zijn de wachtljsten verder uitgesplitst naar transplantatiecentrum. Dit jaar is er een nieuw niertransplantatiecentrum, het VU medisch centrum in Amsterdam en een nieuw transplantatieprogramma voor harttransplantaties in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Vanwege het kleine aantal patiënten op de dunnedarmwachtljst wordt deze niet verder uitgesplitst.

17

2.2 Dynamiek orgaanwachtljst

De verandering van het aantal wachtenden op de actieve wachtljst ten opzichte van een jaar eerder is geen eenvoudige optel- en aftreksom van in- en uitstroom van patiënten, omdat bij de in- en uitstroom ook patiënten die als niet-transplantabel geregistreerd stonden zijn meegeteld (tabellen 2.3-2.5). Tevens is in deze uitgegaan van de vijf wachtljsten: nier, pancreas, hart, long en lever. Patiënten die wachten op een combinatie van 2 of meer organen staan dus op meerdere wachtljsten geregistreerd.

De instroom op de wachtljst bestaat uit registraties van patiënten die voor de eerste keer een transplantatie zullen ondergaan en patiënten die opnieuw getransplanteerd moeten worden. In tabel 2.3 is het verloop van de instroom (eerste en re-registraties) per orgaan weergegeven over de jaren 2003 tot en met 2007. Ondanks een toename van de instroom op de nier-, lever en hartwachtljst in 2007 ten opzichte van 2006 is het aantal wachtenden op deze wachtljsten toch afgenomen (nier, lever) of gelijk gebleven (hart). Tabel 2.4 geeft de instroom gedurende 2007 per centrum en per orgaan weer.

Uitstroom van de wachtljst vindt plaats door uitgevoerde transplantaties, of doordat patiënten van de wachtljst worden verwijderd ten gevolge van verbetering of verslechtering van de conditie, ten gevolge van alternatieve behandelingsmogelijkheden, of overlijden (tabel 2.5).

2.3 Kenmerken van de patiënten op de orgaanwachtljst

In tabel 2.6 staan enkele kenmerken van patiënten die in 2007 op de wachtljst stonden per orgaan(combinatie) weergegeven, waarbij patiënten die wachtten op de orgaancombinaties pancreas met nier, en hart met long apart zijn vermeld. Bij patiënten die wachtten op een nier of nier met pancreas is naast de registratieduur op de wachtljst tevens de dialysesduur (de wachttijd die meetelt bij nierallocatie) berekend, ingedeeld in categorieën.

Tabellen 2.7 en 2.8 laten kenmerken van instromers respectievelijk overleden uitstromers van de wachtljst in 2007; kenmerken van getransplanteerden staan in hoofdstuk 5 vermeld.

2.4 Weefselwachlijst

Tabel 2.9 beschrijft de wachtlijst voor een cornea-, hartklep- en bottransplantatie in Nederland. Patiënten die wachten op een cornea bij wie een grote kans op afstoting bestaat worden op de wachtlijst voor een HLA-getypeerde cornea geplaatst. Patiënten op de hartklepwachtlijst wachten op een specifieke klep die tijdelijk niet voorradig is. Dit creëert een relatief tekort aan hartkleppen. Dit geldt ook voor de patiënten die wachten op een specifiek bottransplantaat. Voor huidtransplantatie is er geen wachtlijst. Hierbij is sprake van een voorraad die kan worden aangesproken bij calamiteiten.

Tabel 2.1 Transplantabele patiënten op de wachtlijst op 31 december

	2003	2004	2005	2006	2007	2007/2006
Nier	1169	1130	1060	1054	916	-13 %
Nier met pancreas	10	32	27	29	20	-31 %
Nier met lever	3	4	1	1	1	–
Pancreas	4	2	13	11	9	–
Hart	33	38	50	44	44	0 %
Hart met long	2	7	4	2	3	–
Long	66	79	108	141	158	12 %
Lever	119	151	161	155	130	-16 %
Lever met long	1	–	1	2	1	–
Dunne darm	–	–	1*	2*	2	–
Totaal	1407	1443	1426	1441	1284	-11%

* 1 dunne darm met nier

Tabel 2.2 Wachtlijst op 31 december 2007 per transplantatiecentrum en per orgaan(-combinatie)

	A'dam AMC	A'dam VUmc	Gro- ningen	Leiden	Maas- tricht	Nij- megen	Rotter- dam	Utrecht	Totaal
Nier*	167	1	156	132	106	123	143	88	916
Nier met pancreas	–	–	2	18	–	–	–	–	20
Nier met lever	–	–	1	–	–	–	–	–	1
Pancreas	–	–	–	9	–	–	–	–	9
Hart	–	–	5	–	–	–	24	15	44
Hart met long	–	–	3	–	–	–	–	–	3
Long	–	–	55	–	–	–	27	76	158
Lever	–	–	43	33	–	–	54	–	130
Lever met long	–	–	1	–	–	–	–	–	1

* Rotterdam: inclusief 7 patiënten op de nierwachlijst van het Erasmus MC locatie Sophia Kinderziekenhuis;
Utrecht: inclusief 7 patiënten op de nierwachlijst van het UMC Utrecht locatie Wilhelmina Kinderziekenhuis

Tabel 2.3 Instroom op de wachtlijst in het aangegeven jaar

Registratie totaal	2003	2004	2005	2006	2007	2007/2006
Nier	876	969	885	932	1009	8.3 %
Pancreas	31	40	39	34	21	-38.2 %
Hart	65	59	61	51	71	39.2 %
Long	58	90	100	105	107	1.9 %
Lever	164	179	167	139	164	18.0 %
Totaal	1194	1337	1252	1261	1372	8.8 %

Eerste transplantatie	2003	2004	2005	2006	2007	2007/2006
Nier	750	832	732	791	869	9.9 %
Pancreas	29	39	33	33	16	-51.5 %
Hart	64	59	61	50	69	38.0 %
Long	54	88	98	101	106	5.0 %
Lever	147	154	145	120	140	16.7 %
Totaal	1044	1172	1069	1095	1200	9.6 %

Retransplantatie	2003	2004	2005	2006	2007	2007/2006
Nier	126	137	153	141	140	-0.7 %
Pancreas	2	1	6	1	5	-
Hart	1	-	-	1	2	-
Long	4	2	2	4	1	-
Lever	17	25	22	19	24	26.3 %
Totaal	150	165	183	166	172	3.6 %

Tabel 2.4 Instroom op de wachtlijst per centrum in 2007

Geregistreerden totaal	Nier	Pancreas	Hart	Long	Lever	Totaal
Amsterdam AMC	123	–	–	–	–	123
Amsterdam VUmc	3	–	–	–	–	3
Groningen	150	3	9	46	59	267
Leiden	182	17	–	–	38	237
Maastricht	85	–	–	–	–	85
Nijmegen	157	1	–	–	–	158
Rotterdam*	219	–	35	19	67	340
Utrecht*	90	–	27	42	–	159
Totaal	1009	21	71	107	164	1372

20

Eerste transplantatie	Nier	Pancreas	Hart	Long	Lever	Totaal
Amsterdam AMC	109	–	–	–	–	109
Amsterdam VUmc	3	–	–	–	–	3
Groningen	132	1	9	45	48	235
Leiden	158	14	–	–	34	206
Maastricht	70	–	–	–	–	70
Nijmegen	132	1	–	–	–	133
Rotterdam*	187	–	33	19	58	297
Utrecht*	78	–	27	42	–	147
Totaal	869	16	69	106	140	1200

Retransplantatie	Nier	Pancreas	Hart	Long	Lever	Totaal
Amsterdam AMC	14	–	–	–	–	14
Groningen	18	2	–	1	11	32
Leiden	24	3	–	–	4	31
Maastricht	15	–	–	–	–	15
Nijmegen	25	–	–	–	–	25
Rotterdam	32	–	2	–	9	43
Utrecht	12	–	–	–	–	12
Totaal	140	5	2	1	24	172

* Rotterdam: inclusief 6 patiënten op de nierwachtlijst (eerste transplantatie) van het Erasmus MC locatie Sophia Kinderziekenhuis; Utrecht: inclusief 4 patiënten op de nierwachtlijst (eerste transplantatie) van het UMC Utrecht locatie Wilhelmina Kinderziekenhuis

Tabel 2.5 Uitstroom van de wachtlijst in 2007

	Nier	Pancreas	Hart	Long	Lever
Totaal	1031	37	75	92	173
Transplantaties totaal	822	30	52	66	149
- Postmortale organen	464	30	52	66	146
- Organen van levende donoren	358	–	–	–	3
Aantal overledenen: oorzaak	95	5	19	17	16
- Cardiovasculair	21	–	12	–	1
- Infectie	8	1	4	7	4
- Bloeding	1	–	–	–	2
- Overige	22	–	2	6	6
- Doodsoorzaak niet gemeld	43	4	1	4	3
Andere redenen	114	2	4	9	8
- Verbetering van conditie	6	–	2	2	–
- Verslechtering van conditie	40	1	–	6	3
- Overige	63	1	2	1	5
- Transplantatie buiten ET	5	–	–	–	–

21

Tabel 2.6 Kenmerken patiënten op de wachtlijst op 31 december 2007

Leeftijd (jaren)	Alleen nier	Nier met pancreas	Alleen pancreas	Alleen hart	Hart met long	Alleen long	Alleen lever
0 tot 16	18	–	–	3	–	5	3
16 tot 56	523	18	6	34	2	98	87
56 tot 65	249	2	3	7	1	54	35
65 of ouder	126	–	–	–	–	1	5
Bloedgroep							
A	259	8	7	15	1	57	27
AB	9	1	–	–	–	3	–
B	139	–	–	10	1	14	10
O	509	11	2	19	1	84	93

Vervolg Tabel 2.6

% PRA recent	Alleen nier	Nier met pancreas	Alleen pancreas	Alleen hart	Hart met long	Alleen long	Alleen lever
0 tot 6%	753	20	7	41	–	110	72
6 tot 85%	129	–	2	1	–	2	5
85% of hoger	20	–	–	–	–	–	–
Niet bepaald	14	–	–	2	3	46	53

Transplantatie

Eerste	728	20	4	44	3	157	124
Retransplantatie	188	–	5	–	–	1	6

Urgentie *

Transplantabel	767	20	8	40	3	150	130
Geïmmuniseerd	129	–	–	–	–	–	–
Hoog Geïmmuniseerd	20	–	–	–	–	–	–
Hoge Urgentie	–	–	1	4	–	8	–

Registratieduur

0 tot 6 maanden	74	1	1	21	1	53	36
6 tot 12 maanden	103	4	–	13	1	32	21
12 tot 24 maanden	230	14	–	7	–	39	24
24 tot 36 maanden	186	1	7	1	–	19	25
36 tot 48 maanden	139	–	–	2	1	11	17
48 tot 60 maanden	85	–	–	–	–	1	2
60 maanden of langer	99	–	1	–	–	3	5

Dialyseduur

Preëemptief (geen dialyse)	56	11	–	–	–	–	–
0 tot 6 maanden	24	–	–	–	–	–	–
6 tot 12 maanden	60	1	–	–	–	–	–
12 tot 24 maanden	188	3	–	–	–	–	–
24 tot 36 maanden	226	3	–	–	–	–	–
36 tot 48 maanden	155	1	–	–	–	–	–
48 tot 60 maanden	97	–	–	–	–	–	–
60 maanden of langer	110	1	–	–	–	–	–

* Voor de lever zijn per december 2006 de urgentiecodes T2 t/m T4 vervangen door T met een MELD-score

Tabel 2.7 Kenmerken instromers op de wachtlijst 2007

Leeftijd (jaren)	Nier	Pancreas	Hart	Long	Lever
0 tot 16	28	–	6	5	17
16 tot 56	578	20	52	71	97
56 tot 65	252	1	12	31	40
65 of ouder	151	–	1	–	10
Bloedgroep					
A	392	15	33	52	56
AB	36	1	–	5	6
B	133	2	12	9	17
O	447	3	26	41	85
Onbekend	1	–	–	–	–
Totaal	1009	21	71	107	164

Tabel 2.8 Kenmerken uitstromers van de wachtlijst in 2007 ten gevolge van overlijden

Leeftijd (jaren)	Nier	Pancreas	Hart	Long	Lever
0 tot 16	–	–	1	1	2
16 tot 56	28	5	14	11	11
56 tot 65	38	–	4	5	3
65 of ouder	29	–	–	–	–
Bloedgroep					
A	32	–	13	6	3
AB	2	–	–	–	–
B	9	1	1	2	3
O	52	4	5	9	10
Totaal	95	5	19	17	16

Tabel 2.9 Weefselwachtlijst op 31 december in het aangegeven jaar

	2003	2004	2005	2006	2007
Cornea:	343	274	317	362	454
- HLA getypeerd	54	41	55	67	90
- HLA ongetypeerd	289	233	262	295	364
Hartklep	2	3	4	1	5
Bot	15	5	5	7	3



VAN WEZENLIJKE WAARDE

'00

3

Raadpleging Donorregister

In tabel 3.1 staan de registraties in het Donorregister op 31 december 2007 vermeld. Het aantal registraties is met 2,8 % gestegen en het aantal toestemmingen met 3,6 %. Het aantal registraties in het Donorregister is enerzijds afhankelijk van een instroom van registraties, die het gevolg is van het jaarlijks aanschrijven van alle 18-jarigen, het aanschrijven van bepaalde leeftijdsgroepen en van de aanvragen van burgers die zich alsnog registreren. Anderzijds is er een uitstroom van registraties, veroorzaakt doordat mensen zich uitschrijven of overlijden.

In 2007 nam het aantal raadplegingen van het Donorregister toe met 4% ten opzichte van 2006. Van de in totaal 8681 raadplegingen in 2007 werden 3330 wilsbeschikkingen (38%) in het Donorregister aangetroffen (zogenaamde hits). De uitkomsten van deze wilsbeschikkingen waren: 1752 keer (52,6%) toestemming voor donatie, 1318 keer (39,6%) geen toestemming, 247 keer (7,4%) werd de beslissing aan de nabestaanden overgelaten en 13 keer (0,4%) was de aanvraag niet raadpleegbaar vanwege een blokkade wegens een recente wijziging van de wilsbeschikking in het Donorregister van de overledene (figuur 3.1).

25

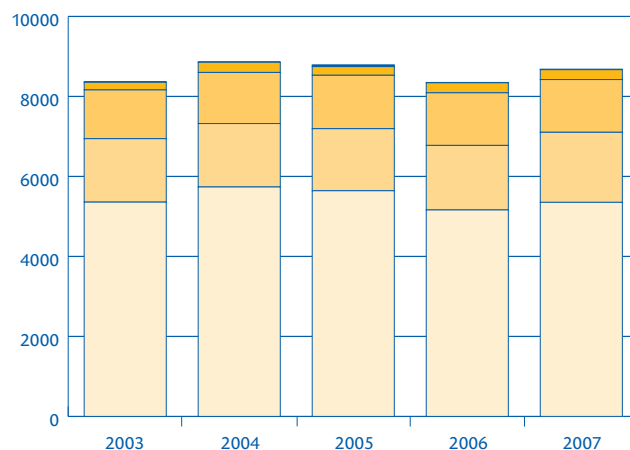
Tabel 3.1 Aantal raadpleegbare registraties in het Donorregister op 31 december 2007

Wilsbeschikkingen	Aantal	% van geregistreerde personen
Toestemming	2.454.955	47,2%
Toestemming met donatiebeperkingen	507.273	9,8%
Geen toestemming	1.580.464	30,4%
Nabestaanden beslissen	559.305	10,8%
Aangewezen persoon beslist	95.144	1,8%
Totaal	5.197.141	100%

Bron: Donorregister, Kerkrade

Figuur 3.1
Aantal raadplegingen en uitkomsten Donorregister per jaar

- Blokkade
- Nabestaanden
- Weigering
- Toestemming
- Niet aangetroffen in Donorregister





BEWAREN

4

Postmortale donatieprocedures

4.1 Postmortale orgaandonatie

In 2007 werden 305 postmortale orgaandonoren aangemeld bij het Orgaancentrum, 34% meer donoren dan in 2006 (227). Hiervan werden 257 donoren geëffectueerd (één of meer organen getransplanteerd); 29% meer dan in 2006 (tabel 4.1A). Vooral het aantal geëffectueerde heartbeating (HB)-donoren nam toe in 2007 (met 47%) na een jarenlange daling de jaren daarvoor (tabel 4.1B). Het aantal geëffectueerde non-heartbeating (NHB)-donoren nam in 2007 maar weinig toe (6%; tabel 4.1C). Van de geëffectueerde postmortale donoren steeg het percentage HB-donoren van 55% in 2006 naar 63% in 2007.

Er zijn in 2007 meer gemelde HB-donoren geëffectueerd (95%) dan NHB-donoren (70%), maar in 2006 was dit respectievelijk 99% en 78%. Hoewel dit jaar dus veel meer donoren zijn gemeld, zijn er ook bij relatief meer van deze donoren alsnog geen organen gebruikt voor transplantatie.

Bij NHB-donatie wordt een indeling in 4 categorieën gehanteerd volgens de criteria van Maastricht, op basis van het moment van hartstilstand (tabel 4.1D). Van gemelde categorie II NHB-donoren wordt minder daadwerkelijk getransplanteerd dan van gemelde categorie III NHB-donoren (47% ten opzichte van 73%).

Een multi-orgaandonor (MOD) wordt gedefinieerd als een donor van wie ten minste twee soorten organen zijn getransplanteerd. In 2007 werd bij 19% van de NHB-donoren naast de nieren ook de lever (16 donoren) of de long (5 donoren) uitgenomen en getransplanteerd. Het gemiddelde aantal organen per donor dat werd uitgenomen en getransplanteerd is in 2007 ten opzichte van 2006 gelijk gebleven; 4.0 organen onder HB-donoren en 2.1 organen onder NHB-donoren (hierbij zijn linker en rechter longhelften apart geteld, evenals split liver). In tabel 4.2 A en B staat het aantal postmortale HB- en NHB-donoren weergegeven per regio. Toename van het percentage postmortale donoren leidde tot een evenredige toename van het aantal getransplanteerde Nederlandse donornieren in binnen- of buitenland met 25% ten opzichte van 2006 (tabel 4.3 A en B).

Tabel 4.4 geeft het aantal geëffectueerde postmortale donoren per orgaantype weer. De toename van HB-donoren heeft niet alleen geleid tot een forse toename van het aantal nierdonoren, maar met name ook tot meer lever-, hart-, long en pancreasdonoren dit jaar. In tabel 4.5 worden het aantal donormeldingen en geëffectueerde postmortale donoren per regio per miljoen inwoners weergegeven. In deze berekening zijn de inwoners opgenomen behorende bij de donatieregio. Eveneens wordt per regio een overzicht gegeven van het aantal geëffectueerde postmortale orgaandonoren per jaar (tabel 4.6) en per orgaantype in 2007 (tabel 4.8).

In tabel 4.7 staat het aantal transplantaties per orgaan, afkomstig van Nederlandse donoren en de reden waarom donoren of organen vanaf aanmelding bij het Orgaancentrum zijn afgefallen. Transplantaties vinden niet per definitie plaats in Nederland. De onderlinge uitwisseling van organen met het buitenland staat vermeld in tabel 5.5. De discrepantie tussen het aantal donormeldingen per orgaan en het aantal getransplanteerde organen heeft met verschillende factoren te maken. Zo wordt met name het pancreas in vergelijking met de andere organen vaker om medische redenen al op voorhand ongeschikt bevonden voor transplantatie. Los daarvan geldt voor de long- en de pancreasdonor een lagere leeftijdsgrens voor donatie, hetgeen zich ook weerspiegelt in het aantal orgaanaanbiedingen.

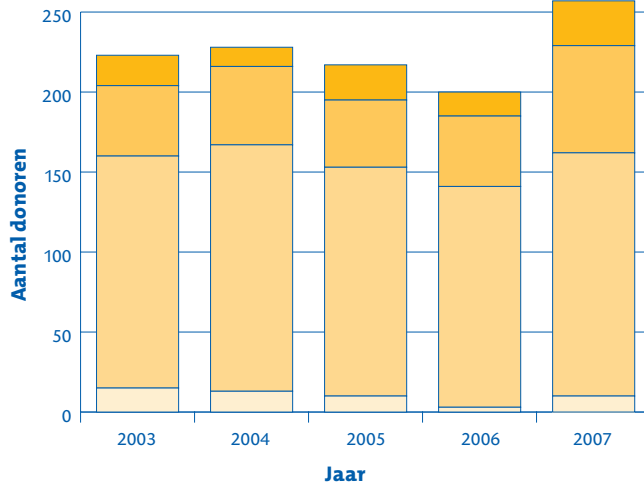
4.2 Kenmerken postmortale orgaandonoren

Figuur 4.1 toont categorieën van leeftijd en doodsoorzaak van de geëffectueerde orgaandonoren over de afgelopen jaren. Vooral het aantal geëffectueerde donoren op hogere leeftijd (56 jaar of ouder), veelal overleden ten gevolge van een cerebrovasculair accident (CVA) nam toe. In tabel 4.9 zijn kenmerken van verschillende type orgaandonoren in 2007 uitgesplitst.

Figuur 4.1.
Demografie postmortale orgaandonoren in het aangegeven jaar

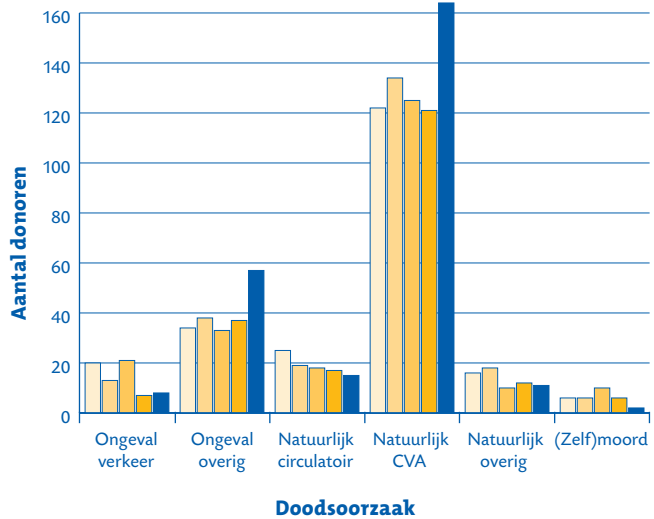
A. Leeftijd

- 65 jaar of ouder
- 56 tot 65 jaar
- 16 tot 56 jaar
- 0 tot 16 jaar



B. Doodsoorzaak

- 2007
- 2006
- 2005
- 2004
- 2003



4.3 Weefseldonatie

In totaal waren er in 2007 in Nederland 1633 geëffectueerde weefseldonoren, van wie 1592 uit Nederlandse ziekenhuizen. De overige 41 weefseldonoren zijn gemeld door extramurale artsen, zoals huisartsen, verpleeghuisartsen en GGD-artsen (zie ook bijlage 4). In tabel 4.10 en 4.11 staat het aantal weefseldonoren over de laatste 5 jaar weergegeven per weefseltype, respectievelijk per donorregio. Tabel 4.12 beschrijft het aantal weefseldonoren in 2007 per weefseltype per regio.

Cornea's

Voor corneadonatie werd om de kwalitatief beste corneadonoren te selecteren in april 2005 de leeftijdsgrens verlaagd van 80 naar 75 jaar. Na een daling als gevolg hiervan in de jaren 2005 en 2006 is het aantal corneadonoren in 2007 toegenomen met 14%. In 2007 werden de cornea's van 1340 donoren voor verwerking aangeboden aan de volgende corneabanken (van 1 corneadonor ging de cornea rechtstreeks naar de ontvanger):

- ★ de corneabank in Amsterdam ontving bulbi van 942 corneadonoren (70%);
- ★ de Amnitrans Eyebank in Rotterdam ontving bulbi van 382 corneadonoren (29%);
- ★ de corneabanken in het buitenland ontving bulbi van 16 corneadonoren (1%).

Hartkleppen

Het aantal hartklepdonoren nam in 2007 ten opzichte van het jaar ervoor toe met 30% tot 375 donoren. Het besluit om per oktober 2005 om kwaliteitsredenen alle donoren met als doodsoorzaak chronische obstructieve longziekten evenals mannelijke NHB-donoren van 61 jaar en ouder uit te sluiten voor hartklepdonatie zal bijgedragen hebben aan de tijdelijke daling in 2006. De gedoneerde hartkleppen werden voor verwerking aangeboden aan de hartkleppenbank te Rotterdam. De hartkleppen in 2007 waren in 13% afkomstig van een NHB-orgaandonor, in 14% van een HB-orgaandonor van wie het hart niet geschikt was voor harttransplantatie en in 4% van een dominodonor. De overige 69% waren hartkleppen van NHB-weefseldonoren.

Botweefsel

Gedoneerd bot- en peesweefsel werd voor verdere verwerking aangeboden aan de Botbank (Netherlands Bone bank Foundation) gevestigd te Leiden, waarna deze maximaal vijf jaar op de bank bewaard kan worden ten behoeve van Nederlandse patiënten.

Huid

De Euro Skin Bank in Beverwijk is verantwoordelijk voor het proces van afname, bewerking en distributie van donorhuid ten behoeve van Nederlandse patiënten.

Tabel 4.1A Geëffectueerde postmortale orgaandonoren in het aangegeven jaar

	2003	2004	2005	2006	2007
Totaal aantal gemelde orgaandonoren	258	265	264	227	305
Geëffectueerde orgaandonoren:	223	228	217	200	257
- Alleen nierdonor	102	106	92	87	95
- Geen nierdonor (enkel orgaan)	1	4	4	2	7
- Multi-orgaandonor	120	118	121	111	155
Percentage multi-orgaandonoren	54%	52%	56%	56%	60%

Tabel 4.1B Geëffectueerde postmortale heartbeating orgaandonoren in het aangegeven jaar

	2003	2004	2005	2006	2007
Totaal aantal gemelde orgaandonoren	148	137	123	111	170
Geëffectueerde orgaandonoren:	136	134	116	110	162
- Alleen nierdonor	28	22	16	15	18
- Geen nierdonor (enkel orgaan)	1	4	4	2	7
- Multi-orgaandonor	107	108	96	93	137
Percentage multi-orgaandonoren	79%	81%	83%	85%	85%

Tabel 4.1C Geëffectueerde postmortale non-heartbeating orgaandonoren in het aangegeven jaar

	2003	2004	2005	2006	2007
Totaal aantal gemelde orgaandonoren	110	128	141	116	135
Geëffectueerde orgaandonoren:	87	94	101	90	95
- Alleen nierdonor	74	84	76	72	77
- Multi-orgaandonor	13	10	25	18	18
Percentage multi-orgaandonoren	15%	11%	25%	20%	19%

Tabel 4.1.D Postmortale non-heartbeating orgaandonoren naar categorie in 2007

Definitie categorie		Gemelde NHB-donoren	Geëffectueerde NHB-donoren (% van gemeld)
Cat. I *	overleden bij aankomst in ziekenhuis	–	–
Cat. II	overleden, al dan niet na een poging tot reanimatie	15	7 (47%)
Cat. III	spoedig verwacht overlijden	120	88 (73%)
Cat. IV	hartstilstand bij een heartbeating donor	–	–
Totaal		135	95 (70%)

* vindt in Nederland niet plaats

Tabel 4.2 Geëffectueerde postmortale heartbeating en non-heartbeating orgaandonoren per regio in 2007
A. Heartbeating orgaandonoren

Regio	Gemelde orgaandonoren	Geëffectueerde orgaandonoren	Percentage geëffectueerd van gemeld	Alleen nierdonor	Geen nierdonor*	Multi-orgaandonor	% Multi-orgaandonor
Amsterdam	19	18	95%	3	1	15	83%
Groningen	33	32	97%	1	2	29	91%
Leiden	22	20	91%	4	1	15	75%
Maastricht	12	12	100%	1	–	11	92%
Nijmegen	43	43	100%	4	3	36	84%
Rotterdam	21	19	90%	2	1	16	84%
Utrecht	20	18	90%	3	1	15	83%
Totaal	170	162	95%	18	9	137	85%

* 1 longdonor in Groningen en 8 leverdonoren, inclusief 1 lever met long in Amsterdam en 1 lever met hart in Utrecht

B. Non-heartbeating orgaandonoren

Regio	Gemelde orgaandonoren	Geëffectueerde orgaandonoren	Percentage geëffectueerd van gemeld	Alleen nierdonor	Geen nierdonor	Multi-orgaandonor	% Multi-orgaandonor
Amsterdam	12	7	58%	4	–	3	43%
Groningen	10	6	60%	3	–	3	50%
Leiden	10	9	90%	6	–	3	33%
Maastricht	30	21	70%	19	–	2	10%
Nijmegen	30	20	67%	17	–	3	15%
Rotterdam	23	15	65%	12	–	3	20%
Utrecht	20	17	85%	16	–	1	6%
Totaal	135	95	70%	77	–	18	19%

Tabel 4.3A Aantal getransplanteerde nieren afkomstig van Nederlandse heartbeating en non-heartbeating donoren in het aangegeven jaar

Type donor	2003	2004	2005	2006	2007
HB	246	238	218	204	299
NHB	158	178	191	168	167
Totaal	404	416	409	372	466
Percentage NHB	39%	43%	47%	45%	36%

NB. nier-en-bloc geteld als 1 orgaan

Tabel 4.3B Aantal getransplanteerde nieren afkomstig van Nederlandse heartbeating en non-heartbeating donoren per regio in 2007

Regio	HB		NHB	
Amsterdam	32	71%	13	29%
Groningen	58	84%	11	16%
Leiden	38	68%	18	32%
Maastricht	23	43%	31	57%
Nijmegen	80	68%	38	32%
Rotterdam	35	59%	24	41%
Utrecht	33	51%	32	49%
Totaal	299		167	

Opm. nier-en-bloc wordt geteld als 1 orgaan: 2 HB (Amsterdam en Rotterdam) en 3 NHB (Groningen, Maastricht, Rotterdam) nier-en-bloc

Tabel 4.4: Geëffectueerde postmortale donoren per orgaan in het aangegeven jaar

	2003	2004	2005	2006	2007
Orgaandonoren	223	228	217	200	257
Nier	219	220	212	196	248
Pancreas	30	32	32	27	39
Hart	58	37	36	41	55
Long	34	47	54	46	64
Lever	108	115	115	104	156
Dunne darm	1	–	–	–	1

Tabel 4.5 Aantal orgaandonormeldingen en geëffectueerde postmortale orgaandonoren per miljoen inwoners per postcodegebied in 2007

Regio	Aantal 10 ⁶ inwoners*	Aantal orgaandonormeldingen	Per 10 ⁶ inwoners	Geëffectueerde orgaandonoren	Per 10 ⁶ inwoners
Amsterdam	2.54	31	12.2	25	9.8
Groningen	3.17	43	13.6	38	12.0
Leiden	2.11	32	15.2	29	13.7
Maastricht	0.87	42	48.3	33	37.9
Nijmegen	3.46	73	21.1	63	18.2
Rotterdam	2.68	44	16.4	34	12.7
Utrecht	1.49	40	26.8	35	23.5
Totaal	16.32	305	18.7	257	15.7

* gebaseerd op CBS-gegevens 'kerncijfers viercijferige postcodegebieden januari 2006'

Tabel 4.6 Aantal geëffectueerde postmortale orgaandonoren per regio in het aangegeven jaar

Regio	2003	2004	2005	2006	2007
Amsterdam	32	34	35	33	25
Groningen	38	31	34	29	38
Leiden	22	24	15	21	29
Maastricht	20	32	23	24	33
Nijmegen	50	59	59	43	63
Rotterdam	33	29	21	29	34
Utrecht	28	19	30	21	35
Totaal	223	228	217	200	257

Tabel 4.7 Overzicht donormeldingen en geëffectueerde organen* afkomstig van 305 Nederlandse donoren in 2007

	Nieren	Pancreas	Hart	Long		Lever
Totaal aantal gemelde donoren	305	305	305	305		305
Gemelde donoren orgaan specifiek	300	177	184	115		191
Donoren niet gemeld; reden:	5	128	121	190		114
- Medische redenen	5	102	100	168		104
- Geen toestemming voor dit orgaan	–	23	18	18		10
- Organisatorische redenen	–	2	–	1		–
- Overige	–	1	3	3		–
				dubbele**	enkele	
Aantal gemelde organen	598	177	184	114	1	191
Organen niet gemeld; reden:						
- Medische redenen	1				1	
- Geen 2e nier aanwezig	1					
Organen niet uitgenomen; reden:	62	50	22	52	1	32
- Medische redenen	46	28	19	27	1	12
- Medische reden donor – naar onderzoek		1		1		
- Pathologische anatomie donororgaan				1		
- Medische reden ontvanger		1				
- Organisatorische reden		6		3		
- Aanbod/toestemming ingetrokken			1	1		
- Geen passende ontvanger		3		1		3
- Overige	16	11	2	18		17
Uitname, geen transplantatie; reden:	65	88	107	5	0	3
- Medische reden donor	14	3		1		
- Medische reden donor – naar onderzoek	3	35		1		
- Pathologische anatomie donororgaan	46	41		3		3
- Weefseldonatie (hartkleppen)			105			
- Anders	2	9	2			
Getransplanteerde organen 2007	471[#]	39[‡]	55	53[§]	15[¶]	161[†]

* inclusief combinaties met andere orgaantypen

** dubbele long geteld als 1; van 7 dubbele longen die niet zijn uitgenomen/getransplanteerd is de enkele long wel getransplanteerd

2 HB en 3 NHB nier-en-bloc transplantaties geteld als 2, exclusief 2 donornieren van 2006 getransplanteerd in 2007

‡ 25 pancreati zijn getransplanteerd met een nier, 10 pancreati zijn gebruikt voor eilandjestransplantatie

§ 7 enkele longen komen van 7 gemelde dubbele longdonoren waarvan 1 longhelft is afgekeurd; 8 enkele longen komen van 4 gemelde dubbele longdonoren waarvan de 2 longhelften separaat zijn getransplanteerd

¶ 5 donorlevers leverden 10 getransplanteerde split levers

Tabel 4.8 Aantal geëffectueerde postmortale donoren per orgaan per regio in 2007

Regio	Nierdonor	Pancreasdonor	Hartdonor	Longdonor	Leverdonor
Amsterdam	24	3	5	5	18
Groningen	36	8	12	18	31
Leiden	28	5	7	8	18
Maastricht	33	5	4	8	13
Nijmegen	60	12	16	16	41
Rotterdam	33	2	5	5	20
Utrecht	34	4	6	4	15
Totaal	248	39	55	64	156

Tabel 4.9 Kenmerken per geëffectueerde postmortale orgaandonor in 2007

Leeftijd (jaren)	Nierdonor		Pancreasdonor		Hartdonor		Longdonor		Leverdonor		Totaal aantal donoren	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 tot 16	9	4%	1	3%	3	5%	0	0%	7	4%	10	4%
16 tot 56	148	60%	34	87%	43	78%	52	81%	109	70%	152	59%
56 tot 65	64	26%	4	10%	9	16%	11	17%	33	21%	67	26%
65 of ouder	27	11%	0	0%	0	0%	1	2%	7	4%	28	11%
Geslacht												
Man	124	50%	15	38%	21	38%	20	31%	62	40%	128	50%
Vrouw	124	50%	24	62%	34	62%	44	69%	94	60%	129	50%
Bloedgroep												
A	100	40%	20	51%	25	45%	31	48%	64	41%	102	40%
AB	10	4%	1	3%	1	2%	3	5%	5	3%	11	4%
B	24	10%	3	8%	3	5%	3	5%	14	9%	25	10%
O	114	46%	15	38%	26	47%	27	42%	73	47%	119	46%
Doodsoorzaak												
Ongeval	63	25%	13	33%	20	36%	12	19%	38	24%	63	25%
Natuurlijk	183	74%	25	64%	35	64%	51	80%	116	74%	192	75%
(Zelf)moord	2	1%	1	3%	0	0%	1	2%	2	1%	2	1%

Tabel 4.10 Postmortale weefseldonoren per weefsel per aangegeven jaar

Donoren	2003	2004	2005	2006	2007	2007/2006	2007 per 10 ⁶ inwoners*
Cornea	1682	1726	1475	1178	1341	14%	82.2
Huid	341	346	404	436	531	22%	32.5
Hartklep	363	354	392	289	375	30%	23.0
Bot	97	101	103	84	119	42%	7.3
Totaal	1819	1872	1668	1399	1633	17%	100.1

* inwoneraantallen gebaseerd op CBS-cijfers uit 2006 staan vermeld in tabel 4.5.

Tabel 4.11 Postmortale weefseldonoren per regio per aangegeven jaar

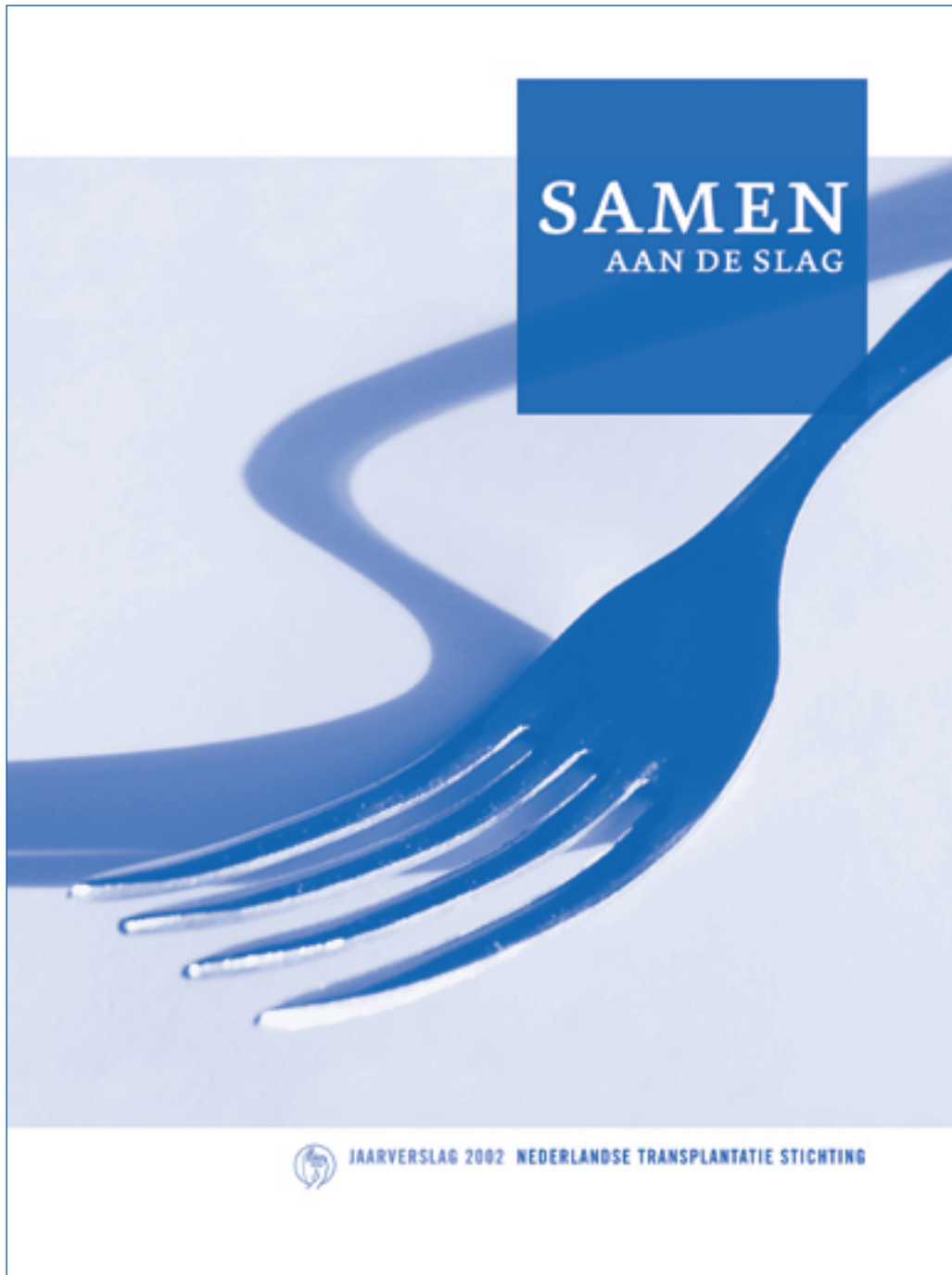
Regio	2003	2004	2005	2006	2007	2007/2006	2007 Per 10 ⁶ inwoners*
Amsterdam	253	260	241	209	242	16%	95.3
Groningen**	343	314	304	249	300	20%	94.6
Leiden	257	255	226	227	224	-1%	106.2
Maastricht	147	185	139	89	91	2%	104.6
Nijmegen**	398	437	417	329	419	27%	121.1
Rotterdam	309	299	236	208	237	14%	88.4
Utrecht	112	122	105	88	120	36%	80.5
Totaal	1819	1872	1668	1399	1633	17%	100.1

* inwoneraantallen gebaseerd op CBS-cijfers uit 2006 staan vermeld in tabel 4.5.

** Gelre ziekenhuizen te Zutphen valt tot 2007 onder regio Groningen en per 2007 onder regio Nijmegen

Tabel 4.12 Postmortale weefseldonoren per regio per weefsel in 2007

Regio	Cornea-donoren	Huid-donoren	Hartklep-donoren	Bot-donoren
Amsterdam	200	79	59	20
Groningen	245	118	67	21
Leiden	185	67	45	23
Maastricht	71	27	23	9
Nijmegen	349	149	81	26
Rotterdam	187	60	68	9
Utrecht	104	31	32	11



5

Transplantaties na postmortale donatie

5.1 Orgaantransplantatie

Het totaal aantal orgaantransplantaties met organen van postmortale donoren in 2007 steeg ten opzichte van 2006 met 29% (tabel 5.1). Het aantal transplantaties per centrum staat in tabel 5.2. Sinds 2007 kunnen ook niertransplantaties plaatsvinden in het VU Medisch Centrum (nog geen transplantaties van postmortale donoren uitgevoerd in 2007). Het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft in 2007 vergunning gekregen voor het uitvoeren van harttransplantaties.

De Wet op de orgaandonatie (WOD) beoogt een eerlijke verdeling van donororganen onder alle transplantatiekandidaten. Nederland wordt derhalve beschouwd als één regio, met één wachtlijst, waarbij in meerdere transplantatiecentra wordt getransplanteerd. Het toewijzen van een orgaan is dan ook niet afhankelijk van het transplantatiecentrum waar de potentiële ontvanger staat geregistreerd, maar van door de NTS gehanteerde nationale toewijzingscriteria.

Verskil in aantallen transplantaties per centrum hangt samen met de lengte van de wachtlijst van het centrum, maar ook met het acceptatiebeleid van de behandelend arts. De NTS wijst een orgaan toe aan een patiënt; de behandelend arts beslist vervolgens of het aangeboden orgaan op dat moment geschikt is voor de door de NTS geselecteerde patiënt.

39

5.2 Kenmerken van de getransplanteerde patiënten

Tabel 5.3 en tabel 5.4 geven enkele kenmerken weer van de getransplanteerde patiënten met een transplantaat van een overleden donor in 2007. De gegevens van de 5 pancreastransplantaties, 8 split levertransplantaties evenals enkele transplantaties met meerdere orgaantypen gecombineerd (zie tabel 5.2) zijn niet in deze tabellen opgenomen. De mediane dialysesduur tot aan niertransplantatie nam af van 4.2 jaren in 2006 naar 3.8 jaren in 2007. De afgelopen 5 jaar was bijna 30% van de patiënten bij niertransplantatie langer dan 5 jaar aan de dialyse (figuur 5.1). De mediane registratieduur voor een longtransplantatie is wederom fors toegenomen van 9 maanden in 2005 naar 12 maanden in 2006 naar 16 maanden in 2007.

5.3 Uitwisseling organen binnen Eurotransplant

Tabel 5.5 toont het aantal verkregen organen en het aantal orgaantransplantaties in Nederland in relatie tot de overige Eurotransplantlanden.

Tabel 5.1 Aantal orgaantransplantaties in Nederland met postmortale organen in het aangegeven jaar

	2003	2004	2005	2006	2007
Nier - HB	232	231	211	192	270
Nier - NHB	156	171	188	168	166
Nier met pancreas	16	18	20	20	25

Vervolg Tabel 5.1

	2003	2004	2005	2006	2007
Nier met lever	2	3	3	4	2
Pancreas	1	4	1	3	5
Hart	40	32	25	37	51
Hart met long	1	–	4	1	1
Long - HB	33	53	46	48	60
Long - NHB	–	–	4	4	4
Long met lever	1	1	–	1	1
Lever - HB	78	88	83	70	119
Lever - NHB	13	8	20	13	16
Lever - split	6	6	6	6	8
Dunne darm	1	–	–	–	–
Dunne darm met nier	–	–	–	–	1
Totaal	580	615	611	567	729

Opm.: nier-en-bloc wordt geteld als 1 transplantatie

Tabel 5.2 Aantal orgaantransplantaties met postmortale organen in 2007 per centrum

	Amsterdam AMC	Groningen	Leiden	Maastricht	Nijmegen	Rotterdam	Utrecht	Totaal
Nier - HB	55	39	36	28	43	47	22	270
Nier - NHB	18	30	28	24	24	27	15	166
Nier met pancreas	–	3	22	–	–	–	–	25
Nier met lever	–	–	–	–	–	2	–	2
Pancreas	–	1	4	–	–	–	–	5
Hart	–	2	–	–	–	26	23	51
Hart met long	–	1	–	–	–	–	–	1
Long - HB	–	26	–	–	–	8	26	60
Long - NHB	–	4	–	–	–	–	–	4
Long met lever	–	1	–	–	–	–	–	1
Lever - HB	–	41	29	–	–	49	–	119
Lever - NHB	–	7	1	–	–	8	–	16
Lever - split	–	6	2	–	–	–	–	8
Dunne darm met nier	–	1	–	–	–	–	–	1
Totaal	73	162	122	52	67	167	86	729

Opm.: nier-en-bloc wordt geteld als 1 transplantatie

Tabel 5.3 Kenmerken van met postmortale organen getransplanteerde patiënten in 2007

Leeftijd (jaren)	Alleen nier*	Nier met pancreas	Alleen hart	Alleen long	Alleen lever
0 tot 16	16	–	4	2	11
16 tot 56	211	25	34	45	77
56 tot 65	120	–	12	15	37
65 of ouder	90	–	1	2	10
Bloedgroep					
A	172	14	30	29	52
AB	31	1	–	5	8
B	57	2	3	6	19
O	177	8	18	24	56
Transplantatie					
Eerste	355	24	50	63	110
Retransplantatie	82	1	1	1	25
Urgentiecode					
Transplantabel	428	25	33	33	112
Hoge urgentie (HU)	9	–	18	31	23
HLA-A,-B,-DR mismatch					
0	45	–	–	–	1
1	46	–	–	–	3
2	127	–	1	2	3
3	128	4	3	16	10
4	49	8	13	6	16
5	29	7	14	15	31
6	6	6	8	2	17
Niet berekend	7	–	12	23	54
% PRA voor transplantatie					
0 tot 6%	377	25	46	31	57
6 tot 85%	58	–	1	1	3
85% of hoger	2	–	–	–	–
Onbekend	–	–	4	32	75

* inclusief één nier met dunne darm combinatie

Tabel 5.4 Wachtduur van met postmortale organen getransplanteerde patiënten in 2007

Wachtduur**	Alleen nier*	Nier met pancreas	Alleen hart	Alleen long	Alleen lever
Preëemptief	6	–	–	–	–
0 tot 6 maanden	12	–	18	11	75
6 tot 12 maanden	14	2	20	11	16
12 tot 24 maanden	40	17	11	25	27
24 tot 60 maanden	241	6	2	15	14
60 maanden of langer	124	–	–	2	3

Wachtduur in dagen

Gemiddelde dialyseduur	1436	693	–	–	–
Mediane dialyseduur	1378	772	–	–	–
Gemiddelde registratieduur	1166	587	263	570	308
Mediane registratieduur	1040	512	234	480	109

42

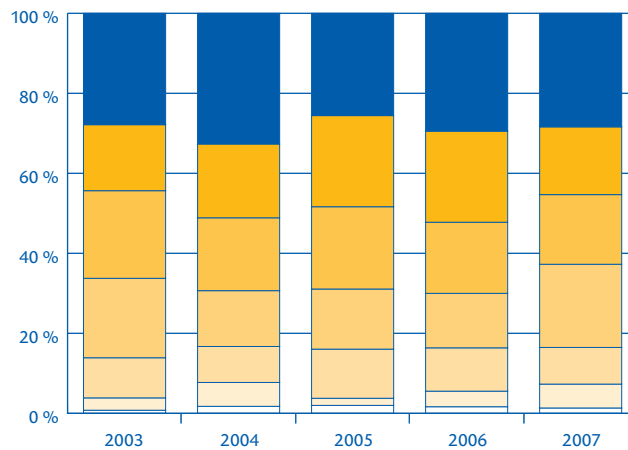
* inclusief één nier met dunne darm combinatie.

** Wachtduur: dialyseduur tot transplantatie bij alleen nier; registratietijd op de wachtlijst bij overige organen; bij nier met pancreas alleen pancreas registratietijd

Figuur 5.1

Verdeling dialyseduur onder getransplanteerde patiënten met nieren van postmortale donoren naar jaar

- 60 maanden of langer
- 48 tot 60 maanden
- 36 tot 48 maanden
- 24 tot 36 maanden
- 12 tot 24 maanden
- 0 tot 12 maanden
- preëemptief



Tabel 5.5 Orgaandonaties en –transplantaties in Nederland in relatie tot het buitenland in 2007

	Transplantatieland	Nederland	Overige ET landen	Landen buiten ET	Totaal beschikbaar	Balans tussen transplantatie en donatie
Donatieland						
Nier *	Nederland	358	87	1	446	-3
	Overige ET landen	85	3008	6	3099	-2
	Landen buiten ET	–	2	–	2	5
	Totaal transplantaties	443	3097	7	3547	
Hart	Nederland	46	8	–	54	-3
	Overige ET landen	5	505	6	516	4
	Landen buiten ET	–	7	–	7	-1
	Totaal transplantaties	51	520	6	577	
Hart met long	Nederland	1	–	–	1	0
	Overige ET landen	–	20	–	20	0
	Totaal transplantaties	1	20	–	21	
Long (dubbelzijdig)	Nederland	45	7	–	52	0
	Overige ET landen	5	311	–	316	46
	Landen buiten ET	2	44	–	46	-46
	Totaal transplantaties	52	362	–	414	
Long (enkelzijdig)	Nederland	13	2	–	15	-2
	Overige ET landen	–	71	–	71	6
	Landen buiten ET	–	4	–	4	-4
	Totaal transplantaties	13	77	–	90	
Lever	Nederland	100	51	–	151	-13
	Overige ET landen	38	1315	2	1355	21
	Landen buiten ET	–	10	–	10	-8
	Totaal transplantaties	138	1376	2	1516	
Split lever	Nederland	3	7	–	10	-2
	Overige ET landen	5	94	–	99	2
	Totaal transplantaties	8	101	–	109	
Pancreas met nier	Nederland	24	3	–	27	-2
	Overige ET landen	1	153	–	154	2
	Totaal transplantaties	25	156	–	181	
Pancreas of eilandjes	Nederland	4	8	–	12	-7
	Overige ET landen	1	61	–	62	7
	Totaal transplantaties	5	69	–	74	

* Nierbalans: inclusief nier-en-bloc geteld als 2 donaties/transplantaties, inclusief donaties uit 2006 die zijn getransplanteerd in 2007, exclusief donaties uit 2007 die zijn getransplanteerd in 2008

5.4 Nederlandse Orgaantransplantatieregistratie (NOTR)

Sinds 2001 bestaat de Nederlandse Orgaantransplantatieregistratie (NOTR). De NOTR is op initiatief van de Nederlandse niertransplantatiecentra opgezet door de NTS. Het doel van de NOTR is het verzamelen van transplantatieuitkomsten van de diverse organen en weefsels. De NOTR maakt het mogelijk om analyses uit te voeren op de transplantatieresultaten van in Nederland uitgevoerde transplantaties. Op nationaal niveau kunnen verplichte gegevens aan de overheid verstrekt worden. Tevens wordt informatie uitgewisseld met internationale transplantatieregistraties.

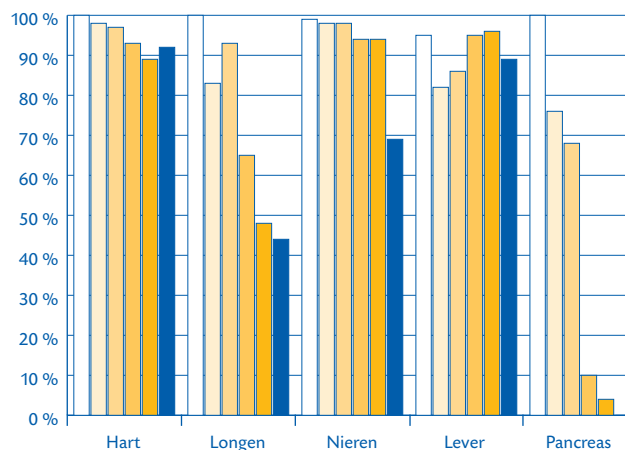
Aanvankelijk is gewerkt aan het opzetten van een centrale NOTR-database voor de vastlegging van transplantatie en follow-up gegevens van nier-, lever-, hart-, long- en pancreastransplantaties evenals de levende nierdonorevaluaties en follow-up. Vervolgens is de aandacht gericht op het (verder) stimuleren van de aanlevering van gegevens en het genereren van output ten behoeve van de centra. Naast aandacht voor deze structurele taken, heeft het jaar 2007 in het teken gestaan van de implementatie en verbetering van de corneatransplantatie- en follow-up registratie.

Vullingsgraad

De mate van beschikbaarheid van gegevens wordt weergegeven als de vullingsgraad. De vullingsgraad van de cornea follow-up wordt in dit jaarverslag nog niet vermeld aangezien 2007 vooral gebruikt is voor het opstarten van deze registratie.

Er wordt gekeken naar twee soorten van informatie in de NOTR. De eerste soort informatie betreft transplantatiegegevens. In figuur 5.2 wordt het aantal in de NOTR opgenomen transplantaties ten opzichte van het aantal door de NTS gerapporteerde transplantaties in Nederland per jaar weergegeven. Duidelijk is dat voor de harten, nieren en levers de transplantatieregistratie heel goed is, maar dat deze voor de longen en pancreas, zeker de laatste jaren, nog lang niet optimaal is.

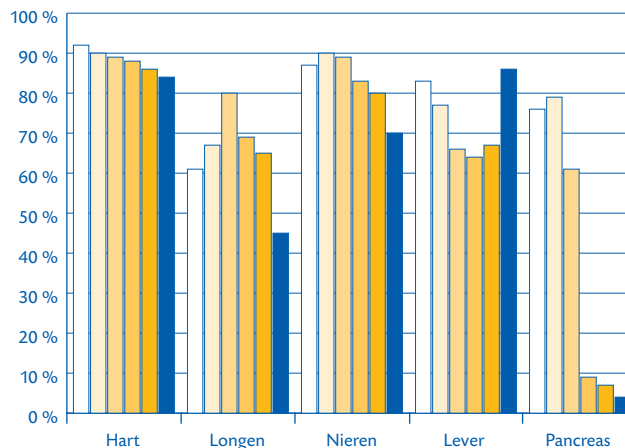
Figuur 5.2
Gegevensaanlevering
transplantatie per orgaan
per jaar van transplantatie



De tweede soort informatie is de follow-up informatie; dit betreft de eerste follow-up (meestal ca. 6 weken tot 3 maanden na transplantatie) en de jaarlijkse follow-up informatie (figuur 5.3). De intentie is om jaarlijks follow-up te ontvangen van alle uitgevoerde transplantaties tot aan transplantaatfalen of overlijden van de patiënt. De vullingsgraad blijkt voor de harten hoog te liggen (>80%) en was 84% in 2007. Voor de levers is de vullingsgraad in 2007 86%. Voor de nieren was de vullingsgraad in de jaren 2002-2004 rond 90%, maar over de laatste follow-up jaren is deze steeds iets lager uitgekomen en voor 2007 is het aanleverpercentage uitgekomen op 70%. Voor de longen is het aanleverpercentage, sinds het hoogste niveau in 2004, achteruitgegaan tot 45% in 2007 en bij de pancreas is de registratie de laatste drie jaren bijna helemaal achterwege gebleven. In de meeste gevallen zijn lagere aanleverpercentages verklaarbaar doordat een of meerdere centra zijn achtergebleven met de registratie. Een goede vullingsgraad, die we terugzien bij de hart-follow-up, de nier- en long-follow-up tot 2004 (>80%), en de lever-follow-up in 2007, maakt het mogelijk om op basis hiervan betrouwbare overlevingscurven te genereren.

Figuur 5.3
Gegevensaanlevering
follow-up per orgaan,
per jaar van follow-up

- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007



Aanvragen voor informatie

Naast de mogelijkheid diverse landelijke NOTR-overlevingscurven van nier, lever, hart en pancreas te extraheren via de NTS-membersite, zijn er in 2007 16 aan de NOTR gerichte aanvragen voor informatie afgehandeld. De beheercommissie heeft in 2007 geen aanvragen afgewezen. De beheercommissie werd in 2007 gevormd door drs. B.J.J.M. Haase-Kromwijk, prof. dr. A. Hoitsma, dr. N. de Jonge, dr. H. Metseelaar en mr. A.M Vermaas (NFU). Analyse van NOTR-gegevens heeft in 2007 geresulteerd in enkele publicaties, abstracts en (poster)presentaties (bijlage 3).

5.5 Weefseltransplantaties

Van de 810 corneatransplantaties in 2007 werd 7% uitgevoerd met een getypeerd hoornvlies (tabel 5.6). Ook het aantal bottransplantaties nam in 2007 toe ten opzichte van 2006.

De verschillen in hoeveelheden gedoneerd en getransplanteerd weefsel ontstaan door het voorkomen van weefselafkeuringen (in 2007 was het afkeuringspercentage na explantatie voor cornea's 42%), de bewaartermijn van 5 jaar voor bot- en huidweefsel en het alloceren van weefsels naar het buitenland.

Tabel 5.6 Weefseltransplantaties in Nederland (weefsel afkomstig van Nederlandse en buitenlandse donoren)

	2003	2004	2005	2006	2007
Cornea's totaal	685	848	800	821	810
-Getypeerd	95	111	90	77	60
- Ongetypeerd *	590	737	710	744	750
Hartkleppen **	140	145	137	133	103
- Aortakleppen	34	43	34	25	16
- Pulmonaalkleppen	64	75	74	69	56
Bot ***	1135	1068	928	1133	1175
Huid (cm ²)	190 815	186 980	155 900	161 775	101 210

* incl. lamellaire transplantaties
 ** aortakleppen, pulmonaalkleppen, patches, vaten
 *** diepgevroren botweefsels, gevriesdroogde botweefsels, zachte botweefsels, gedemineraliseerde botweefsels, Graftonweefsels



6

Orgaandonatie bij leven

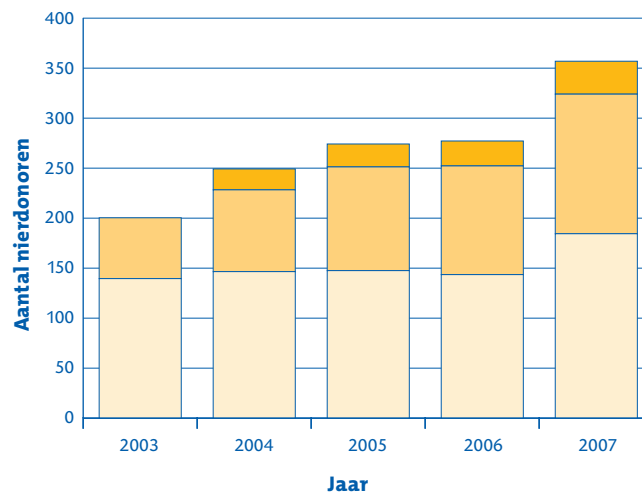
6.1 Levende nierdonatie en -transplantatie

Van 44% (358) van alle 822 in Nederland verrichte niertransplantaties in 2007 is de nier afkomstig van een levende donor. Zowel het aantal levend verwante niertransplantaties als het aantal levend niet-verwante transplantaties nam in 2007 toe ten opzichte van 2006 met bijna 30% (figuur 6.1). In tabel 6.1 is de verwantschap onder levende nierdonoren met ontvanger verder uitgesplitst en in tabel 6.2 staan het aantal niertransplantaties van levend verwante (LR) en levend niet-verwante (LUR) donoren per centrum weergegeven. In 2007 vonden voor het eerst ook 8 transplantaties met nieren van levende donoren plaats in het VU medisch centrum te Amsterdam. De dialyseseduur tot transplantatie is bij de meeste transplantaties met een levende nierdonor een stuk korter dan bij transplantaties met een postmortale nierdonor (figuur 6.2 vergelijk met figuur 5.1). Transplantaties met nieren van levende donoren vindt vaak plaats voordat gestart wordt met nierdialyse (preëemptief). Het percentage preëemptieve transplantaties onder levende niertransplantaties was in 2007 45%.

47

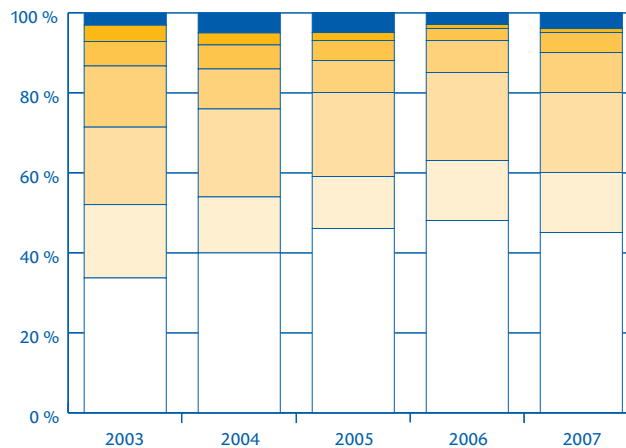
Figuur 6.1
Totaal aantal levende nierdonoren naar afkomst

- Levend nieruitwisseling
- Levend niet-verwant
- Levend verwant



Figuur 6.2
Verdeling dialyseseduur onder getransplanteerde patiënten met nieren van levende donoren naar jaar

- 60 maanden of langer
- 48 tot 60 maanden
- 36 tot 48 maanden
- 24 tot 36 maanden
- 12 tot 24 maanden
- 0 tot 12 maanden
- preëemptief



Tabel 6.1 Verwantschap levende nierdonoren en ontvangers

Levend verwant	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Broer / zus	64	46 %	64	44 %	52	35 %	57	40 %	67	36 %
Vader	24	17 %	24	16 %	32	22 %	25	17 %	37	20 %
Moeder	28	20 %	40	27 %	41	28 %	41	28 %	52	28 %
Zoon / dochter	18	13 %	14	10 %	15	10 %	18	13 %	15	8 %
Opa / oma	-		2	1 %	1	1 %	-	-	1	1 %
Oom / tante	2	1 %	-		4	3 %	1	1 %	4	2 %
Neef / nicht	4	3 %	3	2 %	2	1 %	2	1 %	7	4 %
Niet nader gespecificeerd	-		-		1	1 %	-	-	2	1 %
Totaal	140	100 %	147	100 %	148	100 %	144	100 %	185	100 %

Levend niet-verwant										
	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
Partner	43	70 %	57	55 %	70	55 %	69	51 %	96	55 %
Niet nader gespecificeerd	18	30 %	46	45 %	57	45 %	65	49 %	77	45 %
Totaal	61	100 %	103	100 %	127	100 %	134	100 %	173	100 %

Tabel 6.2 Aantal transplantaties met nieren afkomstig van levende donoren per centrum in het aangegeven jaar

Centrum	2003	2003	2004	2004	2005	2005	2006	2006	2006	2007
	LR	LUR	LR	LUR	LR	LUR	LR	LUR	LR	LUR
Amsterdam AMC	21	4	17	15	19	15	23	10	27	10
Amsterdam VUmc	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5
Groningen	18	13	19	14	25	10	21	22	28	30
Leiden	17	8	19	8	16	27	21	23	26	36
Maastricht	8	7	9	8	15	3	7	6	12	10
Nijmegen	32	11	26	19	25	26	25	22	32	25
Rotterdam	34	13	42	30	38	38	31	44	38	42
Utrecht	10	5	15	9	10	8	16	7	19	15
Totaal	140	61	147	103	148	127	144	134	185	173

LR (living related) levend verwante en LUR (living unrelated) levend niet-verwante transplantaties

6.2 Cross-over programma

Het cross-over programma (nierdonatie bij leven-uitwisselingsprogramma) is een gezamenlijk programma van alle niertransplantatiecentra in Nederland, dat op 1 januari 2004 onder auspiciën van de NTS van start is gegaan. Hierbij worden tussen paren van levende donoren en hun ontvangers de nieren uitgewisseld en getransplanteerd, indien directe levende donatie vanwege bloedgroep-incompatibiliteit of immunologische redenen niet mogelijk is (tabel 6.3). In 2004 vonden er alleen uitwisselingen plaats tussen twee donor-ontvanger paren. Sinds januari 2005 is dit uitgebreid tot combinatiemogelijkheden met drie donor-ontvanger paren, ook wel genaamd 'tripletten'. In 2007 werden wederom vier allocatieprocedures uitgevoerd door de NTS. Dit heeft samen met allocatieprocedures uit voorgaande jaren geleid tot 33 niertransplantaties uitgevoerd in 2007. Naast transplantatie zijn er ook andere redenen waarom koppels niet meer in het cross-over programma zitten, zoals staat weergegeven in tabel 6.4.

Tabel 6.3 Aantal koppels ingestroomd in het cross-over programma en redenen waarom geen directe levende donatie kon plaatsvinden naar jaar

Reden geen directe donatie	2004	2005	2006	2007
Bloedgroep incompatibel	29	33	27	36
Kruisproef positief	31	23	29	34
Totaal	60	56	56	70

49

Tabel 6.4 Aantal koppels uitgestroomd uit het cross-over programma en redenen van uitstroom naar matchjaar (peildatum 22-01-2008)

Reden uitstroom	2004	2005	2006	2007
Getransplanteerd in programma	24	25	24	33
Postmortale nier ontvangen	4	7	5	2
Levende donor buiten programma	1	4	2	3
Ruiltransplantatie met altruïstische donor *	–	1	4	2
Totaal getransplanteerd	29	37	35	40
Verslechtering conditie ontvanger	–	3	1	3
Overlijden ontvanger	2	–	–	1
Verslechtering conditie / ongeschiktheid donor	3	–	1	1
Psychologische redenen / terugtrekken donor	1	3	1	3
Overige	1	3	10	2
Totaal	36	46	48	50

* De altruïstische donor levert een nier aan een ontvanger in het cross-over programma en de oorspronkelijke donor van dit koppel doneert zijn nier aan een ontvanger die bovenaan de nierwachtlister voor postmortale donatie staat (domino-paired kidney exchange).

6.3 Levende leverdonatie en -transplantatie

In 2006 zijn 3 levende levertransplantaties uitgevoerd. In 2 gevallen betrof het een transplantatie, uitgevoerd met een deel van de lever van een verwante, in 1 geval betrof het een domino-levertransplantatie.

50



WEGEN TOT DONATIE

JAARVERSLAG NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

2004

7

Donorwerving

7.1 Resultaten meten door middel van prestatie-indicatoren en benchmarkrapportage

Het centrale thema voor donorwerving, *Van inspanning naar resultaat*, dat in het voorgaande jaar is ingezet is in 2007 verder uitgewerkt. Het evalueren van de resultaten van donorwerving is in 2007 verricht op basis van prestatie-indicatoren en voor het eerst door middel van een benchmarkrapportage voor orgaandonatie. Bij zowel de prestatie-indicatoren als de benchmarkrapportage is in 2007 geen 'veldnorm donorzorg' gehanteerd. Bij de uitkomsten van donorwerving is dus niet gekeken of ziekenhuizen voldeden aan de norm, maar zijn de prestatie-indicatoren van groepen ziekenhuizen vergeleken ten opzichte van de landelijke resultaten, met andere woorden wijkt de groep ziekenhuizen in positieve of negatieve zin af van het landelijk gemiddelde. De groepen die hiervoor zijn onderscheiden zijn de volgende: de groep perifere ziekenhuizen, de groep topklinische ziekenhuizen en de groep universitaire centra's.

Zowel het schema als de prestatie-indicatoren met bijbehorende definities (hier verder buiten beschouwing gelaten) zijn afgestemd met het veld. Vervolgens vond implementatie van dit evaluatiemodel plaats. Dit betekent dat 82 ziekenhuizen (waarin een donatiefunctionaris werkzaam is) en de NTS in 2006 nieuwe overeenkomsten hebben gesloten voor de financiële ondersteuning van donorwerving op basis van prestatie-indicatoren.

51

7.2 Applicaties en kengetallen donorwerving

Eind 2006 zijn de applicaties donorwerving NTS, te weten de Donatie Applicatie (DA) en het Medisch Status Overzicht (MSO), grondig aangepast. Vanaf 2007 zijn deze in volle omvang ingezet in ziekenhuizen om het proces van donorwerving inzichtelijk te maken en indien van toepassing verder te verbeteren. Het aantal ziekenhuizen dat gebruik maakte van de applicaties is in 2007 verder uitgebreid (tabel 7.1).

Tabel 7.1 Applicaties donorwerving

Applicatie	Omschrijving	Aantal ziekenhuizen in 2007
Donatie Applicatie (DA)	Geautomatiseerde monitoring-tool om gegevens van donatieformulieren te registreren en te analyseren (orgaan- en weefseldonatie)	91 ziekenhuizen
Medisch Status Overzicht (MSO)	Een medisch status onderzoek naar orgaandonorpotentieel en knelpunten in het proces van donorherkenning tot uitname.	79 ziekenhuizen IC-afdelingen

IC: Intensive Care

In dit jaarverslag zijn de resultaten van donorwerving in beperkte vorm gepresenteerd aan de hand van enkele kengetallen.

Kengetallen orgaandonatie

Kengetallen van het donorwervingsproces bij orgaandonatie worden vanuit medische statussen vastgelegd met behulp van het MSO. In dit jaarverslag zijn de MSO-gegevens van de Intensive Care (IC)-afdelingen van 79 ziekenhuizen in kaart gebracht (peildatum 2 april 2008). Dit betreffen zowel alle universitaire centra als topklinische/ topreferente en algemene ziekenhuizen. In totaal zijn van deze afdelingen 7818 medische statussen beoordeeld en geanalyseerd. In tabel 7.2 staan enkele kengetallen van donorwerving uit het MSO met betrekking tot orgaandonatie weergegeven per regio. Het medische potentieel aan orgaandonoren die beademd werden was totaal 656 (8.4% van alle overledenen). In 2007 deden echter de IC-afdelingen van 6 ziekenhuizen (waarvan 4 academische) meer mee met het MSO dan in 2006. Wanneer deze 6 ziekenhuizen worden uitgesloten is het medisch potentieel in 2007 7.5% van alle overledenen en dit is gelijk aan 2006 (7.5% van alle overledenen (nieuwe peiling)). De donorherkenning in de 79 ziekenhuizen was in 2007 gemiddeld 99% (ook na exclusie van bovenstaande 6 ziekenhuizen), een verbetering ten opzichte van 2006 (95% herkend). Van de 647 herkende medisch potentiële orgaandonoren die beademd werden zijn uiteindelijk 270 (42%) aangemeld bij het orgaancentrum van de NTS en vond bij 228 donoren daadwerkelijk orgaanuitname ten behoeve van transplantatie plaats. In tabel 7.3 staan de uitkomsten na raadplegen van het Donorregister en het weigeringspercentage na raadplegen van de nabestaanden weergegeven onder de 647 herkende medisch potentiële orgaandonoren. Bij 585 (90%) van deze donoren werd het Donorregister geraadpleegd. Bij 56% van het aantal raadplegingen werd geen registratie gevonden in het Donorregister. Het weigeringspercentage onder nabestaanden is het belangrijkste knelpunt in het proces van donorwerving. Bij 5% van de overledenen met toestemming in het Donorregister was geen instemming voor donatie door de nabestaanden en vond geen donatie plaats. Na exclusie van overledenen met toestemming of bezwaar in het Donorregister was het percentage bezwaar tegen donatie onder nabestaanden 59%. Onder de 73 ziekenhuizen die ook in 2006 mee deden met het MSO was dit percentage in 2007 60%, een verbetering ten opzichte van het jaar 2006 (70% bezwaar). Wellicht heeft intensieve training en de aandacht voor communicatie met nabestaanden hieraan bijgedragen.

52

Tabel 7.2 Kengetallen orgaandonatie op IC-afdelingen van 79 ziekenhuizen in 2007 (bron: MSO)

Regio	Overledenen	Potentieel * onder overledenen	Herkend onder potentieel	Aanmelding bij NTS	Uitname minstens één orgaan
Amsterdam	1152	9.9%	97%	38	29
Groningen	1166	7.4%	100%	38	33
Leiden	1277	6.5%	98%	36	28
Maastricht	546	8.2%	98%	17	17
Nijmegen	1805	9.3%	98%	70	62
Rotterdam	1119	7.9%	100%	38	27
Utrecht	753	9.7%	100%	33	32
Totaal	7818	8.4%	99%	270	228

* Medisch potentieel aan HB-donoren (hersendood vastgesteld), mogelijk HB-donoren (hersendooddiagnostiek niet afgerond vanwege niet-medische redenen) en NHB donoren ≤ 65 jaar, beademd (NHB-donoren waarvoor een protocol aanwezig is in het desbetreffende ziekenhuis)

Tabel 7.3 Uitslag Donorregister en reactie nabestaanden onder herkende potentiële orgaandonoren op IC-afdelingen van 79 ziekenhuizen (bron: MSO)

Uitkomst Donorregister (DR)	Aantal herkende potentiële donoren	% van alle raadplegingen met bekende uitkomst DR	Benadering nabestaanden	% bezwaar nabestaanden indien benaderd
Toestemming	120	21%	117	5%
Bezwaar	101	17%	–	–
Beslissing nabestaanden	37	6%	397	59%
Geen registratie	326	56%		
Onbekend	63*	–		
Totaal	647	100%	514	47%

* Bij 62 overledenen werd het Donorregister niet geraadpleegd en bij 1 overledene was het Donorregister wel geraadpleegd, maar de uitkomst niet bekend.

Kengetallen weefseldonatie

Kengetallen van het donorwervingsproces bij weefseldonatie werden vastgelegd met behulp van de DA. In 2007 maakten 91 ziekenhuizen gebruik van de DA. Evenals bij het MSO betroffen dit universitaire centra en topklinische/toppreferente en algemene ziekenhuizen. Van de 38565 overledenen waarvoor het donatieformulier is ingevuld werd 20% door de arts geschikt geacht als weefseldonor en werd uiteindelijk 5% als weefseldonor aangemeld bij de NTS. Dit laatste percentage is licht gestegen ten opzichte van 2006, toen werden 4.1 % van de overledenen als weefseldonor aangemeld. In tabel 7.4 zijn enkele kengetallen voor weefseldonatie per regio opgenomen.

Bij 6172 (79%) van de 7840 volgens de arts geschikt geachte weefseldonoren van 80 jaar of jonger, werd het Donorregister geraadpleegd (tabel 7.5). Bij 56% van het aantal raadplegingen werd geen registratie gevonden in het Donorregister. Net als bij de orgaandonoren op de IC (zie tabel 7.3) stemde een gedeelte (10%) van de nabestaanden, wanneer toestemming geregistreerd was in het Donorregister, niet in met weefseldonatie (tabel 7.5). Na exclusie van overledenen met toestemming of bezwaar in het Donorregister, hadden nabestaanden in 80% van de gevallen bezwaar tegen donatie.

53

Tabel 7.4 Kengetallen weefseldonatie in 91 ziekenhuizen in 2007 (bron: Donatie Applicatie)

Regio	Ingevulde donatieformulieren	Door de arts geschikt geachte weefseldonoren	Aanmelding bij NTS
Amsterdam	5553	1000 (18%)	278 (5,0%)
Groningen	6944	1471 (21%)	338 (4,9%)
Leiden	5541	1135 (21%)	268 (4,8%)
Maastricht	3038	543 (18%)	152 (5,0%)
Nijmegen	8060	1774 (22%)	456 (5,7%)
Rotterdam	6478	1254 (19%)	272 (4,2%)
Utrecht	2951	671 (23%)	149 (5,0%)
Totaal	38565	7848 (20%)	1913 (5,0%)

Tabel 7.5 Uitslag Donorregister en reactie nabestaanden onder door de arts geschikt geachte weefseldonoren (80 jaar of jonger) in 91 ziekenhuizen (bron: Donatie Applicatie)

uitkomst Donorregister (DR)	Aantal door de arts geschikt geachte donoren	% van alle raadplegingen met bekende uitkomst DR	Benadering nabestaanden	% bezwaar nabestaanden indien benaderd
Toestemming	1071	18,1 %	1019	105 (10%)
Bezwaar	1047	17,7 %		
Beslissing nabestaanden	504	8,5 %	5085	4047 (80%)
Geen registratie	3287	55,6 %		
Onbekend	1931*	–		
Totaal	7840	100%	6104	4152 (68%)

* Bij 1668 overledenen werd het Donorregister niet geraadpleegd en bij 263 overledenen is de uitkomst niet in het formulier ingevoerd.

54

7.3 Activiteiten en projecten donorwerving

In nauwe samenwerking met veldpartijen zijn diverse projecten en activiteiten in gang gezet, gecontinueerd of afgerond, die gericht zijn op de verdere verbetering van donorwerving. Een beschrijving van deze activiteiten staat hieronder weergegeven.

Communicatie rond donatie

Het hoge weigeringspercentage onder nabestaanden van overledenen die geen wilsbeschikking in het Donorregister hebben laten registreren is voor de NTS aanleiding geweest een grootschalig project op te zetten: *Communicatie rond donatie*. Dit project houdt in het trainen van communicatievaardigheden en -technieken bij professionals die te maken hebben met de begeleiding van nabestaanden en het stellen van de donatievraag. In 2007 is voor dit project van het Ministerie van VWS subsidie ontvangen. Het doel is het ontwikkelen en implementeren van een trainings- en voorlichtingsprogramma ter ondersteuning van professionals die betrokken zijn bij donatie, en uiteindelijk het terugdringen van het weigeringspercentage onder nabestaanden. Voorafgaand aan de opzet van een trainingsprogramma zijn gesprekken gevoerd met betrokken professionals in ziekenhuizen evenals met onderwijsdeskundigen. Dit heeft geleid tot de conclusie dat het trainingsprogramma moet uitgaan van 'blended learning'. Hiermee wordt bedoeld dat de communicatieve vaardigheden- en technieken zowel binnen een digitale leeromgeving worden getraind als onder begeleiding van een docent.

Stimulering NHB-orgaandonatie

Begin 2005 is gestart met een project gericht op het stimuleren van NHB-donatie als aanvullende bron voor HB-donatie. Gezien de diverse benaderingen van NHB-donatie in de Nederlandse transplantatieregio's, is gekozen voor een regionale aanpak. Dit betekent dat de zeven Nederlandse transplantatiecentra samen met enkele ziekenhuizen in de regio maatregelen hebben ontwikkeld en geïmplementeerd om NHB-donatie verder te verbeteren. De NTS was projectleider en ondersteunde de regio's bij de uitvoering van de regionale plannen. Aandachtspunt in het onderzoek was de eventuele verschuiving van HB-naar NHB-donatie. Het project is gesubsidieerd door het ministerie van VWS en is eind 2007 afgerond.

Professionalisering uitnameteams

Om te komen tot een optimale uitname van buikorganen heeft de NTS, in overleg met partijen, een projectplan opgesteld. Dit plan gaat onder andere uit van het op termijn uitnemen van buikorganen door erkende uitnamechirurgen die een uitgebreid trainings- en opleidingsprogramma hebben gevolgd. In 2007 is gestart met de ontwikkeling van een e-learning systeem. Daarnaast is een kwaliteitssysteem ontwikkeld waarmee de kwaliteit van de uitgenomen organen gemeten kan worden.

Automatisering weefselketen waaronder geautomatiseerde donordetectie en geautomatiseerde aanmelding van potentiële weefseldonoren

Vanaf 2006 is onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden van de ontwikkeling en implementatie van geautomatiseerde donordetectie en aanmelding van weefseldonoren met als doel vereenvoudiging en versnelling van deze tot nu toe handmatige procedures. In 2007 werd een nieuwe versie van een prototype van geautomatiseerde donordetectie ontwikkeld en uitgetest. In 2007 werden verdere specificaties opgesteld voor geautomatiseerde weefseldonormelding ten behoeve van het te bouwen systeem. Ook is de NTS vanaf 2007 nauw betrokken bij het project *Decentraal raadplegen Donorregister* dat geïnitieerd is door het Ministerie van VWS.

Regionale membersites

Naar aanleiding van een behoefte vanuit het veld heeft de NTS samen met het veld regionale membersites ontwikkeld. Op deze sites kunnen de verschillende regio's regiospecifieke informatie uitwisselen. In 2007 zijn de sites verder ontwikkeld.

Scholingsprogramma

Het scholingsprogramma van de NTS –Transcriptum- bevatte ook in 2007 weer enkele nieuwe onderdelen en werd daar waar nodig gewijzigd. De basisleergang die in 2006 werd ontwikkeld, startte voor het eerst in 2007. In het kader van de leergang werden twee themacontactdagen voor donorwervers georganiseerd. Daarnaast werd een nieuwe cursus *Donorwerving: verkoop & marketing?!* geïntroduceerd en werd aan de Masterclass *Chirurgische aspecten van orgaanuitname* voor het eerst een gedeelte voor OK-assistenten gekoppeld. Er werd voor transplantatiecoördinatoren een workshop *Kernkwaliteiten, conflicten en samenwerking* georganiseerd. Ook werd in 2007 de *Communicatie Vaardigheidstraining* geheel herzien en werd hiervoor nieuw filmmateriaal opgenomen. Dit filmmateriaal wordt ook gebruikt binnen het project *Communicatie rond donatie*.





Financieel overzicht

Beknopte balans en rekening van baten en lasten van de Nederlandse Transplantatie Stichting

BALANS

Activa (x € 1.000,--)	31-12-2007		31-12-2006
Vaste activa	169		208
Vorderingen	2.785		2.431
Liquide middelen	5.790		7.317
	8.744		9.956
Passiva (x € 1.000,--)			
Reserve aanvaardbare kosten	825		1.151
Bestemmingsreserves	1.152		1.130
Egalisatiereserve Subsidies	248		157
Voorzieningen	276		309
Nog in tarieven te verrekenen	363		1.640
Schulden op korte termijn	5.880		5.569
	8.744		9.956

57

REKENING VAN BATEN EN LASTEN	Realisatie	Begroting	Realisatie
Baten (x € 1.000,--)	2007	2007	2006
Budget WTG	16.370	16.831	17.465
Instellingssubsidie	3.337	3.418	3.293
	19.707	20.249	20.758
Lasten (x € 1.000,--)			
Salarissen	5.581	5.473	5.437
Algemene kosten	2.812	2.618	2.466
Medische kosten	10.156	11.586	11.346
Transport	1.614	1.379	1.359
Afschrijvingen	145	148	196
Mutatie Egalisatiereserve Subsidies	91	0	157
Diversen	-388	20	-247
	20.011	21.224	20.714
Resultaat	-304	-975	44
	19.707	20.249	20.758

Balans

Waarderingsgrondslagen

Algemene grondslagen voor de opstelling van de jaarrekening.

De waardering van de activa en passiva en de bepaling van het resultaat vinden plaats op basis van historische kosten. Tenzij bij het desbetreffende balanshoofd anders wordt vermeld, worden de activa en passiva opgenomen tegen nominale waarden.

Baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Voordelige saldi worden slechts opgenomen voorzover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Nadelige saldi die hun oorsprong vinden voor het einde van het verslagjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Vaste activa

De vaste activa zijn gewaardeerd tegen aanschaffingswaarde, verminderd met afschrijvingen bepaald op basis van NZA richtlijnen (10 % of 20 %).

Vorderingen

Voor dubieuze vorderingen is een voorziening opgenomen, gebaseerd op vaste percentages naar ouderdom.

Egalisatiereserve Subsidies

De subsidievoorwaarden van de subsidiegever bieden de mogelijkheid om een "overschot" op de instellingssubsidie in enig jaar op te nemen als egalisatiereserve.

Voorzieningen

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

Nog in tarieven te verrekenen

Het verschil tussen de werkelijke baten en het budget Aanvaardbare kosten.

Rekening van baten en lasten

Budget WTG

Het budget WTG is het door Zorgverzekeraars Nederland goedgekeurde en door de Nederlandse Zorgautoriteit vastgestelde budget aanvaardbare kosten voor organen en weefsels.

Instellingssubsidie

De instellingssubsidie is een door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegekende subsidie voor specifieke activiteiten. De instellingssubsidie wordt per kalender jaar toegekend. Het verschil tussen de subsidietoekenning en de werkelijke kosten in enig jaar wordt toegevoegd aan of afgetrokken van de egalisatiereserve subsidies.

Projectsubsidie

Een projectsubsidie is een door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport toegekende subsidie voor een specifieke activiteit in een vooraf bepaalde periode. In het jaar dat de activiteit wordt afgesloten, wordt de activiteit opgenomen in de rekening van baten en lasten.

Resultaat

Het resultaat is een saldo van de mutaties op de reserve aanvaardbare kosten en de bestemmingsreserve.

Accountantsverklaring

Door accountants is bij de integrale jaarrekening een goedkeurende accountantsverklaring afgegeven.



Bijlage 1: Nederlandse Transplantatie Stichting 2007

NTS bestuur

Op 31 december 2007 was het NTS-bestuur als volgt samengesteld:

Ing. J.W. Bavinck
Dhr. P.P.A. Beerkens
Drs. M.A. Bos

Prof. dr. F.H.J. Claas

Mr. L.G. van Dijke

Mr. R.J. Elzinga (penningmeester)

Drs. K. Erends

Ing. A.R. Könings

Dr. R.M.M.A. Nuijts

Prof. dr. R.J. Ploeg

Prof. dr. W. Weimar (voorzitter)

Patiëntenvertegenwoordiging

Nierstichting Nederland, Bussum

Gezondheidsraad, Den Haag

Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Patiëntenvertegenwoordiging

Stichting Nieuw Baalderborg, Hardenberg

Patiëntenvertegenwoordiging

Academisch Ziekenhuis Maastricht

Universitair Medisch Centrum Groningen

Erasmus MC, Rotterdam

61

Medewerkers NTS

Directie

B. Haase-Kromwijk (directeur), J. Warmerdam (secr) (vanaf 16 april 2007).

Divisie Orgaancentrum

E. de Buijzer (manager), M. Heemskerk, A. Hemke, C. Konijn-Jansen, H. van Leiden, K. Ooms-de Vries, J. Luitwieler, I. Klomp (van 1 juli 2007 tot 1 oktober 2007), M. Broxterman (secr.)

Divisie Donorwerving

C. Smand (manager) (tot 1 januari 2008), E. Damman (tot 1 maart 2007), W. Erdhuizen (tot 1 april 2007), N. Jansen, D. Lappenschaar, M. van Maasdam (vanaf 1 juni 2007), A. van der Vliet (vanaf 1 juni 2007), E. Vorstius Kruijff (vanaf 1 december 2007), J. Engel, A. van den Bosch (secr), M. van der Luyt (secr) (vanaf 1 september 2007).

Staf

M. Berghuys (tot 1 januari 2008), C. Busato, A. Eijkenaar

Daarnaast heeft de NTS een aantal FTE beschikbaar binnen de ondersteunende afdelingen P&O, FA en ICT, die ook voor Eurotransplant en de Stichting BIS inzetbaar zijn. Op 1 januari 2007 waren er 25 medewerkers in dienst en op 31 december 2007 waren dit er 26.

Bijlage 2: Transplantatie- en donatieveld in 2007

62

Niertransplantatiecentra		
Code	Centrum	Transplantatieteam
AW	Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	M. Idu, D. Aronson, R. Balm, R. ten Berge, F. Bemelman, J. Davin, K. van Donselaar, T. van Gulik, C. Kox, D. Legemate, T. Rowshani, S. Surachno
AV	VU medisch centrum, Amsterdam	F. van Ittersum, S. Nurmohamed, W. Wisselink
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	R. Ploeg, J. Homan van der Heide, H. Hofker, C. Krikke, E. de Maar, R. Meijer-Vogt, V. Nieuwenhuijs, A. Roelofs, M. Seelen, W. van Son
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	J. de Fijter, A. Baranski, S. Berger, P. van der Boog, A. Braat, J. Dubbeld, A. Gaasbeek, E. de Koning, A. Rabelink, J. Ringers, S. Schaapherder
MS	Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht	J. van Hooff, W. Buurman, M. Christiaans, J. Daemen, E. van Duijnhoven, M. Gelens, L. van Heurn, G. Schurink, J. Tordoir
NY	Universitair MC St Radboud, Nijmegen	A. Hoitsma, F. d'Ancona, L. Hilbrands, J. van der Vliet
RD	Erasmus MC, Rotterdam	W. Weimar, I. Alwayn, T. van Gelder, E. van Gurp, E. Ie, M. Kho, J. Roodnat, T. Tran, J. van de Wetering, J. IJzermans
RS	Erasmus MC - Sophia, Rotterdam	J. Nauta, K. Cransberg, G. Madern, K. Wolffenbuttel
UT	Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht	R. Hené, V. Leijdekkers, F. Moll, R. van Reedt Dortland, F. van Reekum, P. Vos, A. van Zuilen
UW	Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht	M. Lilien, N. Knops, V. Leijdekkers, R. van Reedt Dortland

Harttransplantatiecentra		
Code	Centrum	Transplantatieteam
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	J. Brügemann, I.C.C. van der Horst, S.A.J. van den Broek, P.P. van Geel, M.P. van den Berg, A.A. Voors
RD	Erasmus MC, Rotterdam	M. Akkerhuis, A. Balk, A. Bogers, J. Bekkers, G. Bol-Raap, K. Caliskan, M. Dalinghaus, P. de Jong, J. Kappetein, Ch. Kik, A. Maat
UT	Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht	N. de Jonge, E. van Aarnhem, P. Bakker, W. van Boven*, F. Evens, L. van Herwerden, J. Kirkels, C. Klöpping, J. Kluin, T. de Kroon*, J. Lahpor, W. Morshuis*, H. Nathoe, F. Ramjankhan, H. van Swieten*

* afkomstig uit het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Longtransplantatiecentra

Code	Centrum	Transplantatieteam
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	W. van der Bij, Y. Douglas, D. Drenth, T. Ebels, M. Erasmus, I. den Hamer, T. Klinkenberg, J. Meuzelaar, G. Nossent, E. Natour, E. Verschuuren, T. Waterbolk
RD	Erasmus MC, Rotterdam	P. van Hal, J. Bekkers, B. van den Blink, A. Bogers, G. Bol-Raap, P. de Jong, A. Kappetein, Ch. Kik, A. Maat, J. den Ouden, J. van Saase
UT	Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht	E. van Aarnhem, P. Bakker, J. van den Bosch*, W. van Boven*, F. Evens, E. van de Graaf, L. van Herwerden, D. van Kessel*, J. Kluin, T. de Kroon*, J. Kwakkel, J. Lahpor, F. Ramjankhan.

* afkomstig uit het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Levertransplantatiecentra

Code	Centrum	Transplantatieteam
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	M. Slooff, A. van den Berg, F. Bodewes, M. de Boer, E. Haagsma, K. de Jong, P. Peeters, R. Porte, P. van Rheenen, E. Rings, R. Scheenstra, H. Verkade
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	J. Ringers, A. Baranski, E. Braat, M. Coenraad, J. Dubbeld, B. van Hoek, A. Schaapherder, R. Veenendaal
RD	Erasmus MC, Rotterdam	H. Tilanus, I. Alwayn, H. Janssen, G. Kazemier, R. de Knecht, R. de Man, H. Metselaar, K. Tran, J. IJzermans

63

Pancreastransplantatiecentra

Code	Centrum	Transplantatieteam
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	R. Ploeg, J. Homan van der Heide, H. Hofker, C. Krikke, E. de Maar, V. Nieuwenhuijs, M. Seelen, W. van Son
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	J. Ringers, A. Baranski, S. Berger, P. van der Boog, E. Braat, J. Dubbeld, J. de Fijter, A. Gaasbeek, E. de Koning, A. Rabelink, A. Schaapherder

Eilandjestransplantatiecentrum

Code	Centrum	Transplantatieteam
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	E. de Koning, A. Baranski, S. Berger, P. van der Boog, M. Engelse, J. de Fijter, A. Gaasbeek, A. Rabelink, J. Ringers

Dunndarmtransplantatiecentrum

Code	Centrum	Transplantatieteam
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	R. Ploeg, M. Albers, A. van den Berg, W. van der Bij, B. Doorn, H. van Dullemen, G. Dijkstra, H. Hofker, J. Homan van der Heide, Z. de Langen, N. Meessen, V. Nieuwenhuijs, A. Karrenbeld, R. Porte, E. Rings

Weefseltyperingslaboratoria

Code	Centrum	Hoofd
ETRL	Eurotransplant Referentie Laboratorium, Leiden	F. Claas, I. Doxiadis
AW	Sanquin, Amsterdam	N. Lardy
GR	Laboratorium voor transplantatie-immunologie, Groningen	S. Lems, B. Hepkema, C. Roozendaal, L. Bungener
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Afdeling Immunohematologie en Bloedtransfusie, Leiden	F. Claas, I. Doxiadis
MS	Academisch Ziekenhuis, Laboratorium weefseltypering, Maastricht	P. van den Berg-Loonen, G. Tjon, C. Voorter
NY	Universitair Medisch Centrum St Radboud, Afdeling voor bloedtransfusie en Transplantatie Immunologie, Nijmegen	I. Joosten, W. Allebes
UT	Universitair Medisch Centrum Utrecht, HLA-laboratorium, afdeling medische immunologie	H. Otten

Weefselbanken

	Hoofd
Netherlands Bone bank Foundation (NBF), Leiden	R. Bloem, J. Hofman
Hartkleppenbank, Erasmus MC, Rotterdam	A. Bogers, A. van den Bogaardt
Corneabank, Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen (NIN), Amsterdam	P. van 't Klooster, E. Pels
Amnitrans Eyebank, Rotterdam	G. Melles, J. van der Wees
Euro Skin Bank, Beverwijk	W. Bodha, G. Kropman

Eurotransplant

Directie: A. Oosterlee, A. Rahmel, W. van Zwet (tot 1 november 2007)

Bio Implant Services

Directie: Th. de By, A. Bokhorst

Regionaal teamleiders in 2007 per 31 december

Regio Amsterdam	F. Ultee a.i.
Regio Groningen	C. Krikke
Regio Leiden	D. Jonker
Regio Maastricht	W. de Jongh
Regio Nijmegen	W. Hordijk
Regio Rotterdam	H. Hagenaars
Regio Utrecht	P. Batavier a.i., M. Mosselman a.i.

Transplantatiecoördinatoren in 2007 per 31 december

Regio Amsterdam	F. Ultee, J. Vervelde
Regio Groningen	C. Brugman, E. Buiten, S. Fopma, D. Nijkamp
Regio Leiden	F. van Duin, E. van der Hoek, E. Luijter
Regio Maastricht	J. Hermens, M. Homberg, W. de Jongh, M. Snoeijs, T. Wind
Regio Nijmegen	J. Doornink, T. Eltink, W. Hordijk, J. Pouwels
Regio Rotterdam	R. van Engen, H. Hagenaars
Regio Utrecht	P. Batavier, I. van Esdonk

65

Donatiefunctionarissen in 2007 per 31 december

Regio Amsterdam	K. Bakker, A. van den Berg, L. van den Hoek, K. Kooymans, I. Kruse, E. Lassing, E. Scheutjens, S. Schoenmaker, I. Storm, J. Teutelink, F. Weel
Regio Groningen	H. Boltjes, A. Broeks, W. Elkerbout, J.G. Gast, W. Hoekstra, B. Kogelman, A. Kühne, M. Lagas, W. Maathuis, M. Reimert, R. Schimmel, A. Segerink, N. van Seijen, M. Siebelink, A. Sprangers, G. Steijaert, S. Tijsen, A. Visser, L. Visser
Regio Leiden	J. Blok, L. de Graaff, B. van der Heijde, D. Jonker, J. Jousma, C. de Knecht, M. Lammers, A. Roerade, A. van Saase, C. Severijns, E. van Straalen, B. Tecklenburg, E. Vorstius Kruijff, M. van der Wal
Regio Utrecht	A. Franken, M. Fuijkschot, K. van de Heuvel, A. Josemanders, W. Lanjouw, M. Mosselman, F. Prak, A. de Wit
Regio Rotterdam	J. Bisschop, A. Bovens, G. de Bruine, R. Corstiaensen, K. Garnier, N. Haverkamp, M. van der Heijden, F. Huisman, D. Kieboom, J. Kool, K. Kramer, C. Kuijs, J. Lavooy, A. Meedendorp, C. Noordzij, P. den Ouden, C. Seebregts, M. Sieber, M. Slager, M. Stevens, C. van der Velden, M. van Venrooij, M. Vermaat, M. Voskamp
Regio Nijmegen	I. Asschert, T. van Beek, W. de Beer, L. Bolt, W. van Boxel, S. van Doorn, T. Eltink, L. Gerritsen, M. Hermans, F. Jurrjens, E. Koch, A. Lach, M. Lemmens, B. Muijtens, I. Nooijen, A. Oude Luttikhuis, M. Schoumans, M. Stuiver, N. Teunissen, P. Trompet, M. Waanders, Th. Wasmus, P. Wetemans, H. van Zon
Regio Maastricht	M. Cremers, T. Ehren, Y. Hermans, W. Hoppers, M. Rouflart, R. Winkens

Bijlage 3: Publicaties en voordrachten in 2007

Publicaties:

Haase-Kromwijk BJJM, Hoitsma AJ, Busato CMJ, Duin FJ van, Porte RP
Orgaan- en weefseldonatie en –transplantatie in Nederland
Leiden: Nederlandse Transplantatie Stichting, 2007

Holsboer N, de Buijzer E, de Vries KM
Bloed draagt bij aan de veiligheid van weefseltransplantaten
Ned. Tijdschr. Klin. Chem. Labgeneesk. 32: 165-67 (2007)

Jansen NE, van Leiden HA, Sieber-Rasch MH, Hoitsma AJ, Haase-Kromwijk BJJM
Orgaandonorpotentieel in 52 intensivereafdelingen in Nederland groter dan het aantal gerealiseerde donatieprocedures, 2001-2004
Ned.Tijdschr. Geneesk. 151: 696-701 (2007)
reactie hierop in Ned.Tijdschr. Geneesk. 151: 1257-58 (2007)

De Klerk M, Haase-Kromwijk BJJM, Witvliet M, Claas FHJ, Weimar W
Gunstige resultaten van de eerste 2 jaar van het Nederlandse gepaarde-donorruilprogramma voor nierdonatie met een levende donor
Ned. Tijdschr. Geneesk. 151: 130-33 (2007)

Voordrachten (inter-)nationale congressen:

De Buijzer E
Kidney transplantation with non-heartbeating donors – are the results comparable to the heart beating donors?
ET winter meeting, 24-26 januari 2007, Fügen, Oostenrijk

De Buijzer E, Haase Kromwijk BJJM
Dutch living donor kidney exchange program, 3 years results
ET winter meeting, 24-26 januari 2007, Fügen, Oostenrijk

De Buijzer E, Heemskerk MBA, Hoitsma A, Christiaans M.
Kwaliteitsvergelijking tussen geïmporteerde en geëxporteerde nieren in Nederland
Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

De Buijzer E, Heemskerk MBA, Christiaans MHL, de Fijter JW, Haase-Kromwijk BJJM, Homan van de Heide JJ, Roodnat JJ, Surachno J, Weimar W, Hoitsma AJ
Factors influencing non-heartbeating category 3 renal graft survival
ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Haase-Kromwijk BJ, van Leiden HA, de Buijzer E, Mühlbacher F, Hoitsma AJ
Non-heartbeating donation in Europe; an overview
ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Haase-Kromwijk BJJM, van Leiden HA, Persijn GG, Weimar WW, Hoitsma AJ
Non-heartbeating donation in the Netherlands; 13 years of experience
 American Transplant Congress 2007, 5-9 mei, San Francisco, Verenigde Staten

Hemke AC, Heemskerk MBA, Haase BJJM, Hoitsma AJ
Which factors influence the number of hospitalization days in the first three months after kidney transplantation?
 ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Hoitsma AJ, Claas FHJ
Allocatie in Nederland: terugblik en toekomst
 Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

De Klerk M
Expanding donation: living donor kidney exchange programmes
 Meeting of the European Society of Transplantation Urology 2007, 21 maart, Berlijn, Duitsland

De Klerk M
Implications of kidney exchange programmes; an international perspective
 The British Transplantation Society Annual Congress 2007, 29 maart, Manchester, Engeland

De Klerk M, Witvliet MD, de Buijzer E, Haase BJJM, Claas FHJ, Weimar W
Dynamics of a living donor kidney exchange program
 American Transplant Congress 2007, 5-9 mei, San Francisco, Verenigde Staten

Van Leiden HA, Jansen NE, Haase-Kromwijk BJJM, Heemskerk MBA, Smand CR, de Buijzer E, Hoitsma AJ
Consent for donation in The Netherlands: relation between registration and relatives' consent
 Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

Van Leiden HA, Jansen NE, Haase-Kromwijk BJJM, Heemskerk MBA, Smand CR, de Buijzer E, Hoitsma AJ
Consent for donation in The Netherlands: relation between registration and relatives' consent
 Initiating a European platform organ transplantation: ethical, legal and psychological aspects towards a common European policy, 1-4 april 2007, Rotterdam

Nijkamp DM, van der Bij W, Verschuuren EAM, Heemskerk MBA., de Buijzer E, Erasmus ME
Non-heartbeating lung donation: how big is the pool?
 ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Sieber MH, Hagens HAM, IJzermans JNM, Redekop WK, Haase BJJM, van Leiden HA
Family refusal causes discrepancy between potential and utilized donors: a prospective study
 ETCO Meeting, 29-30 september 2007, Praag, Tsjechië

Sieber MH, Hagens HAM, Haase BJJM, van Leiden HA, IJzermans JNM
Family refusal causes discrepancy between used and potential donors: a prospective study in 6 hospitals in the Netherlands
 ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Smand CR, Jansen NE, van Leiden HA, Haase-Kromwijk BJJM
The implementation and results of key performance-indicators (KPI) for organ procurement in the Netherlands
 ESOT Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Posterpresentaties:

De Klerk M, Witvliet MD, de Buijzer E, Haase-Kromwijk BJJM, Claas FHJ, Weimar W

Success and failure in the Dutch kidney exchange program

ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

De Klerk M, Witvliet MD, de Buijzer E, Haase-Kromwijk BJJM, Claas FHJ, Weimar W

Match probability for positive cross match and ABO blood type incompatible pairs in a kidney exchange program

American Transplant Congress 2007, 5-9 mei, San Francisco, Verenigde Staten

De Klerk M, Witvliet MD, de Buijzer E, Haase-Kromwijk BJJM, Claas FHJ, Weimar W

Match probability for positive cross match and ABO blood type incompatible pairs in a kidney exchange program

ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Van Leiden HA, de Buijzer E, Jansen NE, Haase-Kromwijk BJ

Consent rate for organ or tissue donation increases for younger donors

ESOT Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Publicaties m.b.v. NOTR-data:

Snoeijjs MG, Dekkers AJ, Buurman WA, van den Akker L, Welten RJ, Schurink GW, et al.

In situ preservation of kidneys from donors after cardiac death: results and complications

Ann. Surg. 246: 844-852 (2007)

Abstracts en voordrachten m.b.v. NOTR-data:

Aalten J, Lems SPM, Claas FHJ, Lardy N, van den Berg-Loonen PM, Allebes WA, Hoitsma AJ

The effect of one random protocol blood transfusion on immunization and graft survival in renal transplantation

Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

Aalten J, Lems SPM, Claas FHJ, Lardy N, van den Berg-Loonen PM, Allebes WA, Hoitsma AJ

The effect of donor specific and matched blood transfusion on immunization and transplantation outcome in recipients of a living donor

Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

Hemke AC, Heemskerk MBA, Haase-Kromwijk BJJM, Hoitsma AJ

Analysis of factors that influence the number of hospitalization days in the first three months after kidney transplantations

Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

Meijer-Vogt RAM, Weimar W, Hoitsma A, de Fijter H, Hené RJ, Christiaans M, Surachno J, Niesing J, Homan vd Heide JJ

Pre-emptive living donor kidney transplantation: the treatment of choice for end stage renal disease

American Transplant Congress 2007, 5-9 mei, San Francisco, Verenigde Staten

Hemke AC, Heemskerk MBA, Haase-Kromwijk BJJM, Hoitsma AJ

Which factors influence the number of hospitalization days in the first three months after kidney transplantation

ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Weimar W, Homan van der Heide J, de Fijter H, Surachno J, Hené R, Christiaans M, de Charro F, Hoitsma A
**Calculation of survival from the first day of renal replacement therapy (RRT) justifies propa-
ganda for pre-emptive transplantation**

Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 28-30 maart 2007, Zeewolde

Weimar W, Homan van der Heide J, de Fijter H, Surachno J, Hené R, Christiaans M, de Charro F, Hoitsma A
**Calculation of survival from the first day of renal replacement therapy (RRT) justifies propa-
ganda for pre-emptive transplantation**

American Transplant Congress 2007, 5-9 mei, San Francisco, Verenigde Staten

Weimar W, Homan van der Heide J, de Fijter H, Surachno J, Hené R, Christiaans M, de Charro F, Hoitsma A
**Calculation of survival from the first day of renal replacement therapy (RRT) justifies propa-
ganda for pre-emptive transplantation**

ESOT 2007 Meeting, 1-3 oktober 2007, Praag, Tsjechië

Bijlage 4

Raadplegingen, gemelde en geëffectueerde orgaan- en weefseldonoren per ziekenhuis

Geëffectueerde donoren betreft bij orgaandonoren donoren van wie minimaal 1 orgaan is getransplanteerd en bij weefseldonoren donoren van wie minimaal 1 orgaan is uitgenomen met als doel transplantatie. Gemelde en geëffectueerde orgaandonoren zijn tevens verder uitgesplitst in heartbeating en non-heartbeating donoren.

70

Regio Amsterdam - 2007						
	Raadplegingen van het Donorregister	Hits (aantal geregistreerden in het Donorregister)	Orgaan donor-meldingen	Geëffectueerde orgaan-donoren	Weefsel-donor-meldingen	Geëffectueerde weefsel-donoren
Alkmaar MC Alkmaar	143	57	9	8	49	39
Almere Flevoziekenhuis	21	10	0	0	8	5
Amstelveen Streekziekenhuis Amstelveen	13	4	0	0	1	1
Amsterdam AMC	143	50	13	10	28	22
Amsterdam OLVG	107	41	1	0	29	22
Amsterdam St. Lucas Andreas Ziekenhuis	67	24	0	0	12	8
Amsterdam VUmc	166	60	5	5	50	34
Amsterdam A. van Leeuwenhoek Ziekenhuis	4	3	0	0	2	2
Amsterdam BovenIJ Ziekenhuis	16	4	0	0	5	3
Amsterdam Slotervaartziekenhuis	4	2	0	0	1	1
Beverwijk Rode Kruis Ziekenhuis	52	18	0	0	15	12
Blaricum Ziekenhuis Gooi-Noord	30	13	1	0	18	14
Den Helder St. Gemini Ziekenhuis	16	10	0	0	8	8
Hilversum Ziekenhuis Hilversum	72	30	1	1	20	17
Hoorn Westfries Gasthuis	80	38	1	1	33	28
Lelystad en Emmeloord IJsselmeerziekenhuizen	3	2	0	0	2	2
Purmerend Waterland Ziekenhuis	24	13	0	0	10	9
Zaandam Zaans Medisch Centrum (De Heel)	27	7	0	0	12	11
Subtotaal regio Amsterdam	988	386	31	25	303	238

Exclusief 9 gemelde en 4 geëffectueerde weefseldonoren uit regio Amsterdam, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Amsterdam - 2007

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueerde heartbeating donoren	Gemelde non-heartbeating donoren	Geëffectueerde non-heartbeating donoren
Alkmaar MC Alkmaar	6	6	3	2
Almere Flevoziekenhuis	0	0	0	0
Amstelveen Streekziekenhuis Amstelveen	0	0	0	0
Amsterdam AMC	7	7	6	3
Amsterdam OLVG	1	0	0	0
Amsterdam St. Lucas Andreas Ziekenhuis	0	0	0	0
Amsterdam VUmc	4	4	1	1
Amsterdam A. van Leeuwenhoek Ziekenhuis	0	0	0	0
Amsterdam BovenIJ Ziekenhuis	0	0	0	0
Amsterdam Slotervaartziekenhuis	0	0	0	0
Beverwijk Rode Kruis Ziekenhuis	0	0	0	0
Blaricum Ziekenhuis Gooi-Noord	0	0	1	0
Den Helder St. Gemini Ziekenhuis	0	0	0	0
Hilversum Ziekenhuis Hilversum	1	1	0	0
Hoorn Westfries Gasthuis	0	0	1	1
Lelystad en Emmeloord IJsselmeerziekenhuizen	0	0	0	0
Purmerend Waterland Ziekenhuis	0	0	0	0
Zaandam Zaans Medisch Centrum (De Heel)	0	0	0	0
Subtotaal regio Amsterdam	19	18	12	7

Regio Groningen - 2007

	Raad- plegingen van het Donor- register	Hits (aantal geregistreer- den in het Donor- register)	Orgaan donor- meldingen	Geëffec- tueerde orgaan- donoren	Weefsel- donor- meldingen	Geëffec- tueerde weefsel- donoren
Almelo Twenteborg Ziekenhuis, ZH groep Twente	96	24	0	0	28	20
Assen Wilhelmina Ziekenhuis	49	18	1	0	12	11
Delfzijl Delfzicht Ziekenhuis	15	4	0	0	4	2
Deventer Deventer Ziekenhuis	182	78	3	3	43	38
Dokkum Ziekenhuis Talma Sionsberg	2	0	0	0	0	0
Drachten Ziekenhuis Nij Smellinghe	20	9	2	2	8	7
Emmen Scheper Ziekenhuis	75	24	1	1	16	13
Enschede Medisch Spectrum Twente	190	64	4	4	48	35
Groningen Martini Ziekenhuis	67	25	0	0	16	13
Groningen UMC Groningen	217	82	16	13	56	45
Hardenberg en Coevorden Streekziekenhuis	3	2	1	1	2	1
Harderwijk St. Jansdal	49	16	0	0	9	8
Heerenveen Alg. Ziekenhuis Tjongerschans	23	7	0	0	8	7
Hengelo Streekziekenhuis Midden Twente, ZHgroep Twente	19	7	1	1	9	7
Hoogeveen Ziekenhuis Bethesda	17	9	1	1	5	3
Leeuwarden MC Leeuwarden	124	50	0	0	23	19
Meppel Diaconessenhuis Meppel	48	16	1	1	9	7
Sneek Antonius Ziekenhuis	32	11	2	2	14	11
Stadskanaal Refaja Ziekenhuis	30	9	0	0	11	8
Winschoten St. Lucas Ziekenhuis	25	10	0	0	5	4
Zwolle Isala Klinieken	222	82	10	9	38	35
Subtotaal regio Groningen	1505	547	43	38	364	294

Exclusief 13 gemelde en 6 geëffectueerde weefselorganen uit regio Groningen, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Groningen - 2007

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueer- de heartbea- ting donoren	Gemelde non- heartbeating donoren	Geëffectu- eerde non- heartbeating donoren
Almelo Twenteborg Ziekenhuis, ZHgroep Twente	0	0	0	0
Assen Wilhelmina Ziekenhuis	0	0	1	0
Delfzijl Delfzicht Ziekenhuis	0	0	0	0
Deventer Deventer Ziekenhuis	3	3	0	0
Dokkum Ziekenhuis Talma Sionsberg	0	0	0	0
Drachten Ziekenhuis Nij Smellinghe	1	1	1	1
Emmen Scheper Ziekenhuis	1	1	0	0
Enschede Medisch Spectrum Twente	4	4	0	0
Groningen Martini Ziekenhuis	0	0	0	0
Groningen UMC Groningen	12	11	4	2
Hardenberg en Coevorden Streekziekenhuis	1	1	0	0
Harderwijk St. Jansdal	0	0	0	0
Heerenveen Alg. Ziekenhuis Tjongerschans	0	0	0	0
Hengelo Streekziekenhuis Midden Twente, ZHgroep Twente	0	0	1	1
Hoogeveen Ziekenhuis Bethesda	1	1	0	0
Leeuwarden MC Leeuwarden	0	0	0	0
Meppel Diaconessenhuis Meppel	1	1	0	0
Sneek Antonius Ziekenhuis	1	1	1	1
Stadskanaal Refaja Ziekenhuis	0	0	0	0
Winschoten St. Lucas Ziekenhuis	0	0	0	0
Zwolle Isala Klinieken	8	8	2	1
Subtotaal regio Groningen	33	32	10	6

Regio Leiden - 2007

	Raad- plegingen van het Donor- register	Hits (aantal geregistreer- den in het Donor- register)	Orgaan donor- meldingen	Geëffec- tueerde orgaan- donoren	Weefsel- donor meldingen	Geëffec- tueerde weefsel- donoren
Breda Amphia Ziekenhuis	241	90	7	7	57	42
Den Haag Bronovo ziekenhuis	41	19	0	0	11	9
Den Haag HaGaziekenhuizen loc. Juliana/ Rode Kruis	0	0	0	0	0	0
Den Haag HaGaziekenhuizen loc. Leyenburg	179	74	5	5	52	42
Den Haag en Leidschendam MCH West- einde en Antoniusshove	182	56	6	6	22	17
Gouda Groene Hart Ziekenhuis	75	26	0	0	16	12
Haarlem Kennemer Gasthuis	118	53	3	2	33	26
Haarlem/Heemstede/Hoofddorp Spaarne Ziekenhuis	79	29	1	1	22	16
Leiden Diaconessenhuis	10	4	0	0	1	1
Leiden LUMC	140	43	9	7	54	35
Leiderdorp en Alphen a/d Rijn Rijnland ziekenhuis	42	15	1	1	6	4
Woerden Hofpoort Ziekenhuis	8	6	0	0	4	2
Zoetermeer 't Lange Land Ziekenhuis	56	26	0	0	19	12
Subtotaal regio Leiden	1171	441	32	29	297	218

Exclusief 7 gemeente en 6 geëffectueerde weefseldonoren uit regio Leiden, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Maastricht - 2007

	Raad- plegingen van het Donor- register	Hits (aantal geregistreer- den in het Donor- register)	Orgaan donor- meldingen	Geëffec- tueerde orgaan- donoren	Weefsel- donor meldingen	Geëffec- tueerde weefsel- donoren
Brunssum en Heerlen Atrium	157	60	14	10	31	24
Maastricht AZM	152	57	20	17	40	33
Roermond Laurentius Ziekenhuis	44	17	1	1	12	11
Sittard Orbis Zorgconcern (Maaslandziekenhuis)	85	25	7	5	24	23
Subtotaal regio Maastricht	438	159	42	33	107	91

Exclusief 2 gemeente maar 0 geëffectueerde weefseldonoren uit regio Maastricht, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Leiden - 2007

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueer- de heartbea- ting donoren	Gemelde non- heartbeating donoren	Geëffectu- eerde non- heartbeating donoren
Breda Amphia Ziekenhuis	5	5	2	2
Den Haag Bronovo ziekenhuis	0	0	0	0
Den Haag HaGaziekenhuizen loc. Juliana/ Rode Kruis	0	0	0	0
Den Haag HaGaziekenhuizen loc. Leyenburg	4	4	1	1
Den Haag en Leidschendam MCH Westeinde en Antoniusshove	4	4	2	2
Gouda Groene Hart Ziekenhuis	0	0	0	0
Haarlem Kennemer Gasthuis	1	1	2	1
Haarlem/Heemstede/Hoofddorp Spaarne Ziekenhuis	1	1	0	0
Leiden Diaconessenhuis	0	0	0	0
Leiden LUMC	7	5	2	2
Leiderdorp en Alphen a/d Rijn Rijnland ziekenhuis	0	0	1	1
Woerden Hofpoort Ziekenhuis	0	0	0	0
Zoetermeer 't Lange Land Ziekenhuis	0	0	0	0
Subtotaal regio Leiden	22	20	10	9

75

Regio Maastricht - 2007

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueer- de heartbea- ting donoren	Gemelde non- heartbeating donoren	Geëffectu- eerde non- heartbeating donoren
Brunssum en Heerlen Atrium	2	2	12	8
Maastricht AZM	8	8	12	9
Roermond Laurentius Ziekenhuis	0	0	1	1
Sittard Orbis Zorgconcern (Maaslandziekenhuis)	2	2	5	3
Subtotaal regio Maastricht	12	12	30	21

Regio Utrecht - 2007

	Raad- plegingen van het Donor- register	Hits (aantal geregistreer- den in het Donor- register)	Orgaan donor- meldingen	Geëffec- tueerde orgaan- donoren	Weefsel- donor meldingen	Geëffec- tueerde weefsel- donoren
Amersfoort Meander Medisch Centrum,	87	32	2	1	27	20
Gorinchem Rivas Zorggroep	62	24	1	1	12	10
Nieuwegein St. Antonius Ziekenhuis,	175	62	6	4	39	32
Tiel Ziekenhuis Rivierenland	50	18	1	1	7	5
Utrecht Diakonessen Ziekenhuis	57	18	1	1	7	5
Utrecht Mesos Medisch Centrum	57	17	0	0	10	9
Utrecht UMC	147	53	26	24	41	32
Utrecht UMCU-Wilhelmina Kinderziekenhuis	15	9	3	3	1	0
Zeist Diakonessenhuis Zeist (Lorentz Ziekenhuis)	1	1	0	0	0	0
Subtotaal regio Utrecht	651	234	40	35	144	113

Exclusief 10 gemelde en 7 geëffectueerde weefseldonoren uit regio Utrecht, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Utrecht - 2007

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueer- de heartbea- ting donoren	Gemelde non- heartbeating donoren	Geëffectu- eerde non- heartbeating donoren
Amersfoort Meander Medisch Centrum,	2	1	0	0
Gorinchem Rivas Zorggroep	1	1	0	0
Nieuwegein St. Antonius Ziekenhuis,	0	0	6	4
Tiel Ziekenhuis Rivierenland	1	1	0	0
Utrecht Diakonessen Ziekenhuis	0	0	1	1
Utrecht Mesos Medisch Centrum	0	0	0	0
Utrecht UMC	15	14	11	10
Utrecht UMCU-Wilhelmina Kinderziekenhuis	1	1	2	2
Zeist Diakonessenhuis Zeist (Lorentz Ziekenhuis)	0	0	0	0
Subtotaal regio Utrecht	20	18	20	17

Regio Rotterdam - 2006

	Raad- plegingen van het Donor- register	Hits (aantal geregistreer- den in het Donor- register)	Orgaan donor- meldingen	Geëffec- tueerde orgaan- donoren	Weefsel- donor- meldingen	Geëffec- tueerde weefsel- donoren
Bergen op Zoom Lievensberg Ziekenhuis,	55	23	2	0	19	12
Capelle a/d IJssel IJsselland Ziekenhuis	76	24	1	1	12	8
Delft Reinier de Graaf Gasthuis	198	67	3	3	34	25
Dirksland Het van Weel Bethesda Ziekenhuis	8	4	0	0	5	5
Dordrecht en Zwijndrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis	173	70	1	1	26	16
Goes Stichting Oosterschelde Ziekenhuizen	60	23	0	0	14	11
Roosendaal Franciscus Ziekenhuis	172	64	4	3	29	21
Rotterdam Erasmus MC (Sophia KZ, Daniel den Hoed en Dijkzigt)	199	75	30	23	57	50
Rotterdam MC Rijnmond Zuid	157	60	0	0	27	19
Rotterdam St. Franciscus Gasthuis	100	39	1	1	16	12
Rotterdam Haven Ziekenhuis	17	6	0	0	6	4
Rotterdam Ikazia Ziekenhuis	82	28	1	1	13	10
Schiedam en Vlaardingen Vlietland Ziekenhuizen	80	25	0	0	21	11
Spijkenisse Ruwaard van Putten	45	20	0	0	15	13
Terneuzen/Oostburg Ziekenhuis Zeeuws Vlaanderen	113	43	0	0	6	4
Vlissingen Stichting Streekziekenhuis Walcheren	51	23	1	1	11	6
Subtotaal regio Rotterdam	1586	594	44	34	311	227

Exclusief 12 gemeente en 10 geëffectueerde weefseldonoren uit regio Rotterdam, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Rotterdam - 2006

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueer- de heartbea- ting donoren	Gemelde non- heartbeating donoren	Geëffectu- eerde non- heartbeating donoren
Bergen op Zoom Lievensberg Ziekenhuis	2	0	0	0
Capelle a/d IJssel IJsselland Ziekenhuis	0	0	1	1
Delft Reinier de Graaf Gasthuis	2	2	1	1
Dirksland Het van Weel Bethesda Ziekenhuis	0	0	0	0
Dordrecht en Zwijndrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis	0	0	1	1
Goes Stichting Oosterschelde Ziekenhuizen	0	0	0	0
Roosendaal Franciscus Ziekenhuis,	1	1	3	2
Rotterdam Erasmus MC (Sophia KZ, Daniel den Hoed en Dijkzigt)	13	13	17	10
Rotterdam MC Rijnmond Zuid	0	0	0	0
Rotterdam St. Franciscus Gasthuis	1	1	0	0
Rotterdam Haven Ziekenhuis	0	0	0	0
Rotterdam Ikazia Ziekenhuis	1	1	0	0
Schiedam en Vlaardingen Vlietland Ziekenhuizen	0	0	0	0
Spijkenisse Ruwaard van Putten	0	0	0	0
Terneuzen/Oostburg Ziekenhuis Zeeuws Vlaanderen	0	0	0	0
Vlissingen Stichting Streekziekenhuis Walcheren	1	1	0	0
Subtotaal regio Rotterdam	21	19	23	15

Regio Nijmegen - 2007

	Raad- plegingen van het Donor- register	Hits (aantal geregistreer- den in het Donor- register)	Orgaan donor- meldingen	Geëffec- tueerde orgaan- donoren	Weefsel- donor- meldingen	Geëffec- tueerde weefsel- donoren
Apeldoorn Gelre Ziekenhuizen	55	29	4	4	25	15
Arnhem Rijnstate Ziekenhuis	149	51	3	3	39	32
Boxmeer Maasziekenhuis	14	4	0	0	2	2
Den Bosch Jeroen Bosch Ziekenhuis	123	41	4	3	29	25
Deurne Elkerliek Ziekenhuis	7	3	0	0	0	0
Doetinchem Slingeland Ziekenhuis	93	34	6	4	21	15
Ede Gelderse Vallei	175	69	0	0	25	19
Eindhoven Catharina Ziekenhuis,	202	79	4	4	47	38
Eindhoven Maxima MC	24	10	1	1	7	3
Geldrop St. Anna Ziekenhuis	92	38	1	0	24	18
Groesbeek Medisch Centrum Dekkerswald	4	1	0	0	1	0
Helmond Elkerliek Ziekenhuis	64	27	2	2	24	23
Nijmegen Canisius- Wilhelmina Ziekenhuis	86	34	1	1	21	17
Nijmegen UMC St. Radboud	186	67	19	15	49	45
Oss en Veghel Bernhoven Ziekenhuis	138	50	0	0	37	31
Tilburg St. Elisabeth	162	58	19	17	35	28
Tilburg TweeSteden Ziekenhuis	137	66	3	3	33	25
Veldhoven Maxima MC	85	32	2	2	22	13
Velp Ziekenhuis Velp	0	0	0	0	0	0
Venlo en Venray VieCuri Medisch Centrum	65	21	1	1	26	23
Waalwijk Twee Steden Ziekenhuis	0	0	0	0	0	0
Weert St. Jans Gasthuis	12	6	0	0	7	7
Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix	69	26	3	3	9	8
Zevenaar Ziekenhuis Zevenaar	26	14	0	0	9	6
Zutphen Gelre Ziekenhuizen	83	34	0	0	21	18
Subtotaal regio Nijmegen	2051	794	73	63	513	411

Exclusief 13 gemeente en 8 geëffectueerde weefseldonoren uit regio Nijmegen, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

Regio Nijmegen - 2007

	Gemelde heartbeating donoren	Geëffectueer- de heartbea- ting donoren	Gemelde non- heartbeating donoren	Geëffectu- eerde non- heartbeating donoren
Apeldoorn Gelre Ziekenhuizen	2	2	2	2
Arnhem Rijnstate Ziekenhuis	3	3	0	0
Boxmeer Maasziekenhuis	0	0	0	0
Den Bosch Jeroen Bosch Ziekenhuis	3	3	1	0
Deurne Elkerliek Ziekenhuis	0	0	0	0
Doetinchem Slingeland Ziekenhuis	4	4	2	0
Ede Gelderse Vallei	0	0	0	0
Eindhoven Catharina Ziekenhuis,	2	2	2	2
Eindhoven Maxima MC	0	0	1	1
Geldrop St. Anna Ziekenhuis	0	0	1	0
Groesbeek Medisch Centrum Dekkerswald	0	0	0	0
Helmond Elkerliek Ziekenhuis	2	2	0	0
Nijmegen Canisius- Wilhelmina Ziekenhuis	1	1	0	0
Nijmegen UMC St. Radboud	6	6	13	9
Oss en Veghel Bernhoven Ziekenhuis	0	0	0	0
Tilburg St. Elisabeth	12	12	7	5
Tilburg TweeSteden Ziekenhuis	3	3	0	0
Veldhoven Maxima MC	2	2	0	0
Velp Ziekenhuis Velp	0	0	0	0
Venlo en Venray VieCuri Medisch Centrum	0	0	1	1
Waalwijk Twee Steden Ziekenhuis	0	0	0	0
Weert St. Jans Gasthuis	0	0	0	0
Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix	3	3	0	0
Zevenaar Ziekenhuis Zevenaar	0	0	0	0
Zutphen Gelre Ziekenhuizen	0	0	0	0
Subtotaal regio Nijmegen	43	43	30	20

Bijlage 5: Verklarende woordenlijst

Altruïstische donor

Altruïstische donoren zijn levende (nier)donoren die geen enkele band met hun ontvanger hebben en die meestal ook niet wensen te kennen. Zij worden ook wel Samaritaanse donoren genoemd, omdat ze net als de Bijbelse barmhartige Samaritaan geen tegenprestatie verlangen voor hun levensreddende aanbod. Er bestaan verschillende vormen van altruïstische donatie:

- ★ Directe, niet-gerichte donatie, waarbij de nier net als in de postmortale situatie toegewezen wordt aan de dialysepatiënt die hiervoor het meest in aanmerking komt.
- ★ Directe, gerichte donatie, waarbij de altruïstische donor een nier afstaat aan een specifieke patiënt zonder dat er sprake is van een emotionele band.
- ★ Indirecte donatie, de zogenaamde domino-paired kidney exchange, waarbij één altruïstische donor twee transplantaties mogelijk maakt. De altruïstische donor staat een nier af aan de ontvanger van een koppel binnen het landelijke cross-over programma dat al enige malen zonder succes heeft meegedraaid, waarna de donor van dit koppel een nier afstaat aan iemand op de wachtlijst.

82

AM (Acceptable Mismatch)

Dit is een programma voor patiënten met heel veel HLA-antistoffen, die met vrijwel elke potentiële donor een positieve kruisproef zullen hebben. Aangezien transplantatie in aanwezigheid van positieve kruisproeven leidt tot hyperacute afstoting, is de kans dat deze patiënten getransplanteerd worden normaal gesproken erg klein. Een speciaal computerprogramma voorspelt tegen welke vreemde HLA-antigenen een bepaalde patiënt geen antistoffen kan maken; de 'acceptable mismatch'. Deze patiënten zullen een nieraanbod krijgen op het moment dat er een donor is met een HLA-typering waarbij men, op grond van het computerprogramma, niet verwacht dat er een positieve kruisproef op zal treden. Een minimale vereiste is dat de donor en de ontvanger tenminste een HLA-DR overeenkomst hebben. Patiënten die hiervoor in aanmerking komen, moeten minimaal 2 keer na elkaar bij de driemaandelijke screening hoog geïmmuniseerd zijn geweest (PRA >85%).

Cross-over programma

Het cross-over programma (nierdonatie bij leven-uitwisselingsprogramma) is een gezamenlijk programma van alle niertransplantatiecentra in Nederland, dat op 1 januari 2004 onder auspiciën van de NTS van start is gegaan. Hierbij worden tussen paren van levende donoren en hun ontvangers de nieren uitgewisseld en getransplanteerd, indien directe levende donatie vanwege bloedgroep-incompatibiliteit of immunologische redenen niet mogelijk is.

Dialyseuduur

De tijd sinds de datum van eerste dialyse tot de datum van transplantatie of de datum van meting, onafhankelijk van de urgentiecode op de wachtlijst (geldt alleen voor nierpatiënten). Dit speelt een rol in de allocatie als zijnde 'wachtijd'.

Domino levertransplantatie

Een speciale procedure, waarbij de eigen lever van een levertransplantatie-ontvanger wordt aangeboden voor transplantatie. Deze zogenaamde 'domino' lever wordt aangeboden volgens het 'normale' lever-allocatiesysteem. Betreffende lever-ontvanger is dus tevens 'living donor' en is meestal een patiënt die lijdt aan een stofwisselingsziekte van de lever. Deze stofwisselingsziekte is een ziekte waarbij de eigen lever zelf wel goed functioneert, maar schade aanricht in andere orgaansystemen. Deze problemen ontstaan pas na 10 tot 15 jaar waardoor deze levers nog wel voor transplantatie gebruikt kunnen worden.

Donor (in de WOD)

Een persoon of stoffelijk overschot, door of ten aanzien van wie op grond van de Wet op de orgaandonatie toestemming is verleend voor het bij hem of daaruit verwijderen van een orgaan of weefsel.

Geëffectueerde orgaandonor

Een donor gemeld bij het orgaancentrum van wie minstens één orgaan is getransplanteerd.

Geëffectueerde weefseldonor

Een donor van wie, na acceptatie door het orgaancentrum, minimaal één soort weefsel is uitgenomen.

Gemelde donor

Donor gemeld bij het orgaancentrum. Er is toestemming voor donatie en er zijn voorbereidingen getroffen om te starten met de donatieprocedure.

HLA-A,-B,-DR mismatch

Om de kans op afstoting na een transplantatie te verkleinen, wordt er, behalve naar de ABO-bloedgroep, ook gekeken naar de overeenkomst in weefselkenmerken tussen donor en ontvanger: de HLA-groepen (Human Leucocyte Antigens). Het huidige allocatiesysteem is gebaseerd op de aanname dat naarmate de HLA-antigenen van de donor meer overeenkomen met die van de ontvanger de kans op afstoting kleiner is. Voor de niermatch wordt gekeken naar de verschillen voor de HLA- A,-B en -DR antigenen.

LR (Living Related)

Deze term wordt gebruikt bij levende donatie van organen waarbij de donor genetisch verwant is aan de ontvanger (bloedverwant).

LUR (Living Unrelated)

Deze term wordt gebruikt bij levende donatie van organen waarbij de donor niet genetisch verwant is aan de ontvanger (geen bloedverwant).

MELD (Model for End-stage Liver Disease)

De MELD-score geeft het risico van overlijden weer van een patiënt op de leverwachtlijst. Deze score komt tot stand op basis van objectieve medische gegevens.

Multi-orgaandonor

Een donor van wie ten minste twee soorten organen zijn uitgenomen en getransplanteerd.

Nier-en-bloc

Beide nieren van één donor worden voor één transplantatie gebruikt. Dit wordt in principe als één nierdonatie en één niertransplantatie geteld.

Panel reactive antibodies (PRA)

Een potentiële ontvanger kan antilichamen hebben gevormd tegen lichaamsvreemde HLA-antigenen (vaak door voorafgaande (mislukte) orgaantransplantatie(s) of bloedtransfusie(s)). Dit wordt getest door het serum van patiënt te 'kruisen' met het serum van een groot aantal verschillende bloeddonoren (50-60). Het aantal reacties dat positief is, dat wil zeggen waarbij het serum van de ontvanger reageert tegen de cellen van de donoren, wordt geteld en uitgedrukt in een percentage. Dit wordt uitgedrukt als een % PRA (Panel Reactieve Antilichamen).

Positieve kruisproef

De potentiële ontvanger heeft antilichamen tegen één of meer van de HLA-A, -B, -C of DR-antigenen van de donor. Als men bij een positieve kruisproef tot transplantatie over zou gaan, wordt het getransplanteerde orgaan afgestoten.

Preëemptief

Soms worden nierpatiënten door hun behandelend arts al op de wachtlijst voor een niertransplantatie geplaatst voordat zij dialyseren. Dit wordt preëemptief genoemd. Deze patiënten ontvangen geen wachttijdpunten tot datum eerste dialyse. Vanaf de eerste dag dialyse krijgen de patiënten wel wachttijdpunten. Patiënten die preëemptief op de wachtlijst geplaatst worden komen alleen in aanmerking voor een postmortale nier, indien er geen enkele mismatch is tussen donor en ontvanger.

Raadpleging

Het raadplegen van het Donorregister via de NTS om de wilsbeschikking van de potentiële donor op te vragen in het Donorregister.

Registratieduur

De tijd sinds de datum waarop men op de wachtlijst wordt geplaatst tot de datum van transplantatie of de datum van meting, onafhankelijk van de urgentiecode op de wachtlijst.

Wet op de orgaandonatie (WOD)

De WOD, die in 1998 in werking is getreden, kent de volgende doelstellingen:

- ★ het bieden van rechtszekerheid aan betrokkenen;
- ★ het bevorderen van het aanbod van geschikte organen en weefsels;
- ★ een rechtvaardige verdeling van organen en weefsels;
- ★ voorkomen van handel in organen en weefsels.

Het wettelijke systeem is een volledig beslissysteem, wat inhoudt dat iedereen bij leven zijn of haar wilsbeschikking ten aanzien van orgaan- en weefseldonatie kan laten registreren. Wanneer bij het overlijden van een medisch geschikte donor geen wilsbeschikking in het Donorregister wordt aangetroffen, of wanneer uit het Donorregister blijkt dat de overledene de beslissing wil overlaten aan de nabestaanden, dienen de nabestaanden van de overledene een beslissing over donatie te nemen.

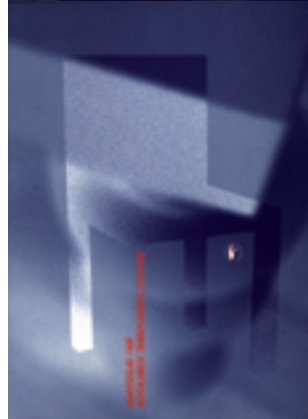
000-mismatch

Een 000 mismatch tussen nierdonor en -ontvanger betekent dat de ontvanger geen vreemde HLA-A,-B,-DR antigenen bij de donor ziet. Hoe groter de overeenkomst tussen donor en ontvanger, des te meer punten de ontvanger krijgt bij de allocatie.

1998



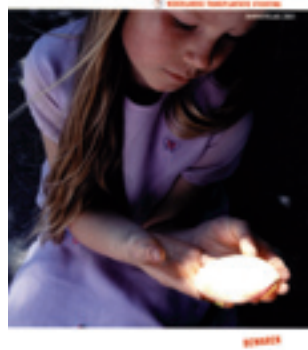
1999



2000



2001



2002

