

Bijlage II

Standpunt van het Kabinet over de aanbevelingen van ZonMw in het kader van de tweede evaluatie van de WOD

- 1. De overstap naar een bezwaarsysteem zal naar alle waarschijnlijkheid uiteindelijk op zijn best een (zeer) beperkte uitwerking hebben op het totale aanbod aan postmortale organen. Dat betekent dat er geen dwingende reden is tot een dergelijke systeemwijziging over te gaan. Zou men hier toch voor kiezen omwille van de mogelijke 'winst' (ook al is die waarschijnlijk gering of mogelijk zelfs afwezig), dan komen de neveneffecten en andere overwegingen in beeld. Die zijn uiteenlopend van aard en deels onzeker (waarbij er soms ook weer verschillen zijn tussen een onzuiver bezwaarsysteem en de bezwaarvariant van een volledig beslissysteem). Omdat de balans van voor- en nadelen van een systeemwijziging vermoedelijk niet positief uitvalt, is een systeemwijziging onzes inziens niet aanbevelenswaardig. Het feit dat via andere maatregelen (meer beperkte aanpassingen van het huidige beslissysteem; maatregelen op het terrein van voorlichting, organisatie e.d.) nog een verhoging van het huidige aantal organen mogelijk is, onderstreept dit alleen maar.*

Met de kanttekening dat de uitkomsten van het voorstel van het NIGZ voor een actief registratiesysteem nog zullen leiden tot een nadere beschouwing kan het kabinet deze aanbeveling onderschrijven.

- 2. Het is gewenst naar wegen te zoeken om de burger die in 1998 of daarna werd aangeschreven met de vraag het donorformulier in te sturen, opnieuw met de wenselijkheid van het laten registreren van een wilsuiting te confronteren. Als een algehele herinneringsmailing te duur wordt gevonden, kan worden overwogen verzoek en formulier opnieuw uit te reiken bij paspoort- of rijbewijsaanvraag, of vergelijkbare officiële contacten met de overheid.*

2.1 Met ZonMw ben ik van mening dat het relevant blijft om te streven naar een groot aantal registraties. Immers, potentiële donoren met een geregistreerde toestemming worden in vrijwel alle gevallen ook daadwerkelijk donor. Het meest verreichende juridische instrument om dit te bereiken is het invoeren van het **'verplichte keuze'-systeem** voor orgaandonatie. In dit systeem dient iedere volwassene een beslissing te nemen. Die verplichting is dan bijvoorbeeld te effectueren bij de aanvraag van paspoort of rijbewijs. ZonMw geeft aan dat in recent opinieonderzoek minder dan de helft van de ondervraagden zo'n systeem aanvaardbaar achtte; 32% vond zoiets expliciet niet aanvaardbaar. De koppeling aan het invullen van aanvraagformulieren voor paspoort of rijbewijs vinden velen (veel) te vergaan, aldus het onderzoek. Hoewel er uit oogpunt van zelfbeschikkingrecht grote voordelen zouden zijn verbonden aan zo'n systeem acht ik de invoering daarvan vanwege het gebrek aan draagvlak onder de Nederlandse bevolking niet realistisch.

2.2 Een andere mogelijkheid voor het vergroten van het aantal registraties is aangereikt in de motie van het lid Lambrechts c.s. (Kamerstuk 29200 XVI, nr 142) die de Tweede Kamer eind vorig jaar heeft aangenomen. Daarin wordt de regering verzocht een **wijziging van de systematiek voor donorregistratie** te onderzoeken, waarbij het mogelijk wordt op rijbewijs, paspoort dan wel het nog in te richten identificatiebewijs of zorgpas simpelweg aan te geven of men ja of nee donor wenst te zijn. Vanwege de samenhang met eerdergenoemde evaluatie heb ik de Kamer toegezegd de resultaten van dit onderzoek bij het Kabinetsstandpunt over de evaluatie te betrekken.

Uit de formulering van de motie leid ik af dat de motie niet uitgaat van een verplichte keuze, in de zin dat men het aangevraagde paspoort of rijbewijs niet krijgt als men zich niet uitspreekt over orgaandonatie. Verder neem ik aan dat het voorstel om de systematiek van donorregistratie te wijzigen aanvullend is op de huidige systematiek van registratie van wilsbeschikkingen in het Donorregister, en het voorstel niet bedoeld is om het huidige donorregister te vervangen. Dit

laatste lijkt mij ook niet gewenst omdat niet bij elke overledene diens rijbewijs of paspoort wordt aangetroffen.

Verder is er een aantal andere praktische punten waarop het voorstel moet worden beoordeeld.

- Op het huidige donorformulier staan vier verschillende mogelijkheden om een keuze vast te laten leggen (ja, nee, keuze overlaten aan nabestaanden, keuze overlaten aan een specifieke persoon). Verder biedt het donorformulier de mogelijkheid bepaalde organen uit te sluiten. Het is niet doenlijk en gewenst om al deze verschillende keuzemogelijkheden ook op paspoort of rijbewijs vast te laten leggen. Dit zou in ieder geval betekenen dat ook al heeft iemand zijn donatiekeuze op zijn paspoort kenbaar gemaakt, raadpleging van het Donorregister altijd noodzakelijk blijft.
- In de huidige registratieprocedure is er voor de geregistreerde de mogelijkheid op elk gewenst moment de eerder gemaakte keuze te veranderen. Dit kan door een nieuw donorformulier in te vullen en op te sturen. Het Donorregister stuurt dan een bevestiging van de keuzewijziging. Een wijzigingsprocedure doorvoeren bij registratie op paspoort dan wel rijbewijs zal op het niveau van de gemeente de nodige extra administratieve handelingen vergen. Bovendien zal dit ook voor de burger extra moeite en kosten met zich meebrengen.
- Om te voorkomen dat er een discrepantie kan optreden tussen de registratie in het Donorregister en de aangegeven donatiekeuze op paspoort dan wel rijbewijs zal er een koppeling tussen beide registratiesystemen moeten kunnen plaatsvinden. De vraag is of een dergelijk koppeling nu of op termijn wel mogelijk is.

De vraag over de mogelijkheden de donatiekeuze vast laten leggen op paspoort dan wel rijbewijs heb ik voorgelegd aan de Basisadministratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het Ministerie van Verkeer en Waterstaat. De Basisadministratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten is van mening dat het gebruiken van het paspoort als drager voor gegevens over donorwensen niet in de functie past die het paspoort heeft als internationaal erkend reis- en identificatiedocument. Nog afgezien van de privacyaspecten kan het opnemen van donorgegevens vooral bij buitenlandse autoriteiten leiden tot problemen en verwarring, omdat ze dit soort gegevens niet (h-)erkennen. Ook het Ministerie van Verkeer en Waterstaat acht het niet mogelijk donorwensen op te nemen op het rijbewijs. Het rijbewijsmodel is vastgesteld in EC-richtlijn 91/439 betreffende het rijbewijs. Het is niet toegestaan om hier van af te wijken. Het Europese rijbewijsmodel biedt geen mogelijkheid voor de vermelding van donorgegevens op het rijbewijs zelf. Daarnaast ontbreekt hiervoor op het Europese creditcard-rijbewijsmodel, dat Nederland in 2006 zal invoeren, de ruimte. Wel is het mogelijk om nationale informatie op het rijbewijs op te nemen in de vorm van een code. De code 150 zou b.v. kunnen betekenen: ja, ik ben donor. De keuzemogelijkheden ja en nee zouden in een code vervat kunnen worden, voor de keuzemogelijkheden "keuze overlaten aan nabestaanden" en "keuze overlaten aan een specifieke persoon" is dat lastiger. Daarbij komt dat de informatie op het rijbewijs niet veranderbaar is. De enig denkbare wijzigingsmogelijkheid is de aanschaf van een nieuw rijbewijs. Dit werpt een aanzienlijke drempel op. Verder heeft het Ministerie van Verkeer en Waterstaat grote aarzelingen bij de vermelding van donorinformatie op het rijbewijsdocument vanwege de onderlinge afhankelijkheid van procedures en processen. De ervaring leert dat het bijzonder ingewikkeld is om een dergelijke relatie op een goede manier vorm te geven, zowel technisch als administratief. Dit vereist een zodanig hoge mate van afstemming dat de meerwaarde gemakkelijk verloren kan gaan. Toevoeging van donorinformatie aan het rijbewijs vergt bijvoorbeeld aanpassing van de aanvraag- en afgifteprocedure, invoering van een wijzigingsprocedure, aanpassing van de vervangingsprocedure bij diefstal of verlies en een voorziening in geval van intrekking van het rijbewijs.

Ik concludeer hieruit dat er aan het voorstel om op genoemde documenten zelf aan te geven of men ja of nee donor wenst te zijn een aantal praktische bezwaren kleeft. Derhalve acht ik dit voorstel in deze vorm niet haalbaar.

Echter, voortbordurend op de geest van de motie en in het verlengde van de voorstellen van ZonMw zou op het moment waarop mensen een rijbewijs of paspoort aanvragen een donorformulier uitgereikt kunnen worden. Feitelijk gaat het dan om de introductie van *meer "verkoopmomenten"* van het donorformulier door de burger nog eens met de wenselijkheid van een beslissing over orgaandonatie te confronteren. Dat zou dan wel een gedeeltelijke oplossing kunnen zijn voor één van de huidige problemen bij de uitvoering van de WOD, namelijk dat een grote groep potentiële donoren in principe weliswaar positief tegenover het onderwerp orgaandonatie staat, maar toch om verschillende redenen het formulier niet heeft ingestuurd.

Om te voorkomen dat de burger steeds weer opnieuw en daarmee te vaak geconfronteerd wordt met een te nemen beslissing over orgaandonatie wil ik het uitreiken van het donorformulier koppelen aan de afgifte van één document. Anders zou de burger geïrriteerd kunnen raken, wat juist averechts kan werken. Aangezien niet iedere Nederlander over een rijbewijs beschikt lijkt mij koppeling van de registratievraag aan het uitgeven van het paspoort effectiever dan koppeling aan het rijbewijs. Een Nederlands paspoort dient om de vijf jaar vernieuwd te worden. Hiervoor is het noodzakelijk om twee keer het loket van de eigen gemeente op te zoeken, namelijk bij het indienen van de aanvraag voor het paspoort en bij het ophalen van het nieuwe document. Verschillende varianten lijken mij daarbij nog mogelijk. Het kan gaan van het louter overhandigen van een donorformulier tot aan een zeer actieve benadering van de klant door de betrokken ambtenaar. Ook bij het ophalen van het paspoort of rijbewijs kan eventueel ook nog geïnformeerd worden of men nog iets gedaan heeft met het donorformulier.

Het aantal jaarlijks te verstrekken paspoorten wordt geraamd op circa 2,5 mln. Het is nog niet goed in te schatten hoeveel donorformulieren geretourneerd zullen worden. Een respons tussen de 5 en 10% lijkt reëel waardoor het aantal extra registraties zou kunnen komen op tussen de 125.000 en 250.000 per jaar. Hoewel – gezien de resultaten van het experiment herinneringsmailing - het mogelijk is dat het extra aantal geregistreerde bezwaren groter zal zijn dan het extra aantal geregistreerde toestemmingen verwacht ik per saldo een licht positief effect op het aantal donaties. Een voordeel van een dergelijke aanpak is dat de kosten die daarmee gemoeid zijn aanzienlijk lager zullen zijn dan de kosten van een algehele herinneringsmailing.

Op dit moment is nog onduidelijk of het voorstel op draagvlak bij de gemeenten kan rekenen. Ik verwacht hierover binnenkort advies van de Nederlandse Vereniging voor Burgerzaken. Indien hieruit blijkt dat bij de gemeenten voor een dergelijke aanpak draagvlak en mogelijkheden zijn, zal ik alvorens tot landelijke uitvoering wordt overgegaan, een en ander in een aantal gemeenten op de beoogde effecten toetsen.

2.3 Een aantrekkelijke mogelijkheid om op termijn de registratiegraad te verhogen is de burger in staat te stellen het *donorformulier via Internet* rechtstreeks in te vullen en de registratie ook verder zelf te beheren. Uit de verrichte enquêtes is gebleken dat een van de redenen van burgers om zich niet te laten registreren is dat men het gevoel heeft dat de registratie zo definitief is. Het zelf kunnen beheren van de eigen wilsbeschikking zou die barrière kunnen wegnemen. Ik wil ook deze mogelijkheid nog nader laten onderzoeken.

2.4 Verder zal de Stichting NIGZ Donorvoorlichting doorgaan met het geven van *continue publieksvoorlichting* met als doel dat orgaandonatie als norm wordt geaccepteerd door de bevolking. Daarbij zal wel het accent verlegd worden van het verhogen van het aantal registraties naar het vaker geven van toestemming door nabestaanden.

2.5 Tenslotte kan het aantal registraties vergroot worden door het uitvoeren van een *herinneringsmailing*. Er zijn aanwijzingen dat een intensieve herinneringsmailing waar niet geregistreerden een nieuwe kans krijgen zich te laten registreren zal leiden tot een toename van het aantal geregistreerden met rond de 15%. Van deze groep heeft een relatief hoog percentage aangegeven geen donor te willen zijn, namelijk 44 % (in het donorregister is het percentage geregistreerde bezwaren 34%). De kosten van een herinneringsmailing worden geraamd op €

25 miljoen terwijl uit de door ZonMw ontwikkelde scenario's blijkt dat de effecten vermoedelijk relatief beperkt zijn (hooguit 8 donoren). Vanwege de aanzienlijke kosten en onzekere baten blijf ik bij het besluit van voormalig minister Bomhoff om geen herinneringsmailing uit te voeren.

3. Wettelijk dient te worden vastgelegd dat eerst het register wordt geraadpleegd alvorens het gesprek met de nabestaanden wordt gevoerd

In het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet op de orgaandonatie (Kamerstukken II 2003-2004, 29494, nrs. 1-3) dat recent aan uw Kamer is aangeboden wordt de verplichting ingevoerd om bij ieder overlijdensgeval het Donorregister te raadplegen, tenzij duidelijk is dat de desbetreffende persoon niet in aanmerking komt als donor.

4. Indien blijkt dat toestemming is geregistreerd van de overledene, dient de wet te bepalen dat nabestaanden slechts worden geïnformeerd dat mogelijk organen zullen worden uitgenomen.

In bovengenoemd wetsvoorstel is een bepaling opgenomen dat indien de overledene zelf toestemming heeft gegeven voor het verwijderen van organen de daarvoor in aanmerking komende onmiddellijk bereikbare naasten op de hoogte worden gebracht van de wijze waarop aan de toestemming gevolg wordt gegeven. De bedoeling van deze in het wetsvoorstel opgenomen bepaling is te bereiken dat niet lichtvaardig wordt omgegaan met de toestemming die de overledene zelf voor donatie heeft gegeven. Wij zijn van mening dat de wens van de overledene die een bewuste eigen keuze heeft gemaakt in beginsel behoort te worden gevolgd. In de praktijk blijkt dat ook meestal te gebeuren: bij een geregistreerde toestemming wordt in 92% van de gevallen ook daadwerkelijk tot uitname overgegaan.

5. Ook dient wettelijk te worden vastgelegd, dat bij het ontbreken van een wilsbeschikking van de overledene nabestaanden geacht worden te beslissen conform diens vermoedelijke wil.

In het huidige beslissysteem is orgaanuitname bij het ontbreken van een wilsbeschikking van de overledene gebaseerd op de toestemming van de nabestaanden. Met ZonMw ben ik van mening dat bij het ontbreken van een wilsbeschikking van de overledene de nabestaanden zoveel mogelijk handelen conform de vermoedelijke wil van de overledene omdat ze aldus daarmee zoveel mogelijk recht kunnen doen aan het zelfbeschikkingsrecht van de overledene. Deze benaderingswijze kan ook praktisch gezien het voordeel hebben dat zij minder belastend is voor de nabestaanden doordat daarmee duidelijk wordt dat het niet zozeer om de voorkeur van de nabestaanden zelf gaat maar om de vermoedelijke wil van de overledene. Ik neem dan ook de aanbeveling van ZonMw over om wettelijk vast te leggen dat bij het ontbreken van een wilsbeschikking van de overledene nabestaanden geacht worden te beslissen conform diens vermoedelijke wil. Zowel naar de burgers toe als naar de betrokken zorgverleners zullen de consequenties van deze nieuwe wettelijke bepaling gecommuniceerd worden.

6. Het verdient geen aanbeveling iemands bereidheid om donor te zijn op een of andere wijze te laten meespelen als voorwaarde of voorkeur bij de toedeling van organen.

Een mogelijke optie is om iemands bereidheid om donor te zijn op een of andere wijze te laten meespelen als voorwaarde of voorkeur bij de toedeling van organen. Dit staat bekend als het **'voor wat hoort wat'-systeem**. Van een dergelijke benadering zou een positief effect kunnen uitgaan op het aantal positieve registraties. Hoewel de introductie van elementen van wederkerigheid in het systeem van verwerving en verdeling van postmortale organen op het eerste gezicht aantrekkelijk lijkt, ben ik het met deze aanbeveling van ZonMw eens om dit niet in te voeren. Het verdraagt zich slecht met het principe van donatie om niet en met de algemene beginselen van de gezondheidszorg, zoals gelijke toegang. Immers iemand met een gezondheidsprobleem heeft er recht op zorg te ontvangen en het recht op medische behandeling dient niet aan dergelijke voorwaarden verbonden te zijn. Ook is het moeilijk op een rechtvaardige manier uit te voeren. Mensen die ziek zijn of worden en een orgaan nodig hebben kunnen zich alsnog als donor opgeven in het besef dat zij waarschijnlijk zelf door hun ziekte toch geen donor kunnen zijn. Tenslotte blijkt uit onderzoek dat er geen draagvlak is onder de Nederlandse

bevolking voor een 'voor-wat-hoort-wat' systeem. Ruim de helft van de ondervraagde respondenten acht een dergelijk systeem onaanvaardbaar waardoor het al bij voorbaat kansloos lijkt.

7. *Het verdient aanbeveling om verdere verbeteringen aan te brengen in de organisatie van de orgaandonatie. Daarbij zou gebruik kunnen worden gemaakt van een 'best-practice' benadering of de introductie van donorprofessionals en call-centra. In beide gevallen is het belangrijk goed te monitoren wat precies de toegevoegde waarde is. Daarnaast zou geleerd kunnen worden van een systematische vergelijking van de praktijk van de organisatie en het proces van de orgaandonatie in verschillende Europese landen.*

7.1 Uit het onderzoek van ZonMw blijkt dat er een relatief klein aantal (van ongeveer 25) ziekenhuizen is, met een voor postmortale donatie grote relevante morbiditeit: hier overlijden relatief veel mensen aan een ongeval of een CVA. Tussen deze ziekenhuizen bestaan grote verschillen in het aantal donoren dat zij werven. In sommige ziekenhuizen vindt uitgesproken weinig donatie plaats, terwijl andere ziekenhuizen met net zoveel relevante sterfgevallen een veel groter aantal donaties kennen. Deze verschillen blijken niet incidenteel, maar doen zich voor over een periode van meer jaren.

Deze verschillen kunnen dienen als aangrijpingspunt voor een verbetering van de organisatie van de orgaandonatie in deze ziekenhuizen, door bijvoorbeeld een **'best-practice' strategie**. Naar mijn mening kan daarbij goed aangesloten worden bij de activiteiten die ondernomen zijn in het kader van het programma Sneller Beter. Dit is een initiatief van VWS en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde voor Medisch Specialisten en de Consumentenbond met onder andere als doelstelling om door middel van een versnellingsprogramma te bevorderen dat best practices breed worden ingevoerd binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Met dit programma zijn tot op heden zeer goede resultaten geboekt. Ik wil in overleg met betrokken partijen zo snel mogelijk een start maken. De analyse van ZonMw geeft goede aanknopingspunten voor een zeer gerichte benadering van ziekenhuizen met verbeterpotentieel. Dit kan gestalte krijgen door in het kader van Sneller Beter ziekenhuizen die het goed doen paarsgewijs te koppelen aan ziekenhuizen die veel potentie hebben maar relatief weinig donoren hebben. Op die manier kunnen ziekenhuizen die relatief laag scoren zouden, samen met ziekenhuizen die juist relatief hoog scoren, nagaan of er mogelijkheden zijn om het aantal donoren te laten stijgen.

7.2 Onderzoek van de projectgroep orgaandonatie van de afdeling Chirurgie van het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) laat zien dat er grote verschillen bestaan in het verkrijgen van toestemming voor orgaan- en weefseldonatie tussen artsen onderling. Aan een groep van 292 artsen, werkzaam op Intensive Care (de doelgroep voor orgaandonatie) is gevraagd naar hun ervaring in het verkrijgen van toestemming voor orgaandonatie. Van deze groep geeft 29% aan in 30% of minder van de gevallen toestemming te verkrijgen voor donatie, terwijl 24% juist aangeeft in 70% van de gevallen of vaker toestemming te verkrijgen. De rest zit hier tussenin. De conclusie van de projectgroep is dat grote winst in het verkrijgen van toestemming voor orgaandonatie te behalen zou zijn wanneer het stellen van de donatievraag overgelaten wordt aan die artsen die hier bedreven in zijn en derhalve ook meer gemotiveerd. Het argument dat nabestaanden vaak weigeren wordt deels veroorzaakt doordat de vragenstellend arts niet bedreven genoeg is in het stellen van de moeilijke donatievraag. Duidelijk is dat hier kansen liggen voor aanzienlijke verbetering indien we de gesprekken met de nabestaanden laten doen door artsen die gemotiveerd zijn en daar goed in zijn. Ik ben dan ook voornemens als de evaluatie van de **pilot requestorfunctie** in de regio Rotterdam (inclusief call center) daartoe aanleiding geeft en indien daarvoor de benodigde financiële middelen vrij gemaakt kunnen worden zo spoedig mogelijk een start te maken met de verdere invoering van de requestor in de Nederlandse ziekenhuizen.

7.3 De afdeling Chirurgie van het AZG heeft een gebruikersvriendelijk en gecomputeriseerd **overlijdensregistratiesysteem** ontwikkeld. Het systeem levert, na input van de arts, alle bij overlijden wettelijk vereiste benodigde formulieren (overlijdensverklaring, doodsoorzakenverklaring en het na de wijziging van de WOD verplichte donatieformulier). Dit

systeem verhoogt de efficiëntie van de werkzaamheden van artsen omdat zij dan slechts één keer de persoonsgegevens van een overledene hoeven in te vullen. Tevens levert deze continue vorm van procesbewaking en registratie een beter overzicht van het aantal potentiële donoren en mogelijke knelpunten bij toestemming. Daarmee wordt het beter mogelijk elk overlijden te toetsen worden op mogelijke donatie.

Onderzocht zal worden in overleg met het AZG welke mogelijkheden er zijn tot implementatie van het overlijdensregistratiesysteem in de overige Nederlandse ziekenhuizen.

7.4 In 2000 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een onderzoek gedaan naar de werking van de WOD in de Nederlandse ziekenhuizen. Uit dit onderzoek bleek dat ondanks het feit dat er met de WOD goede voorwaarden zijn gecreëerd, er binnen de ziekenhuizen met betrekking tot de orgaandonatie het nodige te ontwikkelen en te verbeteren valt. Voormalig minister Borst heeft uw Kamer op 20 februari 2001, kenmerk CSZ/ZT/ 2151525, haar standpunt over het rapport van de IGZ gegeven. In het kader van de goedkeuring van het werkplan van de IGZ voor 2004 heb ik de IGZ verzocht een *follow-up onderzoek* te doen ten behoeve van de handhaving van de WOD. Doelstelling is onder meer na te gaan wat de uitwerking is de relevante aanbevelingen van het rapport.

7.5 Vergelijkingen van de praktijk van de organisatie en het proces van de orgaandonatie in verschillende Europese landen hebben in het verleden plaatsgevonden (bijvoorbeeld invoering donatiefunctionaris). Ook in toekomst zal natuurlijk gekeken worden welke internationale ontwikkelingen voor Nederland interessant zouden kunnen zijn. Problematiserend is echter dat door culturele verschillen, vergelijkbare aanpakken niet altijd tot vergelijkbare resultaten kunnen leiden.

8. Bij de introductie van nieuwe wegen voor orgaandonatie, zoals de uitbreiding van het aantal non-heart-beating donoren, is het belangrijk beleidsmatig waarborgen in te bouwen dat deze vernieuwingen daadwerkelijk leiden tot een toename van het totaal aantal donororganen.

Het recente advies van de Gezondheidsraad 'Nieuwe wegen naar orgaandonatie' laat zien dat non-heartbeating donatie en donatie bij leven mogelijkheden bieden om voor een aantal organen het donatietekort te doen verminderen. In vervolg van het advies van de Gezondheidsraad heb ik de Nederlandse Transplantatie Stichting gevraagd een landelijk programma (inclusief pilot) op te stellen om de introductie van Non-Heart-Beating-donatie- en transplantatie op grotere schaal mogelijk te maken.