



Advies: Nierdonoren eerder aan de beurt voor nieuwe nier

Persbericht Gezondheidsraad, 10 mei 2011



Het is billijk om mensen die ooit een nier hebben gedoneerd en die er nu zelf een nodig hebben, als compensatie voor geleden gezondheidsnadeel, extra punten toe te kennen op de wachtlijst. Daardoor komen zij sneller in aanmerking voor een donornier, zonder eerst te hoeven dialyseren. Een wetswijziging is hiervoor niet nodig. Dat schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat vandaag is aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Stichting Medische Ethiek stelt vraagtekens bij dit advies. Orgaandonatie is een onbaatzuchtige daad van naastenliefde. Door dit advies van de Gezondheidsraad kan deze onbaatzuchtigheid, weliswaar bij een zeer beperkt aantal donoren, in het gedrag komen. (webredactie SME)

Mensen die bij leven een nier hebben afgestaan, worden daardoor niet per se beperkt in hun functioneren of levensverwachting. Ook lopen ze niet zonder meer een grotere kans op een ernstige nierziekte. Maar als ze die wel krijgen, zijn ze kwetsbaarder dan mensen met twee nieren, omdat ze hun reservecapaciteit zijn verloren. Daardoor zijn zij dan sneller aangewezen op dialyse en ondervinden ze eerder de nadelen daarvan. Uit moreel oogpunt is het volgens de Gezondheidsraad goed verdedigbaar om hen te compenseren voor dit gezondheidsnadeel. Door een nier af te staan heeft de donor immers geholpen de wachttijd voor transplantatie met een nier van een overledene drastisch te bekorten. De wachttijd voor een donornier bedraagt nu drie tot vier jaar, en zou als er geen levende donoren waren twee keer zo lang zijn.

De Gezondheidsraad adviseert de minister dan ook een voorstel van deze strekking van de uitwisselingsorganisatie Eurotransplant over te nemen. Dat houdt in dat een voormalige donor die zelf een nieuwe nier nodig heeft 500 punten krijgt op de wachtlijst. Daarmee staat hij direct onder de groep die om medische redenen hoog-urgent is, en zal hij meestal binnen zes weken een nieuwe nier aangeboden krijgen. Voor de overige patiënten op de wachtlijst betekent dit een verlenging van hun wachttijd met ongeveer anderhalve dag op een totale wachttijd van drie tot vier jaar. Nu zijn er jaarlijks gemiddeld twee nierdonoren die zelf een ernstige nierziekte krijgen. Omdat de criteria voor levende donatie soepeler zijn geworden, stijgt dit mogelijk tot vier per jaar. Dat zou voor de anderen een extra wachttijd van ongeveer zes dagen meebrengen. Omdat de patiënten op de wachtlijst samen profiteren van het offer dat levende donoren brengen, is het billijk dat deze groep ook de lasten van de compensatie draagt, vindt de Gezondheidsraad.

Voor invoering van dit voorstel is volgens de Gezondheidsraad geen wetswijziging nodig. Hoewel niet letterlijk in de Wet op de orgaandonatie staat dat donorschap een overweging kan zijn bij de toewijzing van een orgaan, is het voorstel om donoren te compenseren voor geleden gezondheidsnadeel goed te verenigen met de geest van de wet. Ook internationale juridische regels vormen geen belemmering.

De raad beveelt aan tegelijk met de invoering van de extra-puntenregeling de noodzaak van levenslange controle van nierdonoren opnieuw onder de aandacht te brengen van zorgverleners en donoren. Een dergelijke controle maakt het mogelijk problemen met de overgebleven nier te voorkomen of tijdig te behandelen. Onderzoek naar de gezondheid van voormalige donoren is van belang om te kunnen waarborgen dat zij ook bij verruiming van de criteria voor levende donatie een even goede levensverwachting houden als mensen die



geen nier hebben afgestaan.

Na een piek van 1.300 wachtenden in 1999 daalde het aantal patiënten op de Nederlandse wachtlijst voor een nieuwe nier in 2010 tot 864 patiënten. De afname van de wachtlijst komt vooral doordat mensen steeds vaker bij leven een van hun nieren afstaan. In 2010 was bij 58 procent van de niertransplantaties in ons land sprake van een levende donor.

Samenstelling commissie:

- prof. dr. I.D. de Beaufort, hoogleraar gezondheidsethiek, Erasmus Universiteit Rotterdam, voorzitter
- dr. F.J. Bemelman, nefroloog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam
- mr. dr. J.C.J. Dute, universitair hoofddocent gezondheidsrecht, Universiteit van Amsterdam
- prof. dr. J.W. de Fijter, hoogleraar nierziekten, Leids Universitair Medisch Centrum
- prof. dr. G.A. den Hartogh, emeritus hoogleraar ethiek, Universiteit van Amsterdam
- drs. M.A. Bos, Gezondheidsraad, Den Haag, adviseur
- mr. dr. C.J. van de Klippe, Gezondheidsraad, Den Haag, secretaris

De publicatie Een billijke compensatie. Overwegingen bij een voorstel om levende nierdonoren prioriteit te geven bij transplantatie (nr. 2011/06) is te downloaden van www.gr.nl.