

jaarverslag 2005



Nederlandse Transplantatie Stichting

JAARVERSLAG 2005
NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

JAARVERSLAG 2005 NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

Uitgave: Nederlandse Transplantatie Stichting

Samenstelling: Hendrik A. van Leiden, Martin B.A. Heemskerk,

Erwin de Buijzer, Carin R. Smand, Claudia M.J. Busato en

Bernadette J.J.M. Haase-Kromwijk

ISBN-10: 90-805128-8-5

ISBN-13: 978-90-805128-8-7

Postbus 2304, 2301 CH LEIDEN

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

info@transplantatiestichting.nl

www.transplantatiestichting.nl

VOORWOORD

Geachte lezer,

Voor u ligt het jaarverslag 2005 van de Nederlandse Transplantatie Stichting. Ook in het afgelopen jaar hebben zich verschillende ontwikkelingen voorgedaan, die van invloed zijn geweest op orgaandonatie en -transplantatie.

De Wet op de orgaandonatie is geëvalueerd. Helaas heeft dit niet geresulteerd in een aanpassing in de richting van een Actief Donorregistratiesysteem. De pilot donorwerving, die in 2004 gehouden is en waarvan de resultaten in maart 2005 bekendgemaakt zijn, toont aan dat de inzet van een callcenter, waar overledenen gemeld worden, bijdraagt aan een verbeterde donorherkenning.

Het aantal wachtenden op de nierwachtlIJst is in 2005 wederom gedaald. Dit is met name te danken aan de 10% stijging van het aantal transplantaties met nieren afkomstig van levende donoren tot 41% van het totaal aantal uitgevoerde niertransplantaties. Deze groei werd mede veroorzaakt door het donatie bij leven-uitwisselingsprogramma, waarbij nieren worden uitgewisseld tussen donor-acceptorparen. De NTS vervult hierbij een coördinerende rol, die uitgangspunt is geweest voor het ontwerp van de cover van dit jaarverslag.

Het aantal non-heartbeating orgaandonoren nam wederom toe met 7% terwijl het aantal heartbeating donoren afnam met 13%. In 2005 zijn voor het eerst in Nederland longtransplantaties uitgevoerd met longen afkomstig van non-heartbeatingdonoren. Deze ontwikkeling laat zien dat ook deze donorpool optimaal te benutten valt ten behoeve van longtransplantaties. Een andere positieve ontwikkeling is de toename in 2005 van het aantal multi-orgaandonoren.

Binnen de regiserende rol als orgaancentrum heeft de NTS in 2005 een start gemaakt met de verbetering van de structuur en de financiering van de gehele weefselketen. Daarnaast heeft de NTS verdere invulling gegeven aan het bevorderen van de donorwerving in de ziekenhuizen.

De aanlevering van data door de transplantatiecentra aan de NTS voor de Nederlandse Orgaantransplantatieregistratie heeft ertoe geleid dat conclusies getrokken kunnen worden over patiënt- en transplantaatoverleving in Nederland. Ook hier zal de NTS het voortouw nemen om de huidige allocatie algoritmes te evalueren en zonodig bij te stellen om tot een optimale toewijzing van organen aan ontvangers te komen op basis van Nederlandse gegevens.

Samengevat kan gesteld worden dat het jaar 2005 voor de NTS een belangrijk jaar is geweest, waarin met name de organisatiestructuur van het werkveld donatie en transplantatie meer inzichtelijk is gemaakt. In 2006 wil de NTS deze rol verder vorm geven in samenspraak met alle betrokkenen. We nodigen u graag hiervoor uit!

Prof. dr. Willem Weimar, voorzitter NTS

INHOUD

<i>VOORWOORD</i>	<i>3</i>
<i>INLEIDING</i>	<i>7</i>
1 NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING 2005	8
1.1 DOEL EN MISSIE	8
1.2 ORGANISATIE VAN DE NTS	8
1.2.1 ORGAANCENTRUM	8
1.2.2 DONORWERVING	9
1.2.3 KENNIS- EN INFORMATIECENTRUM	10
1.2.4 COMMUNICATIE	10
1.3 ONTWIKKELINGEN IN WACHTLIJST, DONATIE EN TRANSPLANTATIE	11
1.4 FINANCIËN	13
2 WACHTLIJSTEN	15
2.1 ORGAANWACHTLIJST	15
2.2 DYNAMIEK ORGAANWACHTLIJST	15
2.3 KENMERKEN VAN DE PATIËNTEN OP DE ORGAANWACHTLIJST	15
2.4 WEEFSELWACHTLIJST	15
3 RAADPLEGING DONORREGISTER	23
4 DONATIEPROCEDURES	25
4.1 ORGAANDONATIE	25
4.2 KENMERKEN ORGAANDONOREN	25
4.3 WEEFSELDONATIE	25
5 TRANSPLANTATIES	35
5.1 ORGAANTRANSPLANTATIE	35
5.2 KENMERKEN VAN DE GETRANSPLANTEERDE PATIËNTEN	35
5.3 UITWISSELING ORGANEN BINNEN EUROTRANSPLANT	35
5.4 NEDERLANDSE ORGAANTRANSPLANTATIETRANSPANTATIE (NOTR)	39
5.5 WEEFSELTRANSPLANTATIE	40

6	ORGAANDONATIE BIJ LEVEN	41
6.1	LEVENDE NIERDONATIE EN TRANSPLANTATIE	41
6.2	NIERDONATIE BIJ LEVEN UITWISSELINGSPROGRAMMA	42
6.3	LEVENDE LEVERDONATIE EN TRANSPLANTATIE	43
7	DONORWERVING	44
7.1	ONTWIKKELINGEN DONORWERVING IN 2005	44
7.2	KENGETALLEN DONORWERVING	46
8	FINANCIEEL OVERZICHT	47
	BIJLAGE 1	
	NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING 2005	49
	BIJLAGE 2	
	TRANSPLANTATIE- EN DONATIEVELD IN 2005	50
	BIJLAGE 3	
	PUBLICATIES EN VOORDRACHTEN IN 2005	54
	BIJLAGE 4	
	ORGAAN- EN WEEFSELDONATIEPROCEDURES EN RAADPLEGINGEN VAN HET DONORREGISTER PER ZIEKENHUIS	56
	BIJLAGE 5	
	BALANS TUSSEN DONORMELDING EN TRANSPLANTATIE BINNEN NEDERLAND EN EUROTRANSPLANT	62
	BIJLAGE 6	
	OVERZICHT ACTIVITEITEN DONORWERVING	66
	BIJLAGE 7	
	VERKLARENDE WOORDENLIJST	68

INLEIDING

U treft in dit verslag een overzicht aan van de orgaan- en weefseldonatieprocedures en -transplantaties in Nederland in het jaar 2005. Ontwikkelingen bij de NTS, evenals trends in orgaandonatie, -transplantatie en -wachtljsten van de afgelopen tien jaar zijn samengevat in hoofdstuk 1. In de daaropvolgende hoofdstukken wordt hier verder op ingegaan. Hoofdstuk 2 beschrijft de wachtljsten voor orgaan- en weefseltransplantatie. Hoofdstuk 3 beschrijft enkele belangrijke jaarcijfers van het Donorregister en het raadplegen van dit register. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op cijfers over orgaan- en weefseldonatie en in hoofdstuk 5 komen de transplantaties in Nederland aan de orde. Orgaandonatie bij leven neemt een steeds grotere plaats in en wordt apart geëvalueerd in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 worden de belangrijkste ontwikkelingen binnen de divisie Donorwerving van de NTS beschreven. 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 3 mei 2006. Registraties van 2005 die na de peildatum zijn gewijzigd, zijn niet meegenomen in dit verslag. De auteurs bedanken de Nederlandse transplantatiecentra, Eurotransplant International Foundation, Stichting BIS en het Donorregister voor het verstrekken van de nationale gegevens zoals deze in de verschillende hoofdstukken worden gepresenteerd. Een woord van dank wordt gericht aan degenen die de informatie voor de diverse hoofdstukken hebben aangeleverd en aan het secretariaat van de NTS voor de medewerking aan het jaarverslag 2005.

Juni 2006

dr. Hendrik van Leiden, drs. Martin Heemskerk, drs. Erwin de Buijzer MBA, Carin Smand, drs. Claudia Busato, drs. Bernadette Haase-Kromwijk

1

NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING 2005

1.1 DOEL EN MISSIE

De 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);
- 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.

In 2005 heeft de NTS in nauw overleg met betrokken partijen in het veld van donatie en transplantatie strategische uitgangspunten geformuleerd voor 2006 en volgende jaren. Daarin is vastgesteld dat de NTS zich de komende jaren gaat richten op het uitvoeren van een regiefunctie in de procesketens van donatie en transplantatie en het ondersteunen van de (donatie)professionals in het veld gericht op verhoging van efficiëntie en effectiviteit.

Tijdens de strategiebijeenkomst in juni 2005 is besloten de missie van de NTS verder aan te scherpen en te verkorten. De missie van de NTS luidt nu als volgt:

Optimaal gebruik maken van donororganen en – weefsels voor transplantatie

1.2 ORGANISATIE VAN DE NTS

De NTS bestaat in 2005 uit twee divisies: een divisie Orgaancentrum en een divisie Donorwerving. Deze divisies worden ondersteund door een Kennis- en informatiecentrum en ondersteunende diensten.

De NTS is gecertificeerd volgens ISO-9000:2001. 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 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;
- registratie van transplantatie follow-up;
- transport van organen.

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. Nederland wordt voor alle vormen van orgaantransplantatie gezien als één regio, waarbij wel op verschillende locaties transplantaties worden uitgevoerd. Het maakt voor een patiënt dan ook niet uit bij welk transplantatiecentrum hij of zij geregistreerd staat.

Een internationale uitwisseling van donororganen en -weefsels tussen verschillende Europese landen biedt voordelen. Door een grote patiëntenpool is een betere donor-ontvangercombinatie te realiseren, wat positieve gevolgen heeft voor het uiteindelijke resultaat van de transplantatie. Ook kunnen door internationale samenwerking hoogurgente patiënten en specifieke patiëntengroepen, zoals kinderen, 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.

In 2005 is gewerkt aan de ontwikkeling van de donatieprocedure-applicatie (DPA). Dit is een instrument waarmee Nederlandse orgaandonoren elektronisch aangemeld kunnen worden bij het orgaancentrum. Dit levert aanzienlijke tijdswinst op door efficiëntere informatieoverdracht 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.

RAADPLEGEN DONORREGISTER

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) 24 uur per dag en 7 dagen per week en wordt uitgevoerd volgens een kwaliteitsprocedure.

1.2.2 DONORWERVING

De NTS is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangewezen als de landelijke organisatie die verantwoordelijk is voor de coördinatie, monitoring en verdere verbetering van donorwerving in de ziekenhuizen. Daarom stelt de NTS zich onder andere tot doel de donorwerving in Nederlandse ziekenhuizen te bevorderen door een efficiënte en effectieve inzet van mensen en middelen. Om dit doel te bereiken heeft de NTS een divisie Donorwerving, die ziekenhuizen en andere zorginstellingen faciliteert bij het vaststellen en implementeren van het donorwervingsbeleid.

Hiervoor zijn op regionaal niveau teamleiders aangesteld, die binnen het landelijke donorwervingsbeleid regionaal beleid vaststellen en implementeren. Op lokaal niveau zijn donatiefunctionarissen werkzaam met als taak om binnen het ziekenhuis een efficiënt en effectief donatiebeleid op te stellen en donorwerving te stimuleren. Vanuit de academische ziekenhuizen werken transplantatiecoördinatoren, die donatieprocedures begeleiden en voorlichting geven in ziekenhuizen.

⁽¹⁾ Eurotransplant bemiddelt bij orgaantransplantaties voor de landen België, Duitsland, Luxemburg, Oostenrijk, Nederland en Slovenië, een gebied van circa 120 miljoen inwoners. Stichting BIS bemiddelt bij weefseltransplantaties en werkt eveneens binnen een aantal Europese landen.

1.2.3 KENNIS- EN INFORMATIECENTRUM

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 (via de Nederlandse Orgaantransplantatieregistratie (NOTR)) en gegevens van levende donoren verzameld.

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 over orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie.

In 2005 zijn diverse voordrachten gehouden en posters gepresenteerd op (inter)nationale congressen, en zijn tevens wetenschappelijke publicaties uitgebracht (zie bijlage 3).

TRANSCRIPTUM

Transcriptum is het sinds enkele jaren door de NTS ontwikkelde scholingsprogramma op het gebied van orgaan- en weefseldonatie. In 2004 zijn afspraken gemaakt met de Nederlandse Transplantatie Vereniging over uitbreiding en verdere invulling van het Transcriptum-programma. Voor de uitwerking hiervan is in 2005 een werkgroep samengesteld die onder andere tot doel heeft opleidingsprogramma's voor donorwervers, waaronder donatiefunctionarissen en transplantatiecoördinatoren, verder te ontwikkelen.

1.2.4 COMMUNICATIE

Uitgangspunten in de communicatie vormden in 2005 het uitdragen van een transparant en consistent beeld van de NTS en het beter inspelen op de informatiebehoeften van zowel interne medewerkers als externe relaties. Hiertoe is voor externe relaties informatie digitaal beschikbaar gesteld op een besloten deel van de website van de NTS. In 2005 is een start gemaakt met het vormen van een redactie, waarin naast NTS-medewerkers externe donorwervers zijn vertegenwoordigd, om zo optimaal het veld te kunnen faciliteren. Daarnaast is het gebruik van intranet voor interne medewerkers gestimuleerd.

In maart 2005 is in samenwerking met het Erasmus MC een symposium gehouden, waar de resultaten van de in 2004 gehouden Pilot Donorwerving gepresenteerd werden. In de pilotziekenhuizen kon door extra en eerdere ondersteuning in het proces van donorherkenning tot donatie en de implementatie van de getrapte organisatiestructuur, de maximale opbrengst aan donoren systematisch in kaart worden gebracht. De donorherkenning in 2004 verbeterde significant in deze ziekenhuizen ten opzichte van 2003. De inzet van het Callcenter en gerichte inzet van requesters kan hierbij een rol hebben gespeeld. Helaas was in de pilotziekenhuizen het aantal geëffectueerde donoren in het pilotjaar niet hoger dan in het jaar daarvoor.

Orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie blijft een onderwerp dat in de media volop de aandacht krijgt. De perscontacten van de NTS betroffen in 2005 voornamelijk het beantwoorden van vragen over de oorzaken van het tekort aan orgaandonoren en een verandering van wetgeving over orgaandonatie. In 2005 is het wetsvoorstel voor een Actief Donorregistratiesysteem, waarbij iedereen donor is tenzij bezwaar is geregistreerd en waar de NTS voorstander van is, helaas door een kleine meerderheid in de Tweede Kamer afgewezen.

VRAGENREGISTRATIE

In 2005 werden er 925 vragen bij de NTS geregistreerd en beantwoord. Van de gemiddeld 77 vragen per maand werd 84% procent binnen twee weken beantwoord. De meeste vragen hadden betrekking op het aanvragen van informatiemateriaal (21%), vragen over cijfers (14%), contra-indicaties (6%) en beleidsstandpunten (6%). Daarnaast werden er 106 persvragen gesteld, die meestal direct beantwoord werden. De vragen en antwoorden zijn vanaf 1 juli 2005 centraal vastgelegd in een speciaal hiervoor ontwikkelde database.

1.3 ONTWIKKELINGEN IN WACHTLIJST, DONATIE EN TRANSPLANTATIE

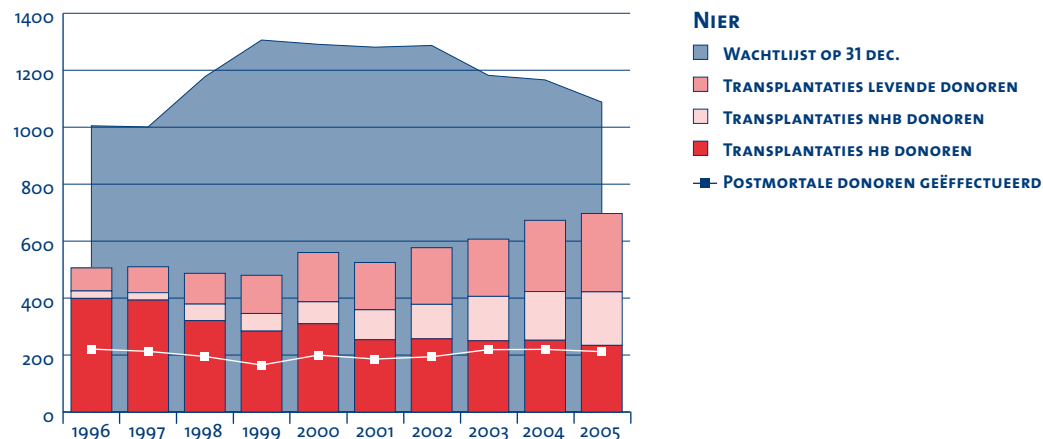
Het totaal aantal Nederlandse postmortale donoren waarvan ten minste 1 orgaan is getransplanteerd is in 2005 met 5% afgenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. Dit werd veroorzaakt door een afname van het aantal heartbeating (HB-) donoren met 13%. Het aantal non-heartbeating (NHB-) donoren nam echter in 2005 verder toe met 7%, met als resultaat dat bijna de helft (101/217) van het totaal aantal postmortale donoren NHB-donoren waren. NHB-donoren zijn vrijwel altijd nierdonoren, al kwamen in 2005 ook 22 NHB-levers en 4 NHB-longen beschikbaar. Op verzoek van de Transplantatie Werkgroep Nederland, een sectie van de Nederlandse Transplantatie Vereniging, is een Werkgroep non-heartbeating donatie gevormd met als opdracht te analyseren of het stijgend aantal NHB-donaties ten koste gaat van het aantal HB-donaties in Nederland. Op basis van de verzamelde gegevens kon niet worden vastgesteld, maar ook niet worden ontkend, dat er sprake is van substitutie. In bijna een kwart van de onderzochte NHB-donaties (6/23) was de besluitvorming ten faveure van NHB-donatie (mede)bepaald door de nabestaanden.

NIER

Het jaarlijkse aantal geëffectueerde postmortale nierdonoren is de laatste 10 jaar stabiel. Er is wel een procentuele verschuiving zichtbaar van (transplantaties met organen van) HB- naar NHB-nierdonoren. Het jaarlijkse aantal postmortale niertransplantaties laat geen grote veranderingen zien.

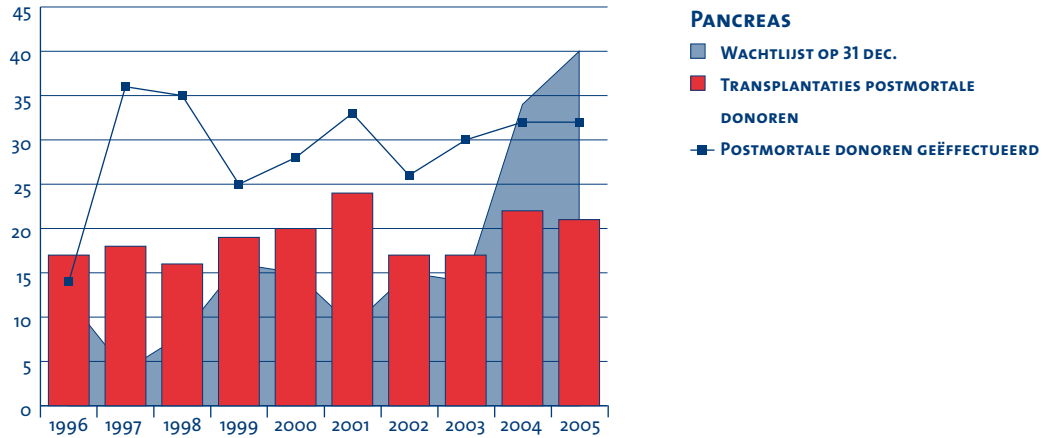
In 2005 is het aantal nierdonaties bij leven wederom toegenomen. In 2005 werd 41% van het aantal niertransplantaties in Nederland uitgevoerd met een nier afkomstig van een levende donor. Binnen het donatie bij levenprogramma bleek het donatie bij leven-uitwisselingsprogramma, waarbij een nier wordt uitgewisseld tussen donor-acceptorparen, voor het tweede jaar na start succesvol. In dit programma worden donor-acceptorparen die niet direct aan elkaar kunnen doneren vanwege bloedgroep- of HLA-incompatibiliteit uitgewisseld met andere paren. Dit leidde in 2005 tot 23 extra niertransplantaties. Omdat bij dit uitwisselingsprogramma ongeveer de helft van de paren uiteindelijk toch niet kan worden geholpen is in 2005 een werkgroep gestart met het zoeken naar nieuwe alternatieven.

Mede door toename van het aantal nierdonaties bij leven is het aantal patiënten op de wachtlijst met 6% afgenomen tot 1060 wachtenden.



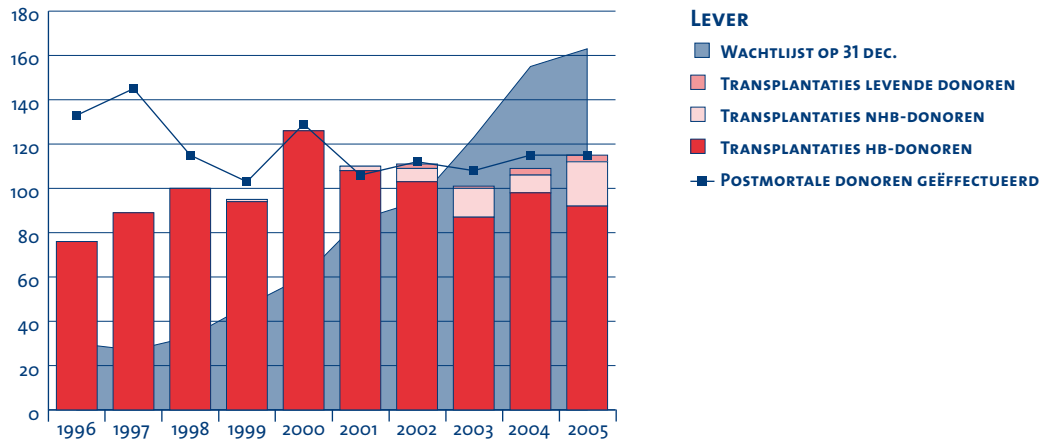
PANCREAS

De fluctuatie in het jaarlijkse aantal geëffectueerde pancreasdonoren lijkt de laatste jaren af te nemen. Helaas wordt in 2005 bij slechts 15% van alle Nederlandse orgaandonoren het pancreas gebruikt voor transplantatie. Van deze geëffectueerde pancreasdonoren wordt een deel bewerkt en gebruikt voor eilandjestransplantatie.



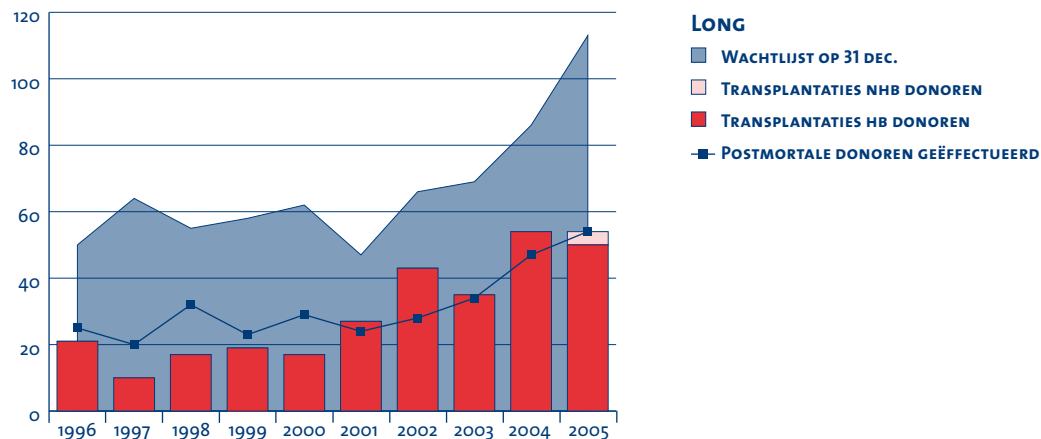
LEVER

Nadat aanvankelijk het jaarlijkse aantal postmortale levertransplantaties toenam, is sinds 2000 een stabilisatie opgetreden. Slechts in een enkel geval wordt de lever in het buitenland getransplanteerd. Ook bij de lever begint het aantal transplantaties met organen van non-heartbeating donoren toe te nemen (20 in 2005). Sinds 2002 zijn er enkele levertransplantaties verricht met een levende donor. Het risico voor de levende donor is echter niet onaanzienlijk en derhalve wordt levende levertransplantatie op dit moment nog slechts op beperkte schaal uitgevoerd. In 2005 hebben 1 levende leverdonatie en 2 domino levertransplantaties plaatsgevonden.



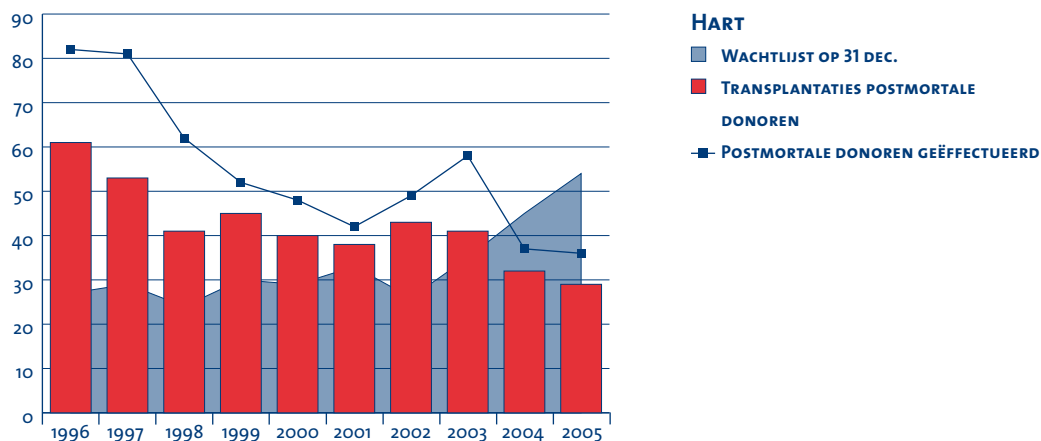
LONG

Vanaf 2001 is het jaarlijkse aantal longtransplantaties gestegen door toename van het aantal donoren die geschikt werden bevonden voor longtransplantatie. Het toekennen van een longtransplantatievergunning aan een tweede centrum in 2001 heeft hierin mogelijk een rol gespeeld, evenals de start in 2004 van het NHB-longdonatieprogramma in Nederland.



HART

De laatste 10 jaar is het jaarlijkse aantal harttransplantaties gehalveerd. Dit valt samen met de verschuiving van heartbeating naar non-heartbeating donatie bij een ongeveer gelijk blijvend totaal aantal geëffectueerde postmortale donoren. Het aantal patiënten op de hartwachtlijst stijgt sinds 2002.



1.4 FINANCIËN

De NTS heeft overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland over het budget 2005. Dit heeft geleid tot vaststelling van nieuwe tarieven voor het registreren van transplantatiekandidaten op de wachtlijst in 2005.

In 2005 werd op initiatief van partijen (weefselbanken, BIS en de NTS) uit het veld en het Ministerie van VWS een start gemaakt met het reorganiseren van de structuur en financiering van de hele keten van weefseldo-

natie en -transplantatie. Dit om vraag en aanbod van postmortale weefsels optimaal op elkaar af te stemmen en efficiëntie in de keten te bevorderen. In overleg met Zorgverzekeraars Nederland en het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting is gewerkt aan een voorstel voor een nieuwe financiering van de weefselketen. De NTS werd aangewezen als regievoerder in dit proces. Het is de bedoeling dat het nieuwe systeem per 1-1-2007 zal worden ingevoerd.

Door het Ministerie van VWS zijn voor 2005 de subsidies voor de medische vraagbaak, raadpleegfunctie en donorwerving gecontinueerd. De donatiefunctionarissen en regionaal teamleiders in de ziekenhuizen worden gefinancierd door de NTS uit de subsidie donorwerving.

Door de NTS is in 2004 en 2005 geïnvesteerd in een donatieprocedure applicatie (DPA) ter ondersteuning van de transplantatiecoördinatoren.

De NTS heeft het boekjaar 2005 afgesloten met een positief resultaat van € 59.948. Het resultaat is in haar geheel toegevoegd aan het Eigen Vermogen.

2

WACHTLIJSTEN

2.1 ORGAANWACHTLIJST

Er bestaan wachtlijsten voor 6 organen: nier, pancreas, hart, long, lever en dunne darm. Bij de wachtlijsten wordt uitgegaan van de actieve orgaanwachtlijst; dit betekent dat slechts die patiënten worden meegerekend die op dat moment transplantabel zijn. Een deel van de patiënten op de totale wachtlijst is (nog) niet transplantabel.

In tabel 2.1 zijn patiënten die op meerdere wachtlijsten staan apart weergegeven voor de laatste 5 jaar. Vanaf 2004 is in Nederland sprake van een duidelijke afname van het totaal aantal wachtenden op de nierwachtlijst, terwijl het aantal wachtenden op een lever-, hart-, long- of pancreastransplantatie toeneemt. In tabel 2.2 is de wachtlijst verder uitgesplitst naar transplantatiecentrum.

2.2 DYNAMIEK ORGAANWACHTLIJST

De wachtlijst komt tot stand door enerzijds een instroom en anderzijds een uitstroom van patiënten (tabellen 2.3-2.5). De verandering van het aantal wachtenden ten opzichte van een jaar eerder is geen eenvoudige optel- en aftreksom van in- en uitstroom, omdat zowel bij de instroom als bij de uitstroom ook patiënten die als niet-transplantabel geregistreerd stonden, zijn meegeteld. Tevens is in tabellen 2.3-2.5 uitgegaan van de vijf wachtlijsten: nier, pancreas, hart, long en lever. Patiënten die wachten op een combinatie van 2 of meer organen zijn dus bij meerdere wachtlijsten geplaatst.

De instroom op de wachtlijst 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 2001 tot en met 2005. Opvallend is de afname van het aantal eerste registraties voor een niertransplantatie in 2005 ten opzichte van 2004, terwijl het aantal re-registraties verder toenam. Tabel 2.4 geeft de instroom gedurende 2005 per centrum en per orgaan weer.

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

2.3 KENMERKEN VAN DE PATIËNTEN OP DE ORGAANWACHTLIJST

In tabel 2.6 staan enkele kenmerken van patiënten die in 2005 op de wachtlijst stonden per orgaan(combinatie) weergegeven, waarbij patiënten die wachtten op de orgaancombinaties pancreas met nier en hart met long apart zijn vermeld. Bij patiënten op de nier (met pancreas) wachtlijst is naast de registratieduur op de wachtlijst tevens de dialyseduur ingedeeld in categorieën. Tabellen 2.7 en 2.8 laten kenmerken zien van instromers respectievelijk overleden uitstromers van de wachtlijst in 2005; kenmerken van getransplanteerden staan in hoofdstuk 5 vermeld.

2.4 WEEFSELWACHTLIJST

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

voorradij 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; er is sprake van een voorraad die kan worden aangesproken bij calamiteiten.

TABEL 2.1 TRANSPLANTABELE PATIËNTEN OP DE WACHTLIJST OP 31 DECEMBER

	2001	2002	2003	2004	2005	VERSCHIL 2005 TEN OPZICHTE VAN 2004
Nier	1268	1270	1169	1130	1060	-6 %
Nier met pancreas	9	15	10	32	27	-16 %
Nier met lever	4	2	3	4	1	-75 %
Pancreas	-	-	4	2	13	550 %
Hart	31	25	33	38	50	32 %
Hart met long	2	1	2	7	4	-43 %
Long	45	65	66	79	108	37 %
Lever	82	92	119	151	161	7 %
Lever met long	-	-	1	-	1	-
Dunne darm	-	1	-	-	1*	-

* Dunne darm en nier

TABEL 2.2 NATIONALE WACHTLIJST OP 31 DECEMBER 2005 PER TRANSPLANTATIECENTRUM EN PER ORGAAN(-COMBINATIE)

	AMSTERDAM	GRONINGEN	LEIDEN	MAASTRICHT	NIJMEGEN	ROTTERDAM	UTRECHT	TOTAAL
Nier*	200	200	144	114	161	140	101	1060
Nier met pancreas	-	2	25	-	-	-	-	27
Nier met lever	-	-	-	-	-	1	-	1
Pancreas	-	1	12	-	-	-	-	13
Hart	-	-	-	-	-	25	25	50
Hart met long	-	4	-	-	-	-	-	4
Long	-	39	-	-	-	15	54	108
Lever	-	60	34	-	-	67	-	161
Lever met long	-	1	-	-	-	-	-	1

* Rotterdam: inclusief 9 patiënten op de nierwachtlijst van het Erasmus MC locatie Sophia Kinderziekenhuis; Utrecht: inclusief 8 patiënten op de nierwachtlijst van het UMC Utrecht locatie Wilhelmina Kinderziekenhuis

TABEL 2.3 INSTROOM OP DE WACHTLIJST IN HET AANGEGEVEN JAAR

REGISTRATIE TOTAAL	2001	2002	2003	2004	2005	2005/2004
Nier	790	797	876	969	885	-8.7 %
Pancreas	22	28	31	40	39	-2.5 %
Hart	56	53	65	59	61	3.4 %
Long	36	82	58	90	100	11.1 %
Lever	168	156	164	179	167	-6.7 %
Totaal	1072	1116	1194	1337	1252	-6.4 %
EERSTE TRANSPLANTATIE						
EERSTE TRANSPLANTATIE	2001	2002	2003	2004	2005	2005/2004
Nier	667	690	750	832	732	-12.0 %
Pancreas	22	21	29	39	33	-15.4 %
Hart	55	53	64	59	61	3.4 %
Long	36	81	54	88	98	11.4 %
Lever	140	131	147	154	145	-5.8 %
Totaal	920	976	1044	1172	1069	-8.8 %
RETRANSPLANTATIE						
RETRANSPLANTATIE	2001	2002	2003	2004	2005	2005/2004
Nier	123	107	126	137	153	11.7 %
Pancreas	-	7	2	1	6	-
Hart	1	-	1	-	-	-
Long	-	1	4	2	2	-
Lever	28	25	17	25	22	-12.0 %
Totaal	152	140	150	165	183	10.9 %

TABEL 2.4 INSTROOM OP DE WACHTLIJST PER CENTRUM IN 2005

GEREGISTREERDEN TOTAAL	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER	TOTAAL
Amsterdam	147	-	-	-	-	147
Groningen	126	6	5	42	53	232
Leiden	164	32	-	-	33	229
Maastricht	82	-	-	-	-	82
Nijmegen	124	-	-	-	-	124
Rotterdam	187	1	22	13	81	304
Utrecht	55	-	34	45	-	134
Totaal	885	39	61	100	167	1252

EERSTE TRANSPLANTATIE	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER	TOTAAL
Amsterdam	123	-	-	-	-	123
Groningen	104	6	5	41	44	200
Leiden	148	26	-	-	30	204
Maastricht	56	-	-	-	-	56
Nijmegen	105	-	-	-	-	105
Rotterdam	148	1	22	13	71	255
Utrecht	48	-	34	44	-	126
Totaal	732	33	61	98	145	1069

RETRANSPLANTATIE	NIER	PANCREAS	LONG	LEVER	TOTAAL
Amsterdam	24	-	-	-	24
Groningen	22	-	1	9	32
Leiden	16	6	-	3	25
Maastricht	26	-	-	-	26
Nijmegen	19	-	-	-	19
Rotterdam	39	-	-	10	49
Utrecht	7	-	1	-	8
Totaal	153	6	2	22	183

TABEL 2.5 UITSTROOM VAN DE WACHTLIJST IN 2005

	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER
Totaal	939	29	50	72	148
Transplantaties	697	21	29	54	115
- Postmortale organen	422	21	29	54	112
- Organen van levende donoren	275				3
Aantal overledenen: oorzaak	87	2	12	17	16
- Cardiovasculair	17	1	9	5	
- Infectie	6		1	1	11
- Bloeding	4	1	1	1	4
- Overige	19		1	9	
- Doodsoorzaak niet gemeld	41			1	1
Andere redenen	155	6	9	1	17
- Verbetering van conditie	4	1	7		3
- Verslechtering van conditie	64			1	9
- Transplantatie buiten ET	3				
- Overige redenen	84	5	2		5

TABEL 2.6 KENMERKEN PATIËNTEN OP DE WACHTLIJST OP 31 DECEMBER 2005

LEEFTIJD (JAREN)	ALLEEN NIER	NIER MET PANCREAS	ALLEEN PANCREAS	ALLEEN HART	HART MET LONG	ALLEEN LONG	ALLEEN LEVER
0 tot 16	19	-	-	-	-	4	10
16 tot 56	627	27	11	36	4	76	109
56 tot 65	282	-	2	13	-	27	37
65 of ouder	132	-	-	1	-	1	5
BLOEDGROEP							
A	351	12	7	24	1	26	49
AB	24	-	-	-	-	-	2
B	126	3	2	7	-	10	13
O	559	12	4	19	3	72	97

TABEL 2.6 (VERVOLG)

% PRA RECENT	ALLEEN NIER	NIER MET PANCREAS	ALLEEN PANCREAS	ALLEEN HART	HART MET LONG	ALLEEN LONG	ALLEEN LEVER
Niet bepaald	2	-	-	2	4	69	78
o tot 6%	873	27	12	43	-	38	81
6 tot 85%	163	-	1	4	-	-	2
85% of hoger	22	-	-	1	-	1	-
TRANSPLANTATIE							
Eerste	822	27	4	50	4	106	148
Retransplantatie	238	-	9	-	-	2	13
URGENTIE *							
Transplantabel	875	27	13	46	4	103	-
Geïmmuniseerd	163	-	-	-	-	-	-
Hoog Geïmmuniseerd	22	-	-	-	-	-	-
Hoge Urgentie	-	-	-	4	-	5	1
T2	-	-	-	-	-	-	8
T3	-	-	-	-	-	-	115
T4	-	-	-	-	-	-	37
REGISTRATIEDUUR							
o tot 6 maanden	52	3	3	22	1	39	62
6 tot 12 maanden	117	12	7	15	-	31	44
12 tot 24 maanden	273	11	1	11	3	22	43
24 tot 60 maanden	490	1	2	2	-	15	12
60 maanden of langer	128	-	-	-	-	1	-
DIALYSEDUUR							
Preëemptief (geen dialyse)	87	15					
o tot 6 maanden	22	2					
6 tot 12 maanden	66	-					
12 tot 24 maanden	208	8					
24 tot 60 maanden	539	2					
60 maanden of langer	138	-					

* Voor de lever gelden aparte urgentiecodes: T2 (deze patiënten liggen in het ziekenhuis en hebben een levensverwachting van minder dan 4 weken), T3 (deze patiënten zijn transplantabel met complicaties) en T4 (deze patiënten zijn transplantabel zonder complicaties).

TABEL 2.7 KENMERKEN INSTROMERS OP DE WACHTLIJST 2005

LEEFTIJD (JAREN)	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER
0 tot 16	31	-	2	5	14
16 tot 56	505	39	41	64	113
56 tot 65	241	-	16	31	34
65 of ouder	108	-	2	-	6

BLOEDGROEP	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER
A	350	17	24	37	64
AB	36	2	1	2	7
B	106	2	9	12	17
O	393	18	27	49	79
Totaal	885	39	61	100	167

TABEL 2.8 KENMERKEN UITSTROMERS VAN DE WACHTLIJST IN 2005 TEN GEVOLGE VAN OVERLIJDEN

LEEFTIJD (JAREN)	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER
0 tot 16	1	-	2	1	-
16 tot 56	36	2	9	9	8
56 tot 65	30	-	1	6	6
65 of ouder	20	-	-	1	2

BLOEDGROEP	NIER	PANCREAS	HART	LONG	LEVER
A	37	-	4	6	6
AB	1	-	-	1	-
B	10	-	1	1	3
O	38	2	7	9	7
Onbekend	1	-	-	-	-
Totaal	87	2	12	17	16

TABEL 2.9 WEEFSELWACHTLIJST OP 31 DECEMBER IN HET AANGEGEVEN JAAR

	2001	2002	2003	2004	2005
Cornea:	358	327	343	288	317
- HLA getypeerd	56	42	54	41	55
- HLA ongetypeerd	302	285	289	247	262
Hartklep	5	3	2	3	4
Bot	5	2	15	5	5

3

RAADPLEGING DONORREGISTER

In tabel 3.1 staan de registraties in het Donorregister op 31 december 2005 vermeld. 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 en van de aanvragen van burgers die zich alsnog willen registreren. Anderzijds is er een uitstroom van registraties, veroorzaakt doordat mensen zich uitschrijven of overlijden.

In 2005 bleef het aantal raadplegingen van het Donorregister nagenoeg gelijk. Een reden hiervoor is de verlaging van de leeftijdsgrens voor corneadonatie in april 2005 van 80 naar 75 jaar, waardoor minder overledenen voor donatie in aanmerking kwamen. In 2004 had 18% van de corneadonoren een leeftijd tussen de 76 en 80 jaar. Van de in totaal 8788 raadplegingen in 2005 werden 3147 wilsbeschikkingen (36%) in het Donorregister aangetroffen (zogenaamde hits). De uitkomsten van deze wilsbeschikkingen waren: 1552 keer (49,3%) toestemming voor donatie, 1335 keer (42,4%) geen toestemming, 217 keer (6,9%) werd de beslissing aan de nabestaanden overgelaten en 43 keer (1,4%) was de aanvraag niet raadpleegbaar ten gevolge van het verwerkingstraject (blokkade wegens een recente wijziging van de wilsbeschikking in het Donorregister van de overledene), zie figuur 3.1.

Het raadplegen van het Donorregister gebeurt door de NTS, op aanvraag van de behandelend arts. De raadpleegduur -dit is de duur vanaf het moment dat de telefonische aanvraag bij de NTS binnenkomt tot het tijdstip waarop de NTS de arts terugbelt met de uitkomst van het Donorregister- was in 2005 gemiddeld 10,9 minuten (mediaan 9 minuten). Figuur 3.2 geeft de spreiding weer van de duur van de raadplegingen van 2001 tot en met 2005. In 2005 hadden slechts 0,3% van de raadplegingen een duur van meer dan 1 uur. Evenals in de voorgaande jaren hadden in 2005 de meeste raadplegingen een duur tussen 6 en 10 minuten. De oorzaak van een uitzonderlijk lange raadpleegduur is meestal van logistieke aard; het lukt dan niet om de arts te bereiken. Logistieke problemen kunnen zich in het ziekenhuis voordoen, maar ook bij het orgaancentrum.

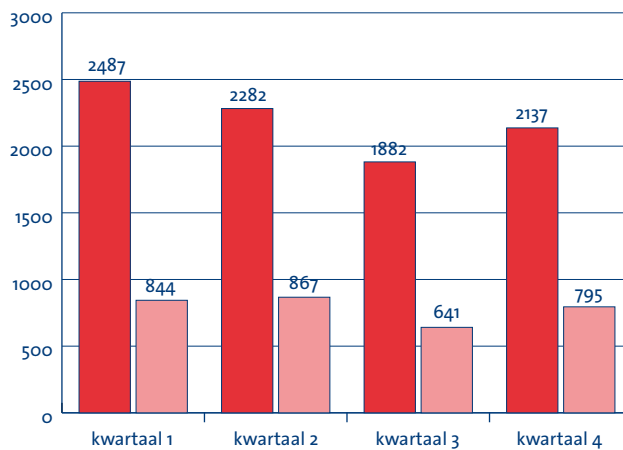
TABEL 3.1 AANTAL RAADPLEEGBARE REGISTRATIES IN HET DONORREGISTER OP 31 DECEMBER 2005

WILSBESCHIKKINGEN	AANTAL	% VAN GEREGISTREERDE PERSONEN
Toestemming	2 343 210	47
Toestemming met donatiebeperkingen	461 997	9
Geen toestemming	1 558 799	31
Nabestaanden beslissen	532 477	11
Aangewezen persoon beslist	89 439	2
Totaal	4 985 922	100

Bron: Donorregister, Kerkrade

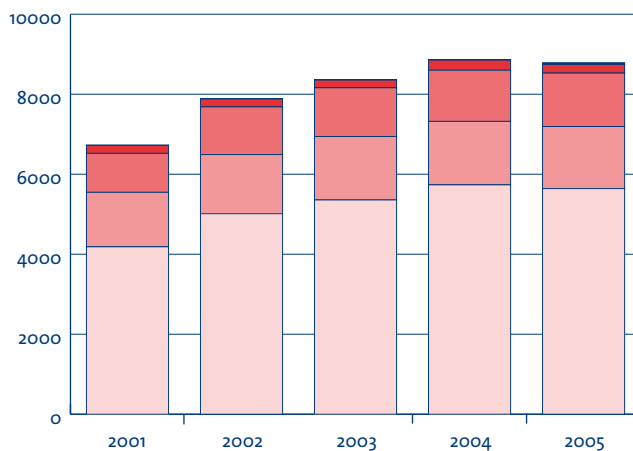
FIGUUR 3.1.A
AANTAL RAADPLEGINGEN EN
HITS IN 2005 PER KWARTAAL

■ AANTAL RAADPLEGINGEN
 ■ Hits



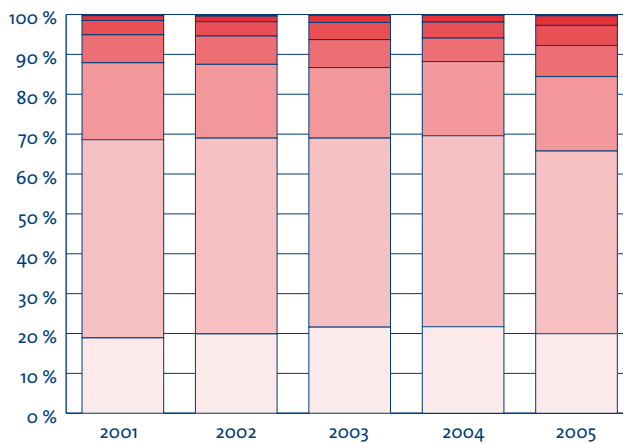
FIGUUR 3.1.B
AANTAL RAADPLEGINGEN EN
UITKOMSTEN DONORREGISTER
PER JAAR

■ BLOKKADE
 ■ NABESTAANDEN
 ■ WEIGERING
 ■ TOESTEMMING
 ■ NIET AANGETROFFEN IN DONORREGISTER



FIGUUR 3.2
VERDELING RAADPLEEG-
DUUR IN MINUTEN
NAAR JAAR

DUUR IN MINUTEN
 ■ 60+
 ■ 31-60
 ■ 21-30
 ■ 16-30
 ■ 11-15
 ■ 6-10
 ■ 0-5



4

DONATIEPROCEDURES

4.1 ORGAANDONATIE

In 2005 werden 264 postmortale orgaandonoren aangemeld bij het orgaancentrum, bijna evenveel als in 2004 (265). Hiervan werden 217 donoren geëffectueerd (één of meer organen getransplanteerd); 5% minder dan in 2004 (tabel 4.1.A). Het aantal aangemelde heartbeating (HB)-donoren nam af, het aantal aangemelde non-heartbeating (NHB)-donoren nam toe. Er worden minder gemelde NHB-donoren geëffectueerd (72%) dan HB-donoren (94%; tabel 4.1B en C). Het percentage multi-orgaandonoren is in 2005 voor het eerst sinds jaren weer licht gestegen, vooral door verdubbeling van het percentage multi-orgaandonoren onder NHB-donoren (tabel 4.1A t/m C). Een multi-orgaandonor (MOD) wordt in dit jaarverslag gedefinieerd als een donor van wie ten minste twee soorten organen zijn getransplanteerd. Bij NHB-donatie wordt een indeling in 4 categorieën gehanteerd volgens criteria van Maastricht, op basis van het moment van hartstilstand (tabel 4.1D). Van gemelde categorie II NHB-donoren wordt veel minder daadwerkelijk getransplanteerd (33%) dan van gemelde categorie III NHB-donoren (78%). In tabel 4.2 A en B staan het aantal postmortale HB- en NHB-donoren weergegeven per regio. Toename van het percentage NHB-donoren onder postmortale donoren leidde tot een evenredige toename van het aantal getransplanteerde Nederlandse NHB-donoren (47% in 2005, tabel 4.3 A en B). In 2005 werd in Nederland bij 22 NHB-donoren behalve de nieren ook de lever uitgenomen en getransplanteerd. In 2005 werden gemiddeld 4.2 en 2.2 organen per donor uitgenomen en getransplanteerd van HB-donoren respectievelijk NHB-donoren.

Tabel 4.4 geeft het aantal geëffectueerde postmortale donoren per orgaantype weer. In tabel 4.5 worden het aantal donormeldingen en geëffectueerde 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 van de afgelopen jaren (tabel 4.6) en per orgaantype (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 zijn afgefallen. Transplantaties vonden 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. Daarnaast geldt met name voor de long- en de pancreasdonor een lagere leeftijdsgrens voor donatie, hetgeen zich ook weerspiegelt in het aantal donormeldingen.

4.2 KENMERKEN ORGAANDONOREN

Figuur 4.1 toont categoriën van leeftijd en doodsoorzaak van de geëffectueerde orgaandonoren over de afgelopen jaren. In tabel 4.9 zijn kenmerken van verschillende type orgaandonoren in 2005 uitgesplitst.

4.3 WEEFSELDONATIE

In totaal werden in Nederland 1668 weefseldonoren aangemeld, waarvan 1607 vanuit Nederlandse ziekenhuizen. De overige 61 weefseldonoren werden aangemeld door extramurale artsen, zoals huisartsen, verpleeghuisartsen en GGD-artsen (zie ook bijlage 4). In tabel 4.10 en 4.11 staan het aantal weefseldonoren over de laatste 5 jaar weergegeven per weefseltype, respectievelijk per donorregio. Tabel 4.12 beschrijft het aantal weefseldonoren in 2005 per weefseltype per regio.

CORNEAE

Voor corneadonatie werd om kwalitatief de beste corneadonoren te selecteren in april 2005 de leeftijdsgrens verlaagd van 80 naar 75 jaar. Het aantal corneadonoren per maand nam in de daaropvolgende drie kwartalen af met gemiddeld 38%.

In 2005 werden de corneae van donoren voor verwerking aangeboden aan de volgende corneabanken:

- het Interuniversitair Oogheelkundig Instituut in Amsterdam verwerkte 907 corneadonoren (61%);
- de Amnitrans Eyebank in Rotterdam verwerkte 350 corneadonoren (24%);
- de corneabank in Düsseldorf verwerkte 218 corneadonoren (15%).

De verwerkte corneae worden volgens de NTS-allocatieregels toegewezen aan patiënten op de corneawachlijst.

HARTKLEPPEN

De gedoneerde hartkleppen werden voor verwerking aangeboden aan de hartkleppenbank te Rotterdam. De hartkleppen waren in 14% afkomstig van een non-heartbeating orgaandonor, in 10% van een heartbeating orgaandonor van wie het hart niet geschikt was voor harttransplantatie en in 2% van een dominodonor. De overige 74% waren hartkleppen van non-heartbeating weefseldonoren.

BOTWEEFSEL

Gedoneerd bot- en peesweefsel werd voor verdere verwerking aangeboden aan de Botbank (Netherlands Bone bank Foundation) gevestigd te Leiden.

HUID

Stichting BIS verzorgt de screening en acceptatie van huiddonoren in Nederland. De Euro Skin Bank in Beverwijk is verantwoordelijk voor het verdere proces van afname, bewerking en distributie van donorhuid.

TABEL 4.1A: GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE ORGAANDONOREN IN HET AANGEGEVEN JAAR

	2001	2002	2003	2004	2005
Totaal aantal gemelde orgaandonoren	208	231	258	265	264
Geëffectueerde orgaandonoren:	187	202	223	228	217
- Alleen nierdonor	72	82	102	106	92
- Geen nierdonor (enkel orgaan)	-	5	1	4	4
- Multi-orgaandonor	115	115	120	118	121
Percentage multi-orgaandonoren	61%	57%	54%	52%	56%

TABEL 4.1B: GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE HEARTBEATING ORGAANDONOREN IN HET AANGEGEVEN JAAR

	2001	2002	2003	2004	2005
Totaal aantal gemelde orgaandonoren	131	148	148	137	123
Geëffectueerde orgaandonoren:	129	137	136	134	116
- Alleen nierdonor	16	23	28	22	16
- Geen nierdonor (enkel orgaan)	-	5	1	4	4
- Multi-orgaandonor	113	109	107	108	96
Percentage multi-orgaandonoren	88%	80%	79%	81%	83%

TABEL 4.1C: GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE NON-HEARTBEATING ORGAANDONOREN IN HET AANGEGEVEN JAAR

	2001	2002	2003	2004	2005
Totaal aantal gemelde orgaandonoren	77	83	110	128	141
Geëffectueerde orgaandonoren:	58	65	87	94	101
- Alleen nierdonor	56	59	74	84	76
- Multi-orgaandonor	2	6	13	10	25
Percentage multi-orgaandonoren	3%	9%	15%	11%	25%

TABEL 4.1.D POSTMORTALE NON-HEARTBEATING-ORGAANDONOREN NAAR CATEGORIE IN 2005

DEFINITIE CATEGORIE		GEMELDE NHB-DONOREN	GEËFFECTUEERDE NHB-DONOREN (% VAN GEMELD)
Cat. I	overleden bij aankomst in ziekenhuis	0	-
Cat. II	overleden, al dan niet na een poging tot reanimatie	21	7 (33%)
Cat. III	spoedig verwacht overlijden	119	93 (78%)
Cat. IV	hartstilstand bij een heartbeating donor	1	1
Totaal		141	101 (72%)

TABEL 4.2: GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE ORGAANDONOREN PER REGIO

A. HEARTBEATING ORGAANDONOREN							
REGIO	GEMELDE ORGAANDONOREN	GEËFFECTUEERDE ORGAANDONOREN	PERCENTAGE GEËFFECTUEERD VAN GEMELD	ALLEEN NIERDONOR	GEEN NIERDONOR *	MULTIORGAANDONOR	MULTIORGAANDONOR
Amsterdam	19	19	100 %	3	-	16	84 %
Groningen	21	19	90 %	1	2	17	89 %
Leiden	12	11	92 %	1	-	10	91 %
Maastricht	11	11	100 %	1	1	9	82 %
Nijmegen	31	29	94 %	2	-	27	93 %
Rotterdam	12	11	92 %	3	1	7	64 %
Utrecht	17	16	94 %	5	1	10	63 %
Totaal	123	116	94 %	16	5	96	83 %

* inclusief 1 lever met long donor in Groningen

B. NON-HEARTBEATING ORGAANDONOREN							
REGIO	GEMELDE ORGAANDONOREN	GEËFFECTUEERDE ORGAANDONOREN	PERCENTAGE GEËFFECTUEERD VAN GEMELD	ALLEEN NIERDONOR	GEEN NIERDONOR	MULTIORGAANDONOR	MULTIORGAANDONOR
Amsterdam	20	16	80 %	12	-	4	25 %
Groningen	16	15	94 %	9	-	6	40 %
Leiden	8	4	50 %	2	-	2	50 %
Maastricht	31	12	39 %	11	-	1	8 %
Nijmegen	32	30	94 %	22	-	8	27 %
Rotterdam	14	10	71 %	8	-	2	20 %
Utrecht	20	14	70 %	12	-	2	14 %
Totaal:	141	101	72 %	76	-	25	25 %

TABEL 4.3A: AANTAL GETRANSPLENTEERDE NIEREN AFKOMSTIG VAN NEDERLANDSE HEARTBEATING EN NON-HEARTBEATING DONOREN IN HET AANGEGEVEN JAAR

TYPE DONOR	2001	2002	2003	2004	2005
HB	244	250	246	238	218
NHB	108	122	158	178	191
Totaal	352	372	404	416	409
Percentage NHB	31 %	33 %	39 %	43 %	47 %

NB. nier-en-bloc geteld als 1 orgaan

TABEL 4.3B: AANTAL GETRANSPLENTEERDE NIEREN AFKOMSTIG VAN NEDERLANDSE HEARTBEATING EN NON-HEARTBEATING DONOREN PER REGIO IN 2005

Regio	HB		NHB	
Amsterdam	35	53 %	31	47 %
Groningen	34	54 %	29	46 %
Leiden	22	73 %	8	27 %
Maastricht	20	49 %	21	51 %
Nijmegen	57	50 %	56	50 %
Rotterdam	20	51 %	19	49 %
Utrecht	30	53 %	27	47 %
Totaal	218		191	

NB. HB: 1 nier-en-bloc uit Amsterdam geteld als 1 orgaan; NHB: 2 nieren uit Groningen getransplanteerd in 2006

TABEL 4.4: GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE DONOREN PER ORGAAN IN HET AANGEGEVEN JAAR

	2001	2002	2003	2004	2005
Orgaandonoren	187	202	223	228	217
Nier	186	194	219	220	212
Pancreas	33	26	30	32	32
Hart	42	49	58	37	36
Long	24	28	34	47	54
Lever	106	112	108	115	115
Dunne darm	-	1	1	-	-

TABEL 4.5 AANTAL ORGAANDONORMELDINGEN EN GEËFFECTUEERDE ORGAANDONOREN PER MILJOEN INWONERS PER POSTCODEGEBIED IN 2005

REGIO	AANTAL 10 ⁶ INWONERS*	AANTAL ORGAAN-DONORMELDINGEN	PER 10 ⁶ INWONERS	GEËFFECTUEERDE ORGAANDONOREN	PER 10 ⁶ INWONERS
Amsterdam	2.5	39	15.6	35	14.0
Groningen	3.1	37	11.9	34	11.0
Leiden	2.1	20	9.5	15	7.1
Maastricht	0.9	42	46.7	23	25.6
Nijmegen	3.4	63	18.5	59	17.4
Rotterdam	2.7	26	9.6	21	7.8
Utrecht	1.5	37	24.7	30	20.0
Totaal	16.2	264	16.3	217	13,4

* gebaseerd op CBS-gegevens 'kerncijfers viercijferige postcodegebieden januari 2003'

TABEL 4.6 AANTAL GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE ORGAANDONOREN PER REGIO IN HET AANGEGEVEN JAAR

REGIO	2001	2002	2003	2004	2005
Amsterdam	25	25	32	34	35
Groningen	30	30	38	31	34
Leiden	20	18	22	24	15
Maastricht	22	20	20	32	23
Nijmegen	37	57	50	59	59
Rotterdam	20	29	33	29	21
Utrecht	33	23	28	19	30
Totaal	187	202	223	228	217

TABEL 4.7 OVERZICHT DONORMELDINGEN EN GEËFFECTUEERDE ORGANEN AFKOMSTIG VAN NEDERLANDSE DONOREN IN 2005

	NIEREN*	PAN-CREAS*	HART**	LONG**		LEVER
Totaal aantal gemelde donoren	264	92	147	80		158
Donoren niet gemeld; reden:	0	172	117	184		106
- Medische redenen		157	106	173		99
- Geen toestemming voor dit orgaan		13	11	8		5
- Organisatorische redenen		1		2		
- Overige		1		1		2
				dubbele	enkele	
Aantal gemelde organen	526	92	147	76	4	158
Organen niet gemeld; reden:						
- Medische redenen	2	-	-	-	-	-
Organen niet uitgenomen; reden:	54	32	8	23	3	35
- Medische redenen	30	13	7	9	2	14
- Organisatorische redenen		3		1		
- Aanbod/toestemming ingetrokken	8		1	2	1	
- Geen passende ontvanger		5		2		2
- Overige	16	11		9		19
Uitname, geen transplantatie; reden:	62	28	103	4	0	8
- Niet aangeboden om medisch redenen	2		1			
- Niet geaccepteerd om medische reden	44	3				7
- Pathologische anatomie donororgaan	16	9		1		
- Naar onderzoeksprogramma		15	2			1
- Hartkleppenbank			100			
- Linker- en rechterlong apart getransplanteerd				2		
- Anders		1		3		
Getransplanteerde organen 2006	2					
Getransplanteerde organen 2005	407[#]	32[‡]	36	47	9[§]	125[¶]

* inclusief donoren gemeld voor nier- met pancreastransplantatie

** inclusief donoren gemeld voor hart- met longtransplantatie

1 nier-en-bloc transplantatie geteld als 1, exclusief 1 donornier van 2004 getransplanteerd in 2005

‡ 8 gebruikt voor eilandjestransplantatie

§ 4 enkele longen komen uit de gemelde dubbele longdonoren waarvan linker- of rechterlong is afgekeurd, 4 enkele longen zijn afkomstig van 2 donoren die oorspronkelijk als dubbele long zijn aangemeld

¶ inclusief extra organen verkregen via splitlevertransplantatie (11 gemeld, 10 getransplanteerd)

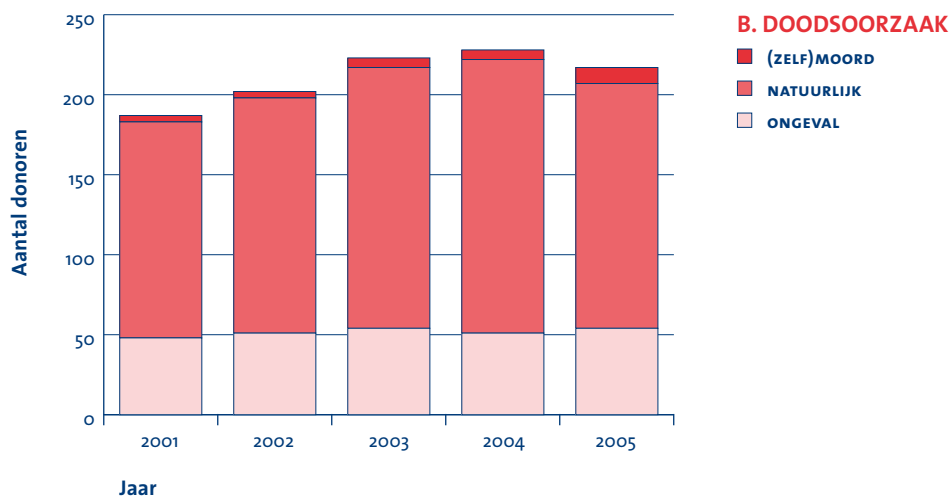
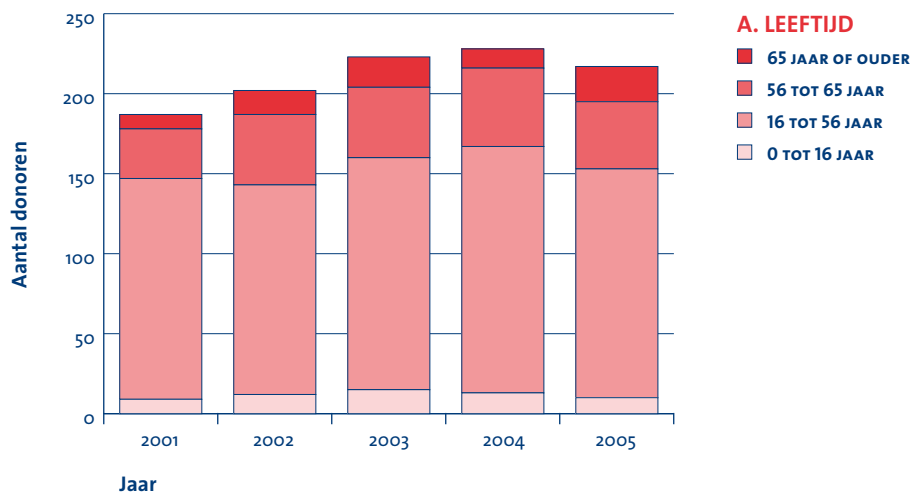
TABEL 4.8 AANTAL GEËFFECTUEERDE DONOREN PER ORGAAN PER REGIO IN 2005

REGIO	NIERDONOR	PANCREASDONOR	HARTDONOR	LONGDONOR	LEVERDONOR
Amsterdam	35	5	7	11	18
Groningen	32	10	8	12	22
Leiden	15	3	4	4	11
Maastricht	22	2	3	4	11
Nijmegen	59	8	8	12	34
Rotterdam	20	1	2	4	8
Utrecht	29	3	4	7	11
Totaal	212	32	36	54	115

TABEL 4.9 KENMERKEN PER GEËFFECTUEERDE POSTMORTALE ORGAANDONOR IN 2005

	NIERDONOR		PANCREAS-DONOR		HARTDONOR		LONGDONOR		LEVERDONOR		TOTAAL AANTAL DONOREN	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leeftijd (jaren)												
o tot 16	10	5 %	4	13 %	1	3 %	3	6 %	7	6 %	10	5 %
16 tot 56	139	66 %	26	81 %	31	86 %	43	80 %	81	70 %	143	66 %
56 tot 65	42	20 %	2	6 %	3	8 %	8	15 %	19	17 %	42	19 %
65 of ouder	21	10 %	0	0 %	1	3 %	0	0 %	8	7 %	22	10 %
Geslacht												
Man	110	52 %	18	56 %	16	44 %	25	46 %	56	49 %	111	51 %
Vrouw	102	48 %	14	44 %	20	56 %	29	54 %	59	51 %	106	49 %
Bloedgroep												
A	91	43 %	9	28 %	12	33 %	19	35 %	51	44 %	94	43 %
AB	9	4 %	2	6 %	3	8 %	3	6 %	7	6 %	10	5 %
B	19	9 %	2	6 %	4	11 %	7	13 %	13	11 %	19	9 %
O	93	44 %	19	59 %	17	47 %	25	46 %	44	38 %	94	43 %
Doodsoorzaak												
Ongeval	53	25 %	11	34 %	9	25 %	8	15 %	27	23 %	54	25 %
Natuurlijk	149	70 %	20	63 %	25	69 %	44	81 %	83	72 %	153	71 %
(Zelf)moord	10	5 %	1	3 %	2	6 %	2	4 %	5	4 %	10	5 %

FIGUUR 4.1 DEMOGRAFIE POSTMORTALE ORGAANDONOREN IN HET AANGEGEVEN JAAR:



TABEL 4.10 POSTMORTALE WEEFSELDONOREN PER WEEFSEL PER AANGEGEVEN JAAR

DONOREN	2001	2002	2003	2004	2005	2005 T.O.V. 2004	2005 PER 10 ⁶ INWONERS*
Cornea	1618	1706	1682	1726	1475	-15%	91
Huid	343	281	341	346	404	17%	25
Hartklep	322	345	363	354	392	11%	24
Bot	104	89	97	101	103	2%	6,4
Totaal	1746	1826	1819	1872	1668	-11%	103

* inwoneraantallen gebaseerd op CBS-cijfers uit 2003 staan vermeld in tabel 4.5.

TABEL 4.11 POSTMORTALE WEEFSELDONOREN PER REGIO PER AANGEGEVEN JAAR

Regio	2001	2002	2003	2004	2005	2005 T.O.V. 2004	2005 PER 10 ⁶ INWONERS*
Amsterdam	233	220	253	260	241	- 7%	96
Groningen	296	309	343	314	304	- 3%	98
Leiden	320	330	257	255	226	-11%	108
Maastricht	143	129	147	185	137	-25%	154
Nijmegen	416	463	398	437	419	- 5%	123
Rotterdam	244	280	309	299	236	-21%	87
Utrecht	94	95	112	122	105	-14%	70
Totaal	1746	1826	1819	1872	1668	-11%	103

* inwoneraantallen gebaseerd op CBS-cijfers uit 2003 staan vermeld in tabel 4.5.

TABEL 4.12 POSTMORTALE WEEFSELDONOREN PER REGIO PER WEEFSEL IN 2005

Regio	CORNEADONOREN	HUIDDONOREN	HARTKLEPDONOREN	BOTDONOREN
Amsterdam	208	74	60	16
Groningen	264	81	80	26
Leiden	204	52	41	9
Maastricht	121	30	32	9
Nijmegen	379	78	94	29
Rotterdam	208	59	59	8
Utrecht	91	30	26	6

5

TRANSPLANTATIES

5.1 ORGAANTRANSPLANTATIE

Het aantal orgaantransplantaties in Nederland met organen van postmortale HB-donoren is in 2005 afgenomen ten opzichte van 2004 (tabel 5.1). Het aantal nier- en levertransplantaties met organen afkomstig van postmortale NHB-donoren is in 2005 verder toegenomen. In 2005 vonden in Nederland voor het eerst ook vier NHB-longtransplantaties plaats in Groningen (transplantaties per centrum staan in tabel 5.2).

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 op verschillende locaties 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 allocatiecriteria. Deze criteria zijn gebaseerd op artikel 18 lid 3 van de WOD en waarborgen een eerlijke verdeling van de voor transplantatie beschikbaar gekomen organen. Verschil 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.

5.2 KENMERKEN VAN DE GETRANSPLANTEERDE PATIËNTEN

Tabel 5.3 en tabel 5.4 geven enkele kenmerken weer van de getransplanteerde patiënten in 2005. De gegevens van de 4 hart-longtransplantaties, 3 lever-niertransplantaties en 1 pancreastransplantatie zijn niet in deze tabellen opgenomen. Ten opzichte van 2004 is het aantal niertransplantaties onder ontvangers van 65 jaar en ouder toegenomen (44 in 2004, 91 in 2005) en is de gemiddelde dialyseuduur tot niertransplantatie afgenomen van 1529 naar 1457 dagen. Voor hart, long en lever is de gemiddelde registratieduur tot transplantatie echter toegenomen.

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. In bijlage 5 is de balans nog verder uitgesplitst.

TABEL 5.1 AANTAL ORGAANTRANSPLANTATIES IN NEDERLAND MET POSTMORTALE ORGANEN IN HET AANGEGEVEN JAAR

	2001	2002	2003	2004	2005
Nier - HB	229	236	232	231	211
Nier - NHB	105	121	156	171	188
Nier met pancreas	23	17	16	18	20
Nier met lever	2	4	2	3	3
Pancreas	1	-	1	4	1
Hart	36	41	40	32	25
Hart met long	2	2	1	-	4
Long - HB	25	41	33	53	46
Long - NHB	-	-	-	-	4
Long met lever	-	-	1	1	-
Lever - HB	103	97	78	88	83
Lever - NHB	2	6	13	8	20
Lever - split	3	2	6	6	6
Dunne darm	1	-	1	-	-

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

TABEL 5.2 TRANSPLANTATIES IN 2005 PER CENTRUM EN PER ORGAAN

	AMSTERDAM	GRONINGEN	LEIDEN	MAASTRICHT	NIJMEGEN	ROTTERDAM	UTRECHT	TOTAAL
Nier - HB	35	46	24	20	31	30	25	211
Nier - NHB	31	36	35	26	22	15	23	188
Nier met pancreas	-	3	17	-	-	-	-	20
Nier met lever	-	2	-	-	-	1	-	3
Pancreas	-	-	1	-	-	-	-	1
Hart	-	-	-	-	-	11	14	25
Hart met long	-	4	-	-	-	-	-	4
Long - HB	-	23	-	-	-	6	17	46
Long - NHB	-	4	-	-	-	-	-	4
Lever - HB	-	31	14	-	-	38	-	83
Lever - NHB	-	9	8	-	-	3	-	20
Lever - split	-	6	-	-	-	-	-	6
Totaal	66	164	99	46	53	104	79	611

TABEL 5.3 KENMERKEN VAN MET POSTMORTALE ORGANEN GETRANSPLANTEERDE PATIËNTEN IN 2005

LEEFTIJD (JAREN)	ALLEEN NIER	NIER MET PANCREAS	ALLEEN HART	ALLEEN LONG	ALLEEN LEVER
0 tot 16	11	-	1	3	12
16 tot 56	192	19	14	33	72
56 tot 65	105	1	9	14	20
65 of ouder	91	-	1	-	5
Bloedgroep					
A	167	7	15	20	41
AB	29	1	1	2	12
B	38	2	3	10	14
O	165	10	6	18	42
Transplantatie					
Eerste	349	20	25	50	95
Retransplantatie	50	-	-	-	14
Urgentiecode					
Transplantabel	395	39	17	27	-
Hoge urgentie (HU)	4	-	8	23	16
T2	-	-	-	-	28
T3	-	-	-	-	63
T4	-	-	-	-	2
HLA-A,-B,-DR mismatch					
0	62	-	-	-	-
1	35	-	-	-	1
2	116	1	-	1	4
3	118	5	4	1	10
4	41	4	6	3	13
5	18	7	8	2	19
6	5	3	1	2	13
Niet berekend	4	-	6	41	49
% PRA voor transplantatie					
0 tot 6%	364	20	22	15	47
6 tot 85%	32	-	1	-	1
85% of hoger	3	-	-	1	-
Onbekend	-	-	2	34	61

TABEL 5.4 WACHTDUUR VAN MET POSTMORTALE ORGANEN GETRANSPLANTEERDE PATIËNTEN IN 2005

WACHTDUUR*	ALLEEN NIER	NIER MET PANCREAS	ALLEEN HART	ALLEEN LONG	ALLEEN LEVER
Preëemptief	8				
o tot 6 maanden	1	1	7	20	40
6 tot 12 maanden	6	5	7	13	21
12 tot 24 maanden	49	13	7	9	40
24 tot 60 maanden	233	1	4	8	8
60 maanden of langer	102	-	-	-	-
Wachtduur in dagen					
Gemiddelde dialyseuur	1457	710			
Mediane dialyseuur	1433	649			
Gemiddelde registratieuur	1171	503	361	356	336
Mediane registratieuur	1056	427	319	280	318

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

TABEL 5.5 ORGAANDONATIES EN -TRANSPLANTATIES IN NEDERLAND IN RELATIE TOT EUROTTRANSPLANT IN 2005

	DONATIELAND \ TRANSPLANTATIE-LAND	NEDERLAND	OVERIGE ET LANDEN	LANDEN BUITEN ET	TOTAAL BESCHIKBAAR	BALANS TUSSEN TRANSPLANTATIE EN DONATIE
Nier	Nederland	331	55	2	388	14
	Overige ET landen	71	2719	5	2795	-13
	Landen buiten ET	-	8	-	8	-1
	Totaal transplantaties	402	2782	7	3191	
Hart	Nederland	23	9	-	32	-7
	Overige ET landen	2	485	8	495	14
	Landen buiten ET	-	15	-	15	-7
	Totaal transplantaties	25	509	8	542	
Hart met long	Nederland	4	-	-	4	0
	Overige ET landen	-	17	-	17	0
	Totaal transplantaties	4	17	-	21	
Long (dubbelzijdig)	Nederland	35	8	-	43	0
	Overige ET landen	7	255	2	264	38
	Landen buiten ET	1	39	-	40	-38
	Totaal transplantaties	43	302	2	347	

TABEL 5.5 (VERVOLG)

	TRANSPLANTATIE- LAND		NEDERLAND	OVERIGE ET LANDEN	LANDEN BUITEN ET	TOTAAL BESCHIKBAAR	BALANS TUSSEN TRANSPLANTATIE EN DONATIE
	DONATIELAND						
Long (enkelzijdig)	Nederland		7	2	-	9	-2
	Overige ET landen		-	81	-	81	15
	Landen buiten ET		-	13	-	13	-13
	Totaal transplantaties		7	96	-	103	
Lever	Nederland		75	29	-	104	2
	Overige ET landen		31	1090	4	1125	8
	Landen buiten ET		-	14	-	14	-10
	Totaal transplantaties		106	1133	4	1243	
Split lever	Nederland		6	15	-	21	-15
	Overige ET landen		0	98	-	98	17
	Landen buiten ET		0	2	-	2	-2
	Totaal transplantaties		6	115	-	121	
Pancreas met nier	Nederland		17	4	-	21	-1
	Overige ET landen		3	188	-	191	1
	Totaal transplantaties		20	192	-	212	
Pancreas of eilandjes	Nederland		1	10	-	11	-10
	Overige ET landen		0	81	-	81	10
	Totaal transplantaties		1	91	-	92	

5.4 NEDERLANDSE ORGAANTRANSPLANTATIETRREGISTRATIE (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 en kan informatie uitgewisseld worden met internationale transplantatieregistraties.

Aanvankelijk is gewerkt aan het opzetten van een centrale NOTR-database en het mogelijk maken van decentrale registratie via lokale applicaties. Het jaar 2005 heeft in het teken gestaan van het verder stimuleren van de aanlevering van gegevens en het genereren van output ten behoeve van de centra.

AANVRAGEN VOOR INFORMATIE

Diverse partijen hebben aanvragen ingediend voor informatie, resulterend in een toename van 3 aanvragen in 2004 tot 19 aanvragen in 2005. De beheercommissie heeft alle aanvragen beoordeeld en slechts 2 aanvragen afgewezen. De beheercommissie wordt gevormd door prof. dr. A. Hoitsma, dr. N. de Jonge, dr. H. Metselaar, mr. J.F.M Aartsen (NFU) en drs. B.J.J.M. Haase-Kromwijk.

VULLINGSGRAAD

De mate van beschikbaarheid van gegevens wordt weergegeven als de vullingsgraad. De vullingsgraad verschilt voor de diverse organen per jaar en is over het follow-up jaar 2005 lager dan de jaren daarvoor. De hoge

vullingsgraad van met name de nier follow-up (van meer dan 80% van alle niertransplantaties in 2002 tot en met 2004 is follow-up aanwezig) maakt het mogelijk om betrouwbare overlevingscurves te genereren.

OVERLEVINGSCURVES

In 2005 is veelvuldig gebruikt gemaakt van NOTR-gegevens voor onderzoek, onder andere om overlevingscurves samen te stellen. Daarnaast is in 2005 gewerkt aan een applicatie om automatisch overlevingscurves te genereren met behulp van NOTR-gegevens. Deze applicatie zal in 2006 beschikbaar komen voor transplantatiecentra. Op basis van deze overlevingscurves kan een gerichte indicatie worden verkregen voor de overleving van patiënten en van transplantaten met onderscheid naar diverse aspecten, zoals HLA-overeenkomst tussen donor en ontvanger, diagnose van de ontvanger en donortype (living, HB of NHB). Gerichter onderzoek naar de invloed van deze aspecten kan vervolgens meegenomen worden in de evaluatie van toewijzing van organen.

5.5 WEEFSELTRANSPLANTATIE

Het aantal corneatransplantaties nam in 2005 af met 6%. Van de transplantaties in 2005 werd 11% uitgevoerd met een getypeerd hoornvlies (tabel 5.6). Ook het aantal van hartklep-, bot- en heupkoptransplantaties nam in 2005 af ten opzichte van 2004.

De verschillen in hoeveelheden gedoneerd weefsel en hoeveelheden voor transplantatie beschikbaar komend weefsel ontstaan door:

- het voorkomen van weefselafkeuringen; in 2005 was het afkeuringspercentage voor corneae 48%; in 2004 was dit 52%;
- de bewaartermijn van 5 jaar voor bot- en huidweefsel;
- het alloceren van corneae en hartkleppen naar het buitenland.

TABEL 5.6 WEEFSELTRANSPLANTATIES IN NEDERLAND (WEEFSEL AFKOMSTIG VAN NEDERLANDSE EN BUITENLANDSE DONOREN)

	2001	2002	2003	2004	2005
Corneae totaal	763	687	685	848	800
- Getypeerd	165	132	95	111	90
- Ongetypeerd *	598	555	590	737	710
Hartkleppen **	156	157	140	145	137
- Aortakleppen	81	63	34	43	34
- Pulmonaalkleppen	57	66	64	75	74
Bot ***	1005	1231	1135	1068	928
Heupkoppen		929	998	1051	873
Huid	327.000 cm ²	132.600 cm ²	190.815 cm ²	186.980 cm ²	155.900 cm ²

* incl. lamellaire transplantaties

** aortakleppen, pulmonaalkleppen, patches, vaten

***diepgevroren botweefsels, gevriesdroogde botweefsels, zachte botweefsels, gedemineraliseerde botweefsels, Grafton weefsels van de Nederlandse Botbank

6

ORGAANDONATIE BIJ LEVEN

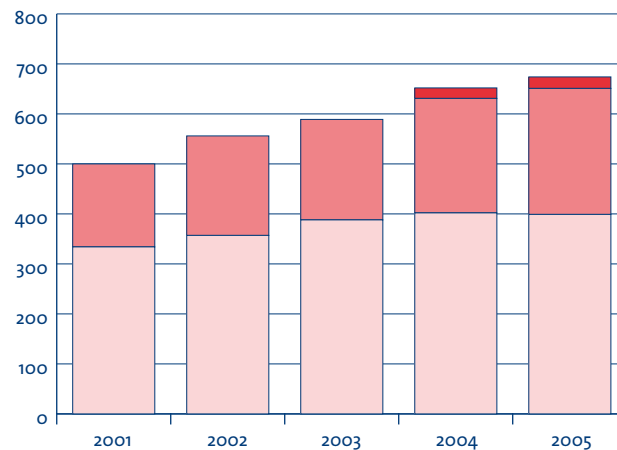
6.1 LEVENDE NIERDONATIE EN TRANSPLANTATIE

Het aantal niertransplantaties waarbij een levende donor betrokken is geweest stijgt nog steeds. Inmiddels is meer dan 40% van alle in Nederland verrichte niertransplantaties op deze manier uitgevoerd (figuur 6.1).

Er is stagnatie in het aantal levend verwante niertransplantaties (figuur 6.2, tabel 6.1). Het aantal levend niet-verwante transplantaties blijft wel stijgen, wat mede veroorzaakt wordt door de introductie van het nierdonatie bij leven-uitwisselingsprogramma (zie paragraaf 6.2). In tabel 6.2 staan de cijfers uitgesplitst per centrum voor levend verwante (LR) en levend niet-verwante (LUR) transplantaties.

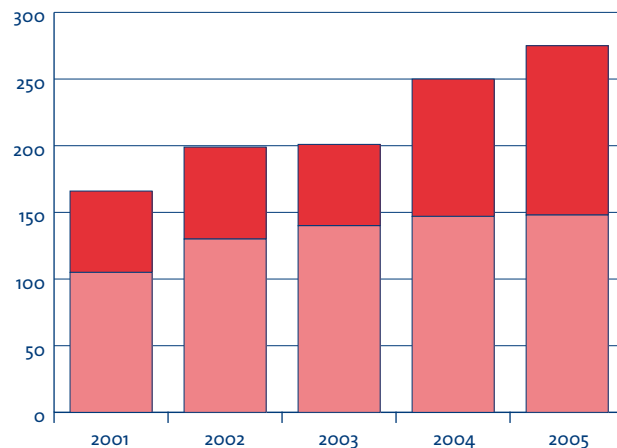
FIGUUR 6.1 TOTAAL AANTAL ENKEL NIERTRANSPLANTATIES; POSTMORTAAL, DIRECT LEVEND EN LEVENDE NIERUITWISSELING

■ LEVENDE NIERUITWISSELING
■ DIRECT LEVEND
■ POSTMORTAAL



FIGUUR 6.2 TOTAAL AANTAL LEVENDE NIERDONOREN; VERHOUDING TUSSEN VERWANT EN NIET-VERWANT

■ LEVEND NIET-VERWANT
■ LEVEND VERWANT



TABEL 6.1 VERWANTSCHAP LEVENDE NIERDONOREN EN ONTVANGERS

LEVEND VERWANT	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%
Broer / zus	51	49 %	63	48 %	64	46 %	64	44 %	52	35 %
Vader	16	15 %	35	27 %	24	17 %	24	16 %	32	22 %
Moeder	26	25 %	24	18 %	28	20 %	40	27 %	41	28 %
Zoon / dochter	-		4	3 %	18	13 %	14	10 %	15	10 %
Opa / oma	-		-		-		2	1 %	1	1 %
Oom / tante	-		2	2 %	2	1 %	-		4	3 %
Neef / nicht	-		2	2 %	4	3 %	3	2 %	2	1 %
Niet nader gespecificeerd	12	11 %	-		-		-		1	1 %
Totaal	105	100 %	130	100 %	140	100 %	147	100 %	148	100 %
LEVEND NIET-VERWANT										
Partner	49	80 %	56	81 %	43	70 %	57	55 %	70	55 %
Niet nader gespecificeerd	12	20 %	13	19 %	18	30 %	46	45 %	57	45 %
Totaal	61	100 %	69	100 %	61	100 %	103	100 %	127	100 %

6.2 NIERDONATIE BIJ LEVEN UITWISSELINGSPROGRAMMA

Het nierdonatie bij leven uitwisselingsprogramma is een gezamenlijk programma van alle zeven 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- of immunologische redenen niet mogelijk is. 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 de periode van januari 2005 tot en met december 2005 werden 56 donor-ontvanger paren aangemeld, waarvan 33 vanwege een bloedgroep incompatibiliteit en 23 vanwege immunologische redenen. Er werden vier allocatieprocedures uitgevoerd door de NTS. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in 32 uitwisselingsmogelijkheden. Alle kruisproeven tussen de 32 donor-ontvanger combinaties waren negatief. Dit heeft geleid tot 25 donatie-transplantatie procedures, waarvan er 20 procedures zijn uitgevoerd in 2005.

TABEL 6.2 AANTAL TRANSPLANTATIES MET NIEREN AFKOMSTIG VAN LEVENDE DONOREN PER REGIO IN HET AANGEGEVEN JAAR

CENTRUM	2001 LR	2001 LUR	2002 LR	2002 LUR	2003 LR	2003 LUR	2004 LR	2004 LUR	2005 LR	2005 LUR
Amsterdam	15	3	15	11	21	4	17	15	19	15
Groningen	13	7	19	10	18	13	19	14	25	10
Leiden	15	10	11	13	17	8	19	8	16	27
Maastricht	8	7	13	2	8	7	9	8	15	3
Nijmegen	23	12	21	15	32	11	26	19	25	26
Rotterdam	21	18	41	14	34	13	42	30	38	38
Utrecht	10	4	10	4	10	5	15	9	10	8
Totaal	105	61	130	69	140	61	147	103	148	127

6.3 LEVENDE LEVERDONATIE EN TRANSPLANTATIE

In 2005 zijn 3 levende levertransplantaties uitgevoerd. Eenmaal werd een niet-verwante transplantatie uitgevoerd met een deel van een lever. De 2 andere transplantaties betroffen domino-transplantaties.

7

DONORWERVING

7.1 ONTWIKKELINGEN DONORWERVING IN 2005

De NTS is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangewezen als de landelijke organisatie die verantwoordelijk is voor de coördinatie, monitoring en verdere verbetering van donorwerving in Nederlandse ziekenhuizen.

Tot 2005 zijn de inspanningen van de NTS op het gebied van donorwerving voornamelijk gericht geweest op ondersteuning van de arts rond en in het donatieproces. Hierbij werden donatiefunctionarissen, transplantatiecoördinatoren en regionale teamleiders ingezet.

Voor de financiering hiervan sluiten de ziekenhuizen, waar deze functionarissen werkzaam zijn, en de NTS een overeenkomst waarin onder andere een beschrijving van het takenpakket is opgenomen. Samengevat betekent dit dat donorwerving in de ziekenhuizen tot 2005 vooral bottom-up werd gestimuleerd.

Empirisch en op basis van onderzoek is deze werkwijze zinvol gebleken en is daarom in 2005 voortgezet. In het kader van de verdere verbetering van donorwerving is het echter noodzakelijk om nieuwe mogelijkheden te onderzoeken en te implementeren. Daar is in 2005 een aanvang mee gemaakt. Naast een aantal onderzoeken is een aanvang gemaakt met de uitvoering van activiteiten naar aanleiding van deze onderzoeken. Het jaar 2005 kan dan ook getypeerd worden als het jaar waarin investeringen in donorwerving centraal staan. Hierna volgt een kort overzicht van de activiteiten die in verband hiermee in 2005 in gang zijn gezet.*)

VISIE OP DONORWERVING; VAN INSPANNING NAAR RESULTAAT

In 2005 is de visie van de NTS op het gebied van donorwerving herzien. Daarbij bleek onder meer dat integratie van donorzorg als onderdeel van patiëntenzorg zinvol en noodzakelijk is. Uitgangspunt hierbij is dat ziekenhuizen zelf verantwoordelijk zijn voor adequate patiëntenzorg. In aansluiting daarop is in 2005 een aanvang gemaakt met de herziening van de overeenkomsten tussen de ziekenhuizen en de NTS op het gebied van subsidiëring van donatiefunctionarissen. Dit heeft ertoe geleid dat alle ziekenhuizen met een donatiefunctionaris eind 2005 zijn geïnformeerd over de invoering van prestatie-indicatoren donorwerving per 1 januari 2006.

ONDERZOEK ONDER PROFESSIONALS

In samenwerking met de Nederlandse Transplantatie Vereniging (NTV) vond in 2005 onderzoek plaats naar de wensen, behoeften en ideeën van professionals op het gebied van de verdere verbetering van donorwerving. Op basis daarvan is een activiteitenlijst gemaakt van maatregelen en acties op het gebied automatisering, deskundigheidsbevordering, informatievoorziening en communicatie. Enkele speerpunten zijn de start van een project gericht op de implementatie van requestertaken in ziekenhuizen, de automatisering van donorherkenning en de geautomatiseerde aanmelding van weefseldonoren. Een overzicht van alle activiteiten is opgenomen in bijlage 6. In 2005 is een aanvang gemaakt met de uitvoering van diverse activiteiten.

STIMULERING VAN NON-HEARTBEATING DONATIE

Begin 2005 is gestart met een project gericht op het stimuleren van NHB-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 ontwikkelen en implementeren om NHB-donatie verder te verbeteren. Aandachtspunt in het onderzoek is eventuele verschuiving van HB- naar NHB-donatie.

*) meer informatie over de verschillende projecten en activiteiten op het gebied van donorwerving zijn te vinden op de membersite van de NTS, te bereiken via www.transplantatiestichting.nl

Dit project wordt gesubsidieerd door het Ministerie van VWS en wordt naar verwachting in het voorjaar van 2007 afgerond.

ELEKTRONISCHE REGISTRATIE VAN OVERLIJDEN (ELRO)

In 2005 is eveneens met subsidie van het ministerie van VWS een start gemaakt met een onderzoek naar nut en noodzaak van de implementatie van een geautomatiseerde overlijdensregistratie in de Nederlandse ziekenhuizen; ELRO. Achterliggende gedachte bij ELRO is dat door middel van het in de applicatie opnemen van enkele vragen op het gebied van mogelijke donatie, donorherkenning verder wordt verbeterd. Het prototype van ELRO werd ontwikkeld door Report Factory en is uitgetest in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het onderzoek, dat in mei 2006 wordt afgerond, is door de NTS in samenwerking met Report Factory en een extern projectbureau uitgevoerd.

VERDERE PROFESSIONALISERING LANDELIJKE UITNAMETEAMS

Om te komen tot een optimale organisatie voor het uitnemen van buikorganen heeft de NTS in 2005, in overleg met partijen, een projectplan opgesteld. Dit plan gaat onder andere uit van het op termijn uitnemen van alle buikorganen door geaccrediteerde uitnamechirurgen. In 2006 is een start gemaakt met de uitvoering van dit plan.

TRANSCRIPTUM

Mede op verzoek van de Nederlandse Transplantatie Vereniging (NTV) heeft de door de NTS ingestelde werkgroep scholing in 2005 een aanvang gemaakt met het opstellen van een advies op het gebied van de verdere professionalisering en modernisering van het Transcriptum-scholingsprogramma. Aanleiding hiervoor was de behoefte bij zowel de NTV als de NTS om, naast een algemeen scholingsprogramma, in de toekomst eveneens een meer specifiek scholingsprogramma aan te bieden gericht op de verschillende professionals werkzaam in het veld van donatie en transplantatie.

Onderzoek naar nieuwe onderwijsmogelijkheden, waaronder e-learning, behoren eveneens tot de adviesopdracht van de werkgroep. Het advies wordt in het voorjaar van 2006 afgerond.

Verder werd in 2005 het reguliere scholingsprogramma van Transcriptum uitgevoerd.

HERZIENING MODELPROTOCOL ORGAAN- EN WEEFSELDONATIE

Een werkgroep, met daarin vertegenwoordigers van alle professionals op het gebied van donatie en transplantatie alsmede koepelorganisatie, heeft zich in 2005 beziggehouden met de herziening van het modelprotocol voor postmortale orgaan- en weefseldonatie. Eind 2005 is deze herziening nagenoeg afgerond.

VERBETEREN VAN DE GEAUTOMATISEERDE MEETINSTRUMENTEN DONORWERVING EN UITBREIDEN VAN HET GEBRUIK HIERVAN

In 2005 is onderzoek gedaan naar de verdere verbetering van de geautomatiseerde meetinstrumenten op het gebied van donorwerving; de Donatie Applicatie (DA), het Medisch Status Overzicht (MSO) en Ordas/Wedas, de attitudetest voor donatie. Achterliggende gedachte hierbij is dat alle ziekenhuizen, waar een door de NTS gesubsidieerde donatiefunctionaris is aangesteld, gebruik dienen te maken van dezelfde meetinstrumenten op basis waarvan op kwantitatieve wijze inzicht ontstaat in het donorpotentieel en de knelpunten bij het donorwervingsproces. Naar aanleiding daarvan is in 2005 gestart met het doorvoeren van wijzigingen in deze applicaties.

Daarnaast is ingezet op uitbreiding van het gebruik van deze meetinstrumenten om het inzicht in het proces en het resultaat van donorwerving in de ziekenhuizen verder te verbeteren. Daarbij ligt het accent op uitbreiding van het aantal ziekenhuizen waarin het MSO wordt ingezet, omdat het MSO goed inzicht geeft in het potentieel aan orgaandonoren, hetgeen gezien het tekort aan orgaandonoren van belang is. Onderstaande tabel bevat een overzicht van het aantal ziekenhuizen dat gebruik maakt van de applicaties.

TABEL 7.1 MEETINSTRUMENTEN DONORWERVING

MEETINSTRUMENT	OMSCHRIJVING	AANTAL ZIEKENHUIZEN IN 2005	AANTAL ZIEKENHUIZEN IN 2004
Donatie Applicatie (DA)	Geautomatiseerde monitoring-tool om gegevens van donatieformulieren te registreren en te analyseren	91	85
Medisch Status Overzicht (MSO)	Diepteonderzoek naar orgaandonorpotentieel en knelpunten bij donorherkenning en het verdere donatieproces	40 ziekenhuizen: 45 IC-units 14 CC-units 9 SEH-afdelingen	28 ziekenhuizen: 41 IC-units 7 CC-units 5 SEH-afdelingen
ORDAS-WEDAS	Instrument om de attitude van artsen en verpleegkundigen op het gebied van orgaan- en weefseldonatie te meten	15	11

7.2 KENGETALLEN DONORWERVING

MEDISCH STATUS OVERZICHT

Van 2005 zijn de MSO-gegevens van onder meer de intensive care-afdelingen van 40 ziekenhuizen in kaart gebracht (peildatum 1 maart 2006). Dit betreffen zowel universitaire centra als topklinische/topreferente en algemene ziekenhuizen. In totaal zijn 3.764 medische statussen beoordeeld en geanalyseerd met behulp van het MSO. Tabel 7.2 bevat enkele kengetallen voor orgaandonatie, die op basis van deze analyse zijn samengesteld.

TABEL 7.2 KENGETALLEN ORGAANDONATIE

OMSCHRIJVING	AANTAL	%
Overledenen op IC	3.764	100 %
Aangemelde donoren	126	3,4%

DONATIE APPLICATIE

In 2005 maakten 91 ziekenhuizen gebruik van de DA. Evenals bij het MSO betreffen dit universitaire centra en topklinische/topreferente en algemene ziekenhuizen. In tabel 7.3 zijn enkele kengetallen voor weefseldonatie opgenomen, die op basis van de DA zijn samengesteld.

TABEL 7.3 KENGETALLEN WEEFSELDONATIE

OMSCHRIJVING	AANTAL	%
Overledenen	33.117	100 %
Aangemelde donoren	1.710	5,2%



FINANCIEEL OVERZICHT

BEKNOPT BALANS EN REKENING VAN BATEN EN LASTEN VAN DE NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

BALANS

Activa (x € 1.000,-)	31-12-2005	31-12-2004
Vaste Activa	182	216
Vlottende Activa	2.756	2.641
Liquide Activa	6.013	4.042
	8.951	6.899

Passiva (x € 1.000,-)	31-12-2005	31-12-2004
Reserve aanvaardbare kosten	1.100	1.034
Bestemmingsreserves	1.137	1.143
Voorzieningen	370	0
Nog in tarieven te verrekenen	623	-750
Schulden op korte termijn	5.721	5.472
	8.951	6.899

REKENING VAN BATEN EN LASTEN

Baten (x € 1.000,-)	2005	2004
Registraties	14.115	17.779
Vergoedingen	3.296	3.290
	17.411	21.069
Nog in tarieven te verrekenen opbrengsten	-1.373	-3.585
Toegekend budget aanvaardbare kosten	16.038	17.484
Inkomsten uit derde geldstromen	1.043	1.081
	17.081	18.565

Lasten (x € 1.000,-)	2005	2004
Salarissen	2.333	2.218
Algemene kosten	1.927	1.837
Medische kosten	10.104	11.575
Transport	1.341	1.303
Huisvesting	252	255
Afschrijvingen	163	238
Diversen	-142	1
	15.978	17.427
Resultaat binnen budget	60	57
	16.038	17.484
Uitgave ten laste van derde geldstromen	1.043	1.081
	17.081	18.565

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 C.T.G. richtlijnen (10 % of 20 %).

VORDERINGEN

Voor dubieuze vorderingen is een voorziening opgenomen, gebaseerd op vaste percentages naar ouderdom. Ten opzichte van 2004 zijn deze percentages aangepast.

VOORZIENINGEN

Onder toepassing van de richtlijnen voor de jaarverslaggeving zijn een aantal posten die onder de schulden op korte termijn waren verantwoord in de balans opgenomen onder de voorzieningen. Tevens is ingevolge de nieuwe RJ 271 een voorziening gevormd voor in de toekomst uit te betalen jubileumuitkeringen.

RESULTAAT

REGISTRATIEVERGOEDINGEN

De registratievergoedingen worden in het jaar van registratie ten gunste van de "Rekening van baten en lasten" gebracht.

Het exploitatie-saldo bestaat uit twee componenten, welke onafhankelijk worden berekend:

Resultaat binnen budget:

Het verschil tussen de werkelijke kosten en het budget "Aanvaardbare kosten". De uitkomst hiervan zal worden gebracht naar de post "Reserve aanvaardbare kosten" danwel naar de bestemmingsreserves.

Te verrekenen in tarieven:

Het verschil tussen de werkelijke baten en het budget "Aanvaardbare kosten". De uitkomst hiervan zal worden gebracht naar de post "Nog in tarieven te verrekenen".

ACCOUNTANTSVERKLARING

Wij hebben de verkorte jaarrekening van de Nederlandse Transplantatie Stichting te Leiden over 2005 gecontroleerd. De verkorte jaarrekening, bestaande uit een verkorte balans en resultatenrekening, is ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2005 van de Nederlandse Transplantatie Stichting. Bij deze jaarrekening hebben wij op 22 juni 2006 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. De verkorte jaarrekening is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de directie van de Stichting. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de verkorte jaarrekening te verstrekken.

Wij zijn van oordeel dat de verkorte jaarrekening op alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming is met de jaarrekening waaraan deze is ontleend. Ten behoeve van een duidelijk inzicht in de financiële positie en de resultaten van de Nederlandse Transplantatie Stichting en de reikwijdte van onze controle dienen de financiële gegevens te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening waaraan deze zijn ontleend, alsmede met de door ons daarbij verstrekte accountantsverklaring.

Den Haag, 22 juni 2006

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

M.A. Spaans-den Heijer RA

BIJLAGE 1:

NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING 2005

NTS BESTUUR

Op 31 december 2005 was het NTS-bestuur als volgt samengesteld:

Ing. J.W. Bavinck	Patiëntenvertegenwoordiging
Dhr. P.P.A. Beerkens	Nierstichting Nederland, Bussum
Drs. M.A. Bos	Gezondheidsraad, Den Haag
Prof. dr. A. Brutel de la Rivière	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam
Prof. dr. F.H.J. Claas	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
Mr. L.G. van Dijke	Patiëntenvertegenwoordiging
Mr. R.J. Elzinga (penningmeester)	
Drs. K. Erends	Stichting Nieuw Baalderborg, Hardenberg
Ing. A.R. Könings	Patiëntenvertegenwoordiging
Dr. R.M.M.A. Nuijts	Academisch Ziekenhuis Maastricht
Prof. dr. R.J. Ploeg	Universitair Medisch Centrum Groningen
Prof. dr. W. Weimar (voorzitter)	Erasmus MC, Rotterdam
Dhr. H. de Wit	Patiëntenvertegenwoordiging

MEDEWERKERS NTS

DIRECTIE

B. Haase-Kromwijk (directeur), M. Turkenburg (secr.)

DIVISIE ORGAANCENTRUM

K. Keizer (waarnemend manager tot 1 juli 2005), P. Chin-A-Fo, A. Hemke, C. Konijn-Jansen, M. Broxterman (secr.)

DIVISIE DONORWERVING

C. Smand (manager per 1 januari 2005), D. Lappenschaar, W. Erdhuizen, N. Jansen, A. Laven, X. Ras (tot 1 april 2005), J. Engel (secr.)

KENNIS- EN INFORMATIECENTRUM

H. van Wezel (hoofd, tot 1 oktober 2005), M. Berghuys, E. Damman, H. van Leiden, M. Sieber-Rasch (tot 16 maart 2005), M. Heemskerk (per 1 oktober 2005), A. van den Bosch (secr. per 16 februari 2005)

COMMUNICATIE

C. Busato

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 2005 waren er 25 medewerkers in dienst en op 31 december 2005 waren dit er 24.

BIJLAGE 2:

TRANSPLANTATIE- EN DONATIEVELD IN 2005

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
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	R. Ploeg, J. Homan van der Heide, J. Daemen, H. Hofker, C. Krikke, E. de Maar, M. Seelen, W. van Son
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	J. de Fijter, A. Baranski, S. Berger, J. van Bockel, P. van der Boog, J. Dubbeld, J. Ringers, A. Schaapherder, J. Sijpkens
MS	Academisch Ziekenhuis Maastricht, Maastricht	J. van Hooff, W. Buurman, M. Christiaans, E. van Duijnhoven, M. Gelens, L. van Heurn, W. de Jongh
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 Gorp, 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, B. van Jaarsveld, F. Moll, R. van Reedt Dortland, J. Steijling, P. Vos
UW	Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht	M. Lilien, M. Goossens, R. van Reedt Dortland, J. Steijling

HARTTRANSPLANTATIECENTRA

CODE	CENTRUM	TRANSPLANTATIETEAM
RD	Erasmus MC, Rotterdam	A. Balk, A. Bogers, J. Bekkers, G. Bolraap, K. Caliskan, P. de Jong, J. Kappetein, Ch. Kik, A. Maat
UT	Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht	N. de Jonge, P. Bakker, W. van Boven*, F. Evens, L. van Herwerden, J. Kirkels, C. Klöpping, J. Kluin, T. de Kroon*, J. Lahpor, W. Morshuis*, F. Ramjankhan, H. van Swieten*

* afkomstig uit het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

LONGTRANSPLANTATIECENTRA

CODE	CENTRUM	TRANSPLANTATIETEAM
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	P. Boonstra, W. van der Bij, Y. Douglas, D. Drenth, T. Ebels, M. Erasmus, I. den Hamer, T. Klinkenberg, J. Meuzelaar, E. Verschuuren, T. Waterbolk
RD	Erasmus MC, Rotterdam	P. van Hal, J. Bekkers, A. Bogers, G. Bol-Raap, K. Grijm, H. Ie, P. de Jong, A. Kappetein, Ch. Kik, A. Maat, P. Maris
UT	Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht	J. van den Bosch*, P. Bakker, W. van Boven*, F. Evens, E. van de Graaf, L. van Herwerden, D. van Kessel*, J. Kluin, T. de Kroon*, J. Lahpor, G. Nossent, F. Ramjankhan, H. van Swieten*

* 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, E. Haagsma, K. de Jong, P. Peeters, R. Porte, P. van Rheenen, E. Rings, R. Scheenstra, E. Sturm, H. Verkade
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	J. Ringers, A. Baranski, J. Dubbeld, B. van Hoek, A. Masclee, A. Schaapherder, R. Veenendaal
RD	Erasmus MC, Rotterdam	H. Tilanus, H. Janssen, G. Kazemier, R. de Knegt, R. de Man, H. Metselaar, S. Schlotzhauer, K. Tran, J. IJzermans

PANCREASTRANSPLANTATIECENTRA

CODE	CENTRUM	TRANSPLANTATIETEAM
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	R. Ploeg, J. Homan van der Heide, H. Hofker, C. Krikke, E. de Maar, R. Porte, M. Seelen, W. van Son
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden	J. Ringers, A. Baranski, T. Berger, P. van der Boog, J. Dubbeld, J. de Fijter, A. Schaapherder

DUNNEDARMTRANSPLANTATIECENTRUM

CODE	CENTRUM	TRANSPLANTATIETEAM
GR	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen	R. Ploeg, M. Albers, A. van den Berg, W. van der Bij, C. Bijleveld, H. van Dullemen, G. Dijkstra, H. Hofker, N. Meessen, A. Karrenbeld, R. Porte, E. Rings

WEEFSELTYPINGSLABORATORIA IN 2005

CODE	CENTRUM	HOOFD
ETRL	Eurotransplant Referentie Laboratorium, Leiden	F. Claas, I. Doxiadis, G. Schreuder
AW	Sanquin, Amsterdam	N. Lardy
GR	Laboratorium voor transplantatie-immunologie, Groningen	S. Lems, A. de Haan, B. Hepkema, C. Roozendaal
LB	Leids Universitair Medisch Centrum, Afdeling Immunohematologie en Bloedtransfusie, Leiden	F. Claas, I. Doxiadis, G. Schreuder
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, M. Tilanus

Weefseltransplantaties vinden in alle Nederlandse ziekenhuizen plaats, daarom is het niet mogelijk een volledige lijst van weefseltransplantatieartsen te geven.

WEEFSELBANKEN

Netherlands Bone bank Foundation (NBF), Leiden	R. Bloem, J. van Baare, J. Hofman
Gehoorbeentjesbank UMCU, Utrecht	G. Hordijk, F. Meeuwse
Hartkleppenbank, Erasmus MC, Rotterdam	A. Bogers, J. van Kats
Corneabank, Nederlands Instituut voor Neurowetenschappen (NIN), Amsterdam	P. van 't Klooster, E. Pels
Amnitrans Eyebank, Rotterdam	G. Melles, F. Lock, J. van der Wees
Euro Skin Bank, Beverwijk	M. Rutgers, G. Kropman

TRANSPLANTATIECOÖRDINATOREN PER 31 DECEMBER

Regio Amsterdam/Utrecht	P. Batavier, F. Ultee, J. Vervelde
Regio Groningen	C. Brugman, S. Fopma, D. Nijkamp, A. Schuur
Regio Leiden/Rotterdam	C. van Asten, R. Dam, F. van Duin, H. Hagenaaars
Regio Maastricht	J. Hermens, W. de Jongh, C. Linders, P. Mertens, M. Snoeijs, G. Starmans, T. Wind
Regio Nijmegen	J. Doornink, T. Eltink, W. Hordijk, L. Sijmons

DONATIEFUNCTIONARISSEN IN 2005 PER 31 DECEMBER

Regio Amsterdam	M. Bosch, A. van den Berg, E. Scheutjens, J. Teutelink, L. van den Hoek, M. Baas, E. Lassing, I. de Vries, I. Kruse, K. Kooymans
Regio Groningen	M. Siebelink, S. Tijssen, L. Bolt, P. Visser, R. Schimmel, J.G. Gast, M. Lagas, A. Broeks, B. Kogelman, W. Hoekstra, J. Slagter, A. Kühne, G. Steijaert
Regio Leiden	S. de Wit, M. Lammers, E. Bolderink, T. van Workum, M. van der Wal, H. van de Glind, A. Roerade, E. Vorstius Kruijff, D. Jonker, L. de Graaff
Regio Utrecht	M. Mosselman, A. Franken, A. de Wit, D. Broers, H. Smits, A. Josemanders, A. van Poppel, W. Lanjouw
Regio Rotterdam	R. Corstiaensen, M. Langeveld, P. den Ouden, M. Ruijters, N. Haverkamp, M. Sieber, F. Huisman, G. Aben, G. de Bruine, A. Meedendorp, A. van Kooten, J. Lavooy, A. Bovens, I. Breekveldt, E. Borghouts, C. Seebregts, J. Maris, J. Bisschop, M. Voskamp, K. Garnier, M. Vonk, C. Noordzij, M. Slager
Regio Nijmegen	H. van Zon, F. Jurrjens, M. Lemmens, D. Sas, M. Schoumans, L. Gerritsen, W. van Boxtel, E. Koch, T. van Beek, M. Hermans, M. Stuiver, A. Oude Lutikhuis, I. Asschert, M. Peeters, N. Teunissen, B. Muijens, B. Cuijpers, T. Eltink, B. Rutten, S. van Doorn, Th. Wasmus, P. Burkhard
Regio Maastricht	M. Rouflart, R. Winkens, M. Cremers, Y. Hermans, L. Poulsen, T. Ehren, W. Hoppers, M. Dreesen

EUROTRANSPLANT

Directie: B. Cohen (tot 1-9-05), G. Persijn (tot 1-9-05), A. Oosterlee, (per 1-9-05), A. Rahmel (per 1-10-05), W. van Zwet (per 1-9-05)

BIO IMPLANT SERVICES

Directie: Th. de By, A. Bokhorst, A. Slooff

BIJLAGE 3:

PUBLICATIES EN VOORDRACHTEN IN 2005

PUBLICATIES:

Cohen B, Smits JM, Haase B, Persijn G, Vanrenterghem Y, Frei U
Expanding the donor pool to increase renal transplantation
Nephrol. Dial. Transplant. 20: 34-41 (2005)

Keizer KM, de Fijter JW, Haase-Kromwijk BJJM, Weimar W
Non-heart-beating donor kidneys in the Netherlands, allocation and outcome of transplantation
Transplantation 79: 1195-99 (2005)

Keizer KM, de Klerk M, Haase-Kromwijk BJJM, Weimar W
The dutch algorithm for allocation in living donor kidney exchange
Transplant Proc. 37: 589-91 (2005)

de Klerk M, Keizer KM, Claas FH, Witvliet M, Haase-Kromwijk BJ, Weimar W
The dutch national living donor kidney exchange program
Am. J. Transplant. 5: 2302-5 (2005)

VOORDRACHTEN:

Chin A Fo P, Keizer KM, van Leiden HA, Bokhorst A, Haase-Kromwijk BJJM
Retrospective analysis on the potential for heart valve donation in the Netherlands
EATB 2005 Meeting, december 2005, Florence, Italië

Haase-Kromwijk BJJM
Cross-over kidney transplantation in the Netherlands
Meeting of the Organ Exchange Organization, 21 april 2005, Warschau, Polen

Haase B, Hagens H, van Wezel H, van Leiden R, IJzermans J
An important study was done in 2004 in the Netherlands: did the results improve donor rates?
ETCO 2005 Meeting, 14-17 oktober 2005, Geneve, Zwitserland
Abstract gepubliceerd in: Organs, tissues and cells 9: 40 (2006)

Haase-Kromwijk BJJM, Keizer KM, de Klerk M, Claas FHJ, Witvliet M, Weimar W
The living donor kidney exchange program in the Netherlands
ESOT 2005 Meeting, 17-19 oktober 2005, Geneve, Zwitserland

Keizer K, de Klerk M, Haase-Kromwijk BJJM, Weimar W
Cross-over niertransplantatie in Nederland
Nefrologiedagen, 5-6 april 2005, Tilburg

de Klerk M, Keizer K, Haase B, Weimar W
Impact of donor-recipient blood type within a living donor kidney exchange program
Bootcongres Nederlandse Transplantatie Vereniging, 9-11 maart 2005, Kerkrade

de Klerk M, Keizer K, Haase B, Weimar W
Impact of donor-recipient blood type within a living donor kidney exchange program
American Transplant Congress ATC, 21-25 mei 2005, Seattle, Verenigde Staten

de Klerk M
A program for simultaneous living kidney donor exchanges
Workshop ITNS at the EDTNA / ERCA 34th International Conference
10-13 september 2005, Wenen, Oostenrijk

de Klerk M, Keizer K, for the seven Dutch Kidney Transplantation programs
Impact of donor-recipient blood type within a living donor kidney exchange program
International Transplant Nurses Society congress (ITNS)
22-24 september 2005, Orlando, Verenigde staten

de Klerk M
Outcome and logistics aspects of the Dutch living donor exchange program
Canadian Council for Donation and Transplantation Task Force
28-30 oktober 2005, Toronto, Canada

de Klerk M
Cross-over niertransplantatie in Nederland
EFI (European Federation for Immunogenetics) Educatiedag, 22 november 2005, Leiden

de Klerk M, Haase-Kromwijk BJJM, Claas FHJ, Witvliet M, Weimar W
The Dutch national living donor kidney exchange program
5th Congress of the International Transplant Coordinators Society (ITCS) and
8th Congress of the International Society of Organ Donation and Procurement (ISODP),
3-7 december 2005, Gramado, RS, Brazilië

Zuidema W, Bakker G, Keizer K, Roodnat J, IJzermans J, Weimar W
Shifting kidney donor profiles
ETCO 2005 Meeting, 14-17 oktober 2005, Geneve, Zwitserland
Abstract gepubliceerd in: Organs, tissues and cells 9: 35 (2006)

POSTER PRESENTATIES:

Chin A Fo P, Keizer KM, van Leiden HA, Bokhorst A, Haase-Kromwijk BJJM
Retrospective analysis of the potential of heart valve donors in the Netherlands
ETCO 2005 Meeting, 14-17 oktober 2005, Geneve, Zwitserland

Haase BJ, Keizer KM, van Leiden HA
Non-heartbeating (NHB) donation in the Netherlands; an improvement of the organ supply?
ESOT 2005 Meeting, 17-19 oktober 2005, Geneve, Zwitserland

van Wezel H, van Leiden R, IJzermans J, Hagens H, Haase B
Hospital development in the Netherlands: two major interventions were tested in 2004
ESOT 2005 Meeting, 17-19 oktober 2005, Geneve, Zwitserland

BIJLAGE 4

ORGAAN-EN WEEFSELDONATIEPROCEDURES EN RAADPLEGINGEN VAN HET DONORREGISTER PER ZIEKENHUIS

Het aantal dat vermeld staat onder orgaandonatieprocedures betreft de procedures van donoren bij wie minimaal 1 orgaan is getransplanteerd. Het aantal dat vermeld staat onder weefseldonatieprocedures betreft de procedures waar weefsels zijn uitgenomen.

ZIEKENHUIS REGIO AMSTERDAM	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Alkmaar Medisch Centrum Alkmaar	4	5	57	35	250	175	63
Almere Flevoziekenhuis			7	8	27	22	12
Amsterdam Academisch Medisch Centrum	11	8	39	32	128	143	47
Amsterdam A. van Leeuwenhoek Ziekenhuis				0	1	2	2
Amsterdam BovenIJ Ziekenhuis			4	7	15	42	14
Amsterdam Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	2	5	15	19	72	140	48
Amsterdam Slotervaartziekenhuis	1	2	5	5	15	24	11
Amsterdam St. Lucas-Andreas Ziekenhuis		1	11	11	51	53	22
Amsterdam VU Medisch Centrum	10	8	17	34	85	113	47
Amstelveen Streekziekenhuis Amstelveen			4	3	8	9	3
Beverwijk Rode Kruis Ziekenhuis	2	2	15	14	54	48	20
Blaricum Ziekenhuis Gooi-Noord	2	1	11	5	50	43	16
Den Helder St. Gemini Ziekenhuis			10	2	27	14	6
Hilversum Ziekenhuis Hilversum	1		22	16	94	66	24
Hoorn Westfries Gasthuis		1	14	18	34	50	16
Lelystad/Emmeloord IJsselmeer Ziekenhuizen		1	4	3	10	9	5
Purmerend Waterland Ziekenhuis	1		8	6	14	16	10
Zaandam De Heel Zaans Medisch Centrum		1	4	12	15	33	15
Regio Amsterdam totaal	34	35	*247	**230	950	1002	381

* exclusief 13 weefseldonatieprocedures uit de regio Amsterdam, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 11 weefseldonatieprocedures uit de regio Amsterdam, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

ZIEKENHUIS REGIO GRONINGEN	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Almelo Twenteborg Ziekenhuis	1		24	14	125	115	26
Assen Wilhelmina Ziekenhuis			9	8	36	49	16
Delfzijl Delfzicht Ziekenhuis			1	4	13	10	5
Deventer Stg. Deventer Ziekenhuizen		7	17	38	250	255	85
Dokkum Ziekenhuis Talma Sionsberg			1	0	4	0	0
Drachten Ziekenhuis Nij Smellinghe		1	7	3	24	10	4
Emmen Scheper Ziekenhuis	2		8	9	44	46	10
Enschede Medisch Spectrum Twente	4	5	52	55	257	246	77
Groningen UMC Groningen	8	7	37	46	203	191	58
Groningen Martini Ziekenhuis			26	6	125	81	24
Hardenberg/Coevorden Streekziekenhuis			2	4	3	5	3
Harderwijk Ziekenhuis St. Jansdal	1	1	3	5	24	33	8
Heerenveen Alg. Ziekenhuis Tjongerschans			4	5	26	10	6
Hengelo Streekziekenhuis Midden Twente	1		12	6	47	17	6
Hoogeveen Ziekenhuis Bethesda	1	1	3	4	25	13	5
Leeuwarden Medisch Centrum Leeuwarden	3	4	31	26	177	182	46
Meppel Diaconessenhuis Meppel	1		11	8	39	41	13
Oldenzaal Medisch Spectrum Twente			0	0	1	1	0
Sneek St. Antonius Ziekenhuis	2		8	7	30	30	10
Stadskanaal Refaja Ziekenhuis			6	7	35	34	4
Winschoten St. Lucas Ziekenhuis			1	1	4	3	0
Zutphen Gelreziekenhuizen loc. Het Spitaal		1	15	15	66	78	30
Zwolle Isala Klinieken; Sophia & De Weezenlanden	7	7	19	26	173	189	58
Regio Groningen totaal	31	34	*297	**297	1731	1639	494

* exclusief 17 weefsel donoratieprocedures uit de regio Groningen, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 7 weefsel donoratieprocedures uit de regio Groningen, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

ZIEKENHUIS REGIO LEIDEN	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Breda Amphia. Ziekenhuis loc. Langendijk			13	10	82	51	15
Breda Amphia Ziekenhuis loc. Galderseweg			5	0	31	3	2
Breda Amphia Ziekenhuis loc. Molengracht	2	3	28	32	154	179	75
Den Haag Ziekenhuis Bronovo/Nebo	3	1	5	4	14	27	14
Den Haag Rode Kruis /Juliana Ziekenhuis			2	2	12	6	2
Den Haag Medisch Centrum Haaglanden	8	1	23	26	160	158	62
Den Haag Ziekenhuis Leyenburg	2	2	31	21	168	128	41
Gouda Het Groene Hart Ziekenhuis	2		13	13	114	94	37
Haarlem Kennemer Gasthuis	1	4	42	35	172	155	55
Haarlem/Heemstede/Hoofddorp Spaarne Ziekenhuis	1		16	12	103	119	47
Leiden Diaconessenhuis			10	3	32	22	8
Leiden Leids Universitair Medisch Centrum	4	4	26	25	99	81	40
Leiderdorp/Alphen ad. Rijn Rijnland Ziekenhuis			11	6	36	46	15
Leidschendam Medisch Centrum Haaglanden			13	10	43	54	22
Oosterhout Amphia Ziekenhuis loc. Pasteur			2	1	38	10	3
Woerden Hofpoort Ziekenhuis			3	3	6	17	8
Zoetermeer 't Lange Land Ziekenhuis	1		3	14	29	42	21
Regio Leiden totaal	24	15	*246	**217	1293	1192	467

* exclusief 9 weefseldonatieprocedures uit de regio Leiden, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 9 weefseldonatieprocedure uit de regio Leiden, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

ZIEKENHUIS REGIO MAASTRICHT	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Brunssum Atrium Medisch Centrum loc. Brunssum			4	4	26	14	5
Heerlen Atrium Medisch Centrum loc. Heerlen	9	5	61	42	255	215	72
Maastricht Academisch Ziekenhuis Maastricht	17	14	54	49	186	176	52
Roermond St. Laurentius Ziekenhuis	3	2	23	9	63	43	10
Sittard Orbis Medisch en Zorgconcern	3	2	33	25	140	104	38
Regio Maastricht totaal	32	23	*175	**129	670	552	177

* exclusief 10 weefseldonatieprocedures uit de regio Maastricht, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 8 weefseldonatieprocedures uit de regio Maastricht, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

ZIEKENHUIS REGIO UTRECHT	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Amersfoort Meander Medisch Centrum		1	18	26	78	99	37
Gorinchem Rivas MediZorg			11	8	50	56	19
Nieuwegein St. Antonius Ziekenhuis	1	4	35	34	157	196	81
Tiel Ziekenhuis Rivierenland		2	3	6	14	26	9
Utrecht Universitair Medisch Centrum Utrecht	16	20	24	13	91	77	28
Utrecht UMCU-Wilhelmina Kinderziekenhuis	2	2		1	0	1	0
Utrecht Diakonessenhuis Utrecht		1	8	6	39	51	23
Utrecht Mesos Medisch Centrum			13	6	57	63	22
Zeist Diakonessenhuis Zeist (Lorentz Ziekenhuis)			2	0	14	4	3
Regio Utrecht totaal	19	30	*114	**100	500	491	194

* exclusief 8 weefseltransplantatieprocedures uit de regio Utrecht, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 5 weefseltransplantatieprocedures uit de regio Utrecht, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

ZIEKENHUIS REGIO ROTTERDAM	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Bergen op Zoom Ziekenhuis Lievensberg	1	3	19	10	60	61	27
Capelle a/d IJssel IJsselland Ziekenhuis			18	10	57	89	26
Delft Reinier de Graaf Gasthuis	1	1	20	14	110	82	34
Dirksland Het van Weel Bethesda Ziekenhuis			1	4	9	18	6
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis	2	1	23	19	125	144	55
Goes/Zierikzee Oosterschelde Ziekenhuizen	3	1	9	10	53	62	24
Roosendaal St. Franciscus Ziekenhuis	1		14	22	65	124	39
Rotterdam Erasmus MC-centrumlocatie	15	10	65	38	284	202	56
Rotterdam Erasmus MC- Daniel den Hoed			2	0	2	1	0
Rotterdam Haven Ziekenhuis			4	3	10	13	7
Rotterdam Ikazia Ziekenhuis			9	6	28	27	9
Rotterdam Erasmus MC-Sophia	1		2	0	5	3	0
Rotterdam Medisch Centrum Rijnmond Zuid	1	1	30	27	115	165	50
Rotterdam St. Franciscus Gasthuis	2	1	12	16	87	102	24
Schiedam Vlietland Ziekenhuis			11	12	43	58	15
Spijkenisse Ruwaard van Putten Ziekenhuis		1	18	14	68	74	32
Terneuzen/Oostburg Ziekenhuis Zeeuws Vlaanderen	1		5	3	134	111	31
Vlaardingen Vlietland Ziekenhuis	1	1	11	7	58	45	17
Vlissingen Stg. Streekziekenhuis Walcheren		1	6	10	41	42	17
Zwijndrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis			6	4	35	35	15
Regio Rotterdam totaal	29	21	*285	**229	1389	1458	484

* exclusief 14 weefsel-donatieprocedures uit de regio Rotterdam, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 7 weefsel-donatieprocedures uit de regio Rotterdam, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

ZIEKENHUIS REGIO NIJMEGEN	ORGAANDONATIE- PROCEDURES		WEEFSELDONATIE- PROCEDURES		DONORREGISTER		
					RAADPLEGINGEN		HITS
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2005
Apeldoorn Gelre Ziekenhuizen		2	14	19	74	66	19
Arnhem Ziekenhuis Rijnstate	1		25	24	98	149	58
Boxmeer Maasziekenhuis			6	9	26	28	13
Den Bosch Jeroen Bosch Ziekenhuis	4	3	30	30	155	136	40
Den Bosch Jeroen Bosch Ziekenhuis loc. Carolus			4	1	5	7	3
Deurne Elkerliek Ziekenhuis			0	0	0	0	0
Doetinchem Slingeland Ziekenhuis	1	2	15	6	48	42	13
Ede Ziekenhuis Gelderse Vallei			19	20	148	182	62
Eindhoven Catharina Ziekenhuis	12	1	74	65	335	376	133
Eindhoven Máxima Medisch Centrum		1	13	8	75	48	22
Geldrop St. Anna Ziekenhuis		2	20	20	114	82	26
Groesbeek Medisch Centrum Dekkerswald			2	0	2	1	0
Helmond Elkerliek Ziekenhuis	1		9	15	24	112	36
Nijmegen Canisius Wilhelmina Ziekenhuis	2	3	11	22	58	95	33
Nijmegen Universitair Medisch Centrum St.Radboud	25	22	36	37	193	187	72
Oss Ziekenhuis Bernhoven			8	13	39	53	14
Tilburg St. Elisabeth Ziekenhuis	7	17	29	36	154	160	74
Tilburg Twee Steden Ziekenhuis		1	23	25	110	107	43
Veghel Ziekenhuis Bernhoven	2		15	6	46	28	13
Veldhoven Máxima Medisch Centrum	2	1	26	20	91	70	29
Velp Ziekenhuis Velp			0	0	0	1	0
Venlo VieCuri MC loc. Venlo	2		33	19	95	87	31
Venray VieCuri MC loc. Venray			1	1	1	2	1
Waalwijk Twee Steden Ziekenhuis			0	0	1	3	0
Weert St. Jans Gasthuis			3	2	10	8	3
Winterswijk Streekziekenhuis Koningin Beatrix		3	2	6	4	42	18
Zevenaar Streekziekenhuis Zevenaar		1	3	1	7	5	1
Regio Nijmegen totaal	59	59	*421	**405	1913	2077	757

* exclusief 16 weefseltransplantatieprocedures uit de regio Nijmegen, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

** exclusief 14 weefseltransplantatieprocedures uit de regio Nijmegen, meestal aangemeld door (verpleeg)huisartsen

BIJLAGE 5:**BALANS TUSSEN DONORMELDING EN TRANSPLANTATIE
BINNEN NEDERLAND EN EUROTRANSPLANT**

ORGAAN	CENTRUM	DONORMELDING	NIET GEBRUIKT	ENKEL ORGAAN	ORGAAN BESCHIKBAAR	BESTEMMING ORGAAN BUITEN NL	
NIER*	Amsterdam	39	4	3	66	10	
	Groningen	37	5	1	61	11	
	Leiden	20	5	0	30	3	
	Maastricht	42	20	3	42	7	
	Nijmegen	63	4	5	113	16	
	Rotterdam	26	6	1	39	2	
	Utrecht	37	8	1	57	11	
	Totaal	264	52	14	408	60	
PANCREAS**	Amsterdam	7	6	-	1	1	
	Groningen	12	8	-	4	3	
	Leiden	6	5	-	1	1	
	Maastricht	9	7	-	2	2	
	Nijmegen	14	12	-	2	2	
	Rotterdam	5	4	-	1	1	
	Utrecht	5	5	-	0	0	
	Totaal	58	47	-	11	10	
PANCREAS MET NIER	Amsterdam	5	1	-	4	1	
	Groningen	10	4	-	6	1	
	Leiden	3	1	-	2	1	
	Maastricht	2	2	-	0	0	
	Nijmegen	9	3	-	6	0	
	Rotterdam	1	1	-	0	0	
	Utrecht	4	1	-	3	1	
	Totaal	34	13	-	21	4	
HART	Amsterdam	13	7	-	6	3	
	Groningen	20	13	-	7	3	
	Leiden	6	2	-	4	1	
	Maastricht	11	8	-	3	0	
	Nijmegen	18	12	-	6	1	
	Rotterdam	4	2	-	2	0	
	Utrecht	9	5	-	4	1	
	Totaal	81	49	-	32	9	

* Inclusief: nier met pancreas, 1 nier-en-bloc donatie uit Amsterdam geteld als 1 orgaan, 1 nier uit Maastricht gemeld eind 2004 die beschikbaar is gekomen en getransplanteerd in 2005

	BESTEMMING ORGAAN BINNEN NL	BESTEMMING ORGAAN LOKAAL	HERKOMST ORGAAN UIT NL	HERKOMST ORGAAN BUITEN NL	AANTAL TRANSPLANTATIES	CENTRUM	ORGAAN
	47	9	45	12	66	Amsterdam	NIER*
	39	11	64	12	87	Groningen	
	23	4	63	9	76	Leiden	
	29	6	34	6	46	Maastricht	
	86	11	31	11	53	Nijmegen	
	36	1	29	16	46	Rotterdam	
	41	5	35	8	48	Utrecht	
	301	47	301	74	422		
	0	0	0	0	0	Amsterdam	PANCREAS**
	1	0	0	0	0	Groningen	
	0	0	1	0	1	Leiden	
	0	0	0	0	0	Maastricht	
	0	0	0	0	0	Nijmegen	
	0	0	0	0	0	Rotterdam	
	0	0	0	0	0	Utrecht	
	1	0	1	0	1	Totaal	
	3	0	0	0	0	Amsterdam	PANCREAS MET NIER
	5	0	3	0	3	Groningen	
	0	1	13	3	17	Leiden	
	0	0	0	0	0	Maastricht	
	6	0	0	0	0	Nijmegen	
	0	0	0	0	0	Rotterdam	
	2	0	0	0	0	Utrecht	
	16	1	16	3	20	Totaal	
	3	0	0	0	0	Amsterdam	HART
	4	0	0	0	0	Groningen	
	3	0	0	0	0	Leiden	
	3	0	0	0	0	Maastricht	
	5	0	0	0	0	Nijmegen	
	2	0	10	1	11	Rotterdam	
	1	2	11	1	14	Utrecht	
	21	2	21	2	25	Totaal	

* Exclusief: 2 nieren uit Groningen in 2006 getransplanteerd; niet meegeteld bij beschikbaar en transplantatie

** Inclusief: pancreata gebruikt voor eilandjestransplantatie

ORGAAN	CENTRUM	DONORMELDING	NIET GEBRUIKT	ENKEL ORGAAN	ORGAAN BESCHIKBAAR	BESTEMMING BUITEN NL	
DUBBELZIJDIGE LONG	Amsterdam	9	3	-	6	0	
	Groningen	12	2	-	10	2	
	Leiden	6	2	-	4	1	
	Maastricht	3	0	-	3	2	
	Nijmegen	10	1	-	9	0	
	Rotterdam	4	0	-	4	0	
	Utrecht	8	1	-	7	3	
	Totaal	52	9	-	43	8	
				-			
ENKELZIJDIGE LONG	Amsterdam	4	0	3	5	2	
	Groningen	1	0	1	1	0	
	Maastricht	1	0	0	2	0	
	Nijmegen	3	2	1	1	0	
	Rotterdam	1	1	0	0	0	
	Utrecht	0	0	0	0	0	
	Totaal	10	3	5	9	2	
HART MET LONG	Amsterdam	1	0	-	1	0	
	Groningen	4	3	-	1	0	
	Maastricht	3	3	-	0	0	
	Nijmegen	8	6	-	2	0	
	Utrecht	2	2	-	0	0	
	Totaal	18	14	-	4	0	
LEVER	Amsterdam	23	5	-	18	5	
	Groningen	25	7	-	18	3	
	Leiden	13	3	-	10	1	
	Maastricht	15	5	-	10	2	
	Nijmegen	39	8	-	31	13	
	Rotterdam	16	8	-	8	3	
	Utrecht	16	7	-	9	2	
	Totaal	147	43	-	104	29	
SPLIT LEVER	Groningen	4			8	6	
	Leiden	1			2	2	
	Maastricht	1			2	2	
	Nijmegen	3			5	1	
	Utrecht	2			4	4	
	Totaal	11			21	15	

	BESTEMMING BINNEN NL	BESTEMMING LOKAAL	HERKOMST UIT NL	HERKOMST BUITEN NL	AANTAL TRANS-PLANTATIES	CENTRUM	ORGAAN
	6	0	0	0	0	Amsterdam	DUBBELZIJDIGE LONG
	6	2	17	5	24	Groningen	
	3	0	0	0	0	Leiden	
	1	0	0	0	0	Maastricht	
	9	0	0	0	0	Nijmegen	
	4	0	4	0	4	Rotterdam	
	3	1	11	3	15	Utrecht	
	32	3	32	8	43		
	3	0	0	0	0	Amsterdam	ENKELZIJDIGE LONG
	1	0	3	0	3	Groningen	
	2	0	0	0	0	Maastricht	
	1	0	0	0	0	Nijmegen	
	0	0	2	0	2	Rotterdam	
	0	0	2	0	2	Utrecht	
	7	0	7	0	7		
	1	0	0	0	0	Amsterdam	HART MET LONG
	0	1	3	0	4	Groningen	
	0	0	0	0	0	Maastricht	
	2	0	0	0	0	Nijmegen	
	0	0	0	0	0	Utrecht	
	3	1	3	0	4		
	13	0	0	0	0	Amsterdam	LEVER
	9	6	23	13	42	Groningen	
	4	5	11	6	22	Leiden	
	8	0	0	0	0	Maastricht	
	18	0	0	0	0	Nijmegen	
	3	2	28	12	42	Rotterdam	
	7	0	0	0	0	Utrecht	
	62	13	62	31	106		
	4	2	4	0	6	Groningen	SPLIT LEVER
	0	0	0	0	0	Leiden	
	0	0	0	0	0	Maastricht	
	0	0	0	0	0	Nijmegen	
	0	0	0	0	0	Utrecht	
	4	2	4	0	6		

BIJLAGE 6:

OVERZICHT ACTIVITEITEN DONORWERVING

ONDERWERP	DOELSTELLING
ORGANISATIE IN DE KETEN	Heldere taken vaststellen van alle bij donorwerving betrokken partijen.
INFORMATIEVOORZIENING	Verbeteren van verzamelen en analyseren van voor donorwerving specifieke data.
DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING	Het i.s.m. het veld opstellen van een implementatieplan voor opleiding en accreditatie. Externe ontwikkelingen op het gebied van donorwerving beoordelen op toepasbaarheid.
ONDERSTEUNING UITVOERING VAN HET PRIMAIRE PROCES	Het bereiken van een betere afstemming binnen/van het primaire proces door o.a. gerichte inzet van ICT en het inrichten van doelmatige geldstromen.
COMMUNICATIE	Het door de NTS helder weergeven welke bijdragen zij levert voor het veld. Het bevorderen van interactie met het veld bij het bepalen, uitvoeren en evalueren van acties en doelen.

ACTIE(S)	
	Het evalueren van de taakverdeling tussen lokale donorwervers, regionale teamleiders en de NTS.
	Het implementeren van outputparameters en het meten van output; het ombuigen van de donorwerving van een inspanningsverplichting naar een resultaatverplichting.
	Het evalueren van het project donatiefunctionarissen.
	Het verder stroomlijnen van de algehele cijfervoorziening door de NTS, zowel intern als extern, met aandacht voor: verkrijging cijfers, kwaliteit cijfers, eenduidigheid en geadresseerde.
	Het verrichten van (verder) onderzoek naar het potentieel aan orgaan- en weefseldonoren.
	Het maken van projectvoorstellen voor opleiding van donorwervers (o.a. requester).
	Het herzien van de handboeken voor donorwervers.
	Het verrichten van onderzoek onder nabestaanden van orgaandonoren.
	Het opstellen van een protocol voor nabestaandenzorg.
	Het stimuleren van NHB-donatie.
	Het verbeteren van de organisatie, financiering en kwalificering van uitnameteams.
	Het vertalen van ervaringen elders t.b.v. de Nederlandse donorwerving.
	Het verbeteren van het proces van donorscreening, de donormelding en de aanname van de (potentiële) weefseldonor.
	Elektronische Registratie van Overlijden; het digitaliseren van overlijdenspapieren, waaronder het donatieformulier.
	Het verder verbeteren van de applicaties donorwerving; e.e.a. op basis van een uitgevoerde evaluatie.
	MSO: het aanpassen van de MSO software om te komen tot een eenduidige en uniforme invoer.
	Het realiseren van structurele financiering voor donorwerving.
	Het herijken van de vergoedingen die thans door de NTS worden uitgekeerd i.v.m. donatie.
	Het doelmatig inzetten van requesters d.m.v. een kleinschalig project.
	NTS dag organiseren voor het veld ten behoeve van uitwisseling van ervaringen en bespreken van ontwikkelingen op het gebied van donorwerving.
	Workshop NTS applicaties donorwerving organiseren.
	Het verspreiden van formele circulaire's en informatiebulletins.
	Het stelselmatig evalueren/vragen om reactie op uitgevoerde activiteiten.

BIJLAGE 7: VERKLARENDE WOORDENLIJST

Actief donorregistratiesysteem (ADR)

In dit systeem van donorregistratie wordt iedereen gevraagd zijn of haar wilsbeschikking ten aanzien van donatie te laten registreren. Reageert men niet, dan krijgt men een brief waarin vermeld staat dat men als donor in het Donorregister staat geregistreerd. Wil men dit niet, dan kan men door het insturen van een formulier deze keuze alsnog wijzigen. De keuze van de burger wordt na 6 weken bevestigd.

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. Aan gezien 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%).

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 'wachttijd'.

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' leverallocatiesysteem. Betreffende lever-ontvanger is dus tevens 'living donor' en is meestal een patiënt die lijdt aan een hepatische stofwisselingsziekte. Deze stofwisselingsziekte is een systemische 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 orgaan-donatie toestemming is verleend voor het bij hem of daaruit verwijderen van een orgaan of weefsel.

Eurotransplant Senior Program (ESP)

Een speciaal programma bij niertransplantatie wanneer de donor ouder is dan 65 jaar. Deze nieren worden toegewezen aan een ontvanger die voldoet aan drie criteria: 1) de ontvanger is ouder dan 65 jaar; 2) de ontvanger is aangemeld voor zijn of haar eerste transplantatie; 3) de ontvanger heeft een PRA waarde onder de 6%.

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).

Multi-orgaandonor

Een donor van wie ten minste twee soorten organen zijn 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 bloeddonororen (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.

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 beslissingsysteem, 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.

ooo-mismatch

Een ooo 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.