Trends in nierfunctievervanging in Nederland 2025

Nefrovisie

in samenwerking met

Nederlandse Federatie voor Nefrologie

Nederlandse Transplantatie Stichting

Zicht op nierzorg: Nederland in vergelijking met Europa.

Colofon
Publicatiedatum december 2025
Contact info@nefrovisie.nl
Vormgeving www.lijnontwerp.nl

Inhoud

5 Voorwoord

7 Inleiding

13 Dialyse: Nederland in vergelijking met Europa

21 Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

Tabel 1. Patiëntenpopulatie nierfunctievervangende therapie.

	2023*	2024*
Aantal patiënten	18.350	18.736
Type behandeling		
Donornier – postmortale donor	5.559 (30%)	5.856 (31%)
Donornier – levende donor	6.730 (37%)	6.987 (37%)
Hemodialyse – centrum	4.912 (27%)	4.833 (26%)
Hemodialyse – thuis	215 (1%)	175 (1%)
Peritoneale dialyse	934 (5%)	885 (5%)
Populatie met donornier		
Leeftijd, gemiddeld	58 jaar	58 jaar
Percentage man	61%	61%
Tijd na transplantatie, mediaan	8,6 jaar	8,8 jaar
Totale duur nierfunctievervanging, mediaan	11,3 jaar	11,4 jaar
Geen dialyse in voorgeschiedenis	28%	29%
Dialysepopulatie		
Leeftijd, gemiddeld	66 jaar	66 jaar
Percentage man	61%	61%
Duur op dialyse, mediaan	2,2 jaar	2,1 jaar
Totale duur nierfunctievervanging, mediaan	2,6 jaar	2,6 jaar
Transplantatie in voorgeschiedenis	12%	12%

*Status op 31 december

Voorwoord

Traditioneel bieden wij u de jaarlijkse publicatie “Trends in nierfunctievervanging in Nederland” aan. Hierin geven we een overzicht van de belangrijkste data zoals die in 2024 door de registraties Nefrodata van Nefrovisie en de Nederlandse Orgaantransplantatie Registratie (NOTR) van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) zijn verzameld.

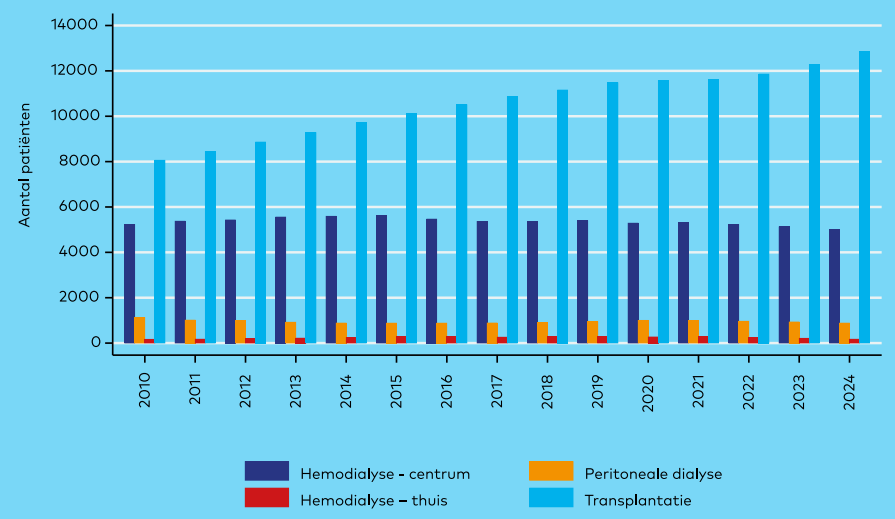
Naast een algemeen deel (hoofdstuk 1) vergelijken wij in deze uitgave de Nederlandse cijfers over dialyse (hoofdstuk 2) en transplantatie (hoofdstuk 3) met die van andere Europese landen.

Nefrodata bevat gegevens van 96% van de dialysepopulatie in Nederland. Voor gedetailleerde informatie over onderdelen verwijzen we u naar de websites van Nefrovisie www.nefrovisie.nl, NTS transplantatiestichting.nl en ERA www.era-online.org.

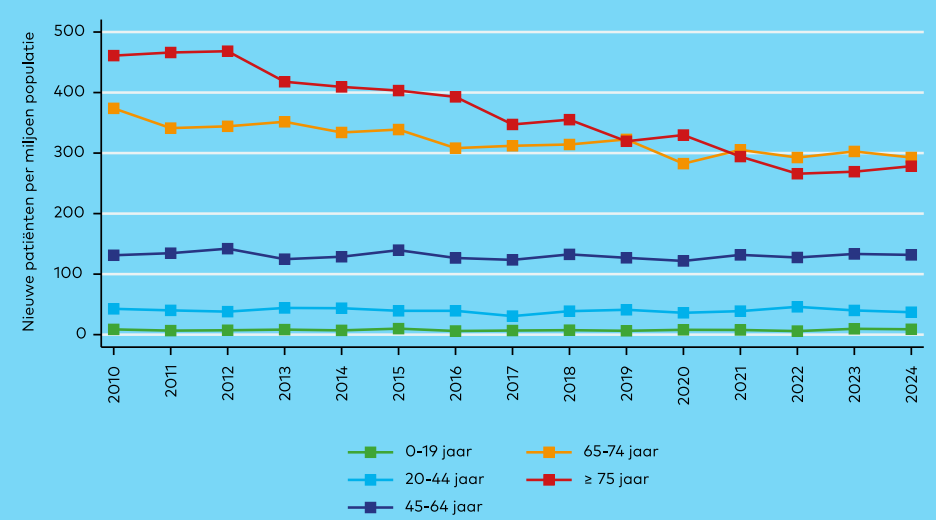
December 2025

Patricia Verschoor, datamanager Nefrovisie
Robin Vernooij, klinisch epidemioloog Nefrovisie en UMCU
Martin Heemskerk, senior onderzoeker NTS
Marc Hemmelder, voorzitter sectie registratie NFN en internist-nefroloog Erasmus MC
Frederike Bemelman, voorzitter LONT en internist-nefroloog Amsterdam UMC
Marc ten Dam, directeur-bestuurder Nefrovisie en internist-nefroloog CWZ

Figuur 1. Aantal patiënten met niertransplantaat en aantal dialysepatiënten per jaar.



Figuur 2. Jaarlijks aantal nieuwe patiënten met nierfunctievervangende therapie.



Inleiding

In 2024 ontvingen ruim 18.700 Nederlanders nierfunctievervangende behandeling. Het merendeel heeft een functionerend niertransplantaat (69%), de overige patiënten krijgen chronische dialysebehandeling (Tabel 1). Zowel in de dialysepopulatie als in de populatie met een donornier is 61% man. Net als eerdere jaren is er ook in 2024 een absolute toename van patiënten na een postmortale en levende niertransplantatie terwijl het aantal dialysepatiënten daalt.

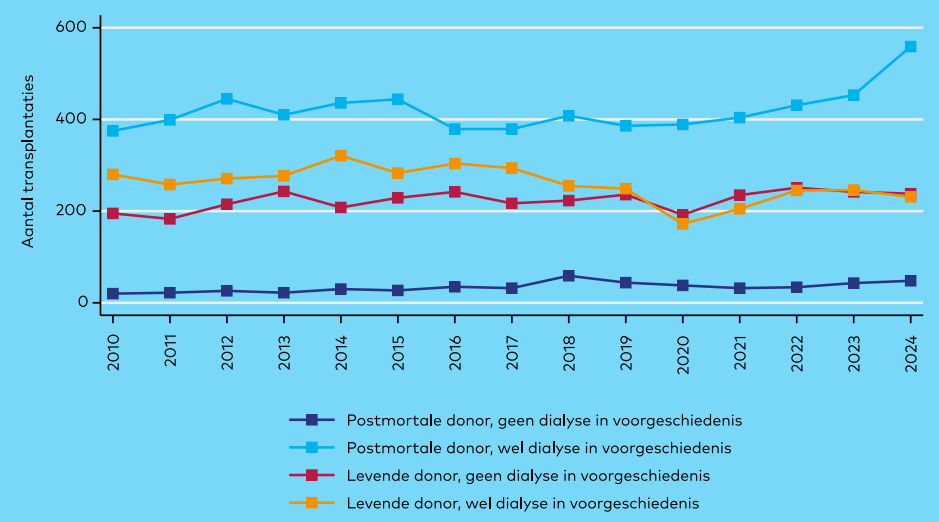
Over de afgelopen 10 jaar was een stijging te zien van het absolute aantal patiënten met een donornier van 32% (Figuur 1).

Sinds 2021 daalt zowel het aantal patiënten dat wordt behandeld met hemodialyse thuis als het aantal PD-patiënten. Het totale aantal thuisdialyse is in de afgelopen 4 jaar met 16% gedaald. Ook het aantal patiënten dat behandeld wordt met hemodialyse in een centrum daalt gestaag; in 2024 lag dit 10% lager dan tien jaar geleden.

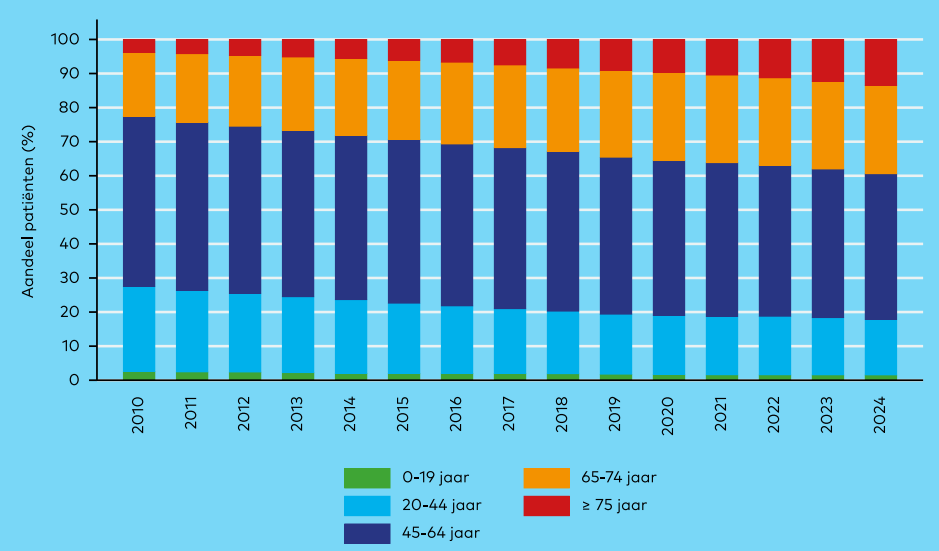
In 2024 zijn 1.947 patiënten gestart met nierfunctievervangende behandeling, 14% heeft als eerste behandeling een niertransplantatie ontvangen en de rest is gestart met dialyse. De daling in het aantal oudere patiënten dat start met nierfunctievervangende therapie lijkt te stagneren (Figuur 2). In 2024 zijn 491 patiënten van 75 jaar of ouder gestart, dit komt overeen met 279 patiënten per miljoen Nederlandse 75-plussers. Ten opzichte van 2010 is dit een daling van 40%.

Van de huidige niertransplantatiepatiënten heeft 54% een nier die afkomstig is van een levende donor. Dit aandeel nam in de afgelopen jaren licht toe. In 2024 werden 1.076 niertransplantaties verricht, een toename van 24% ten opzichte van 2010. In 25% van de gevallen betrof het een pre-emptieve transplantatie, dat wil zeggen dat de transplantatie werd uitgevoerd voordat dialyse noodzakelijk was.

Figuur 3. Jaarlijks aantal transplantaties met onderscheid in donortype en al dan niet dialyse voorafgaand aan de transplantatie.



Figuur 4. Leeftijdsverdeling patiënten met een donornier per jaar.

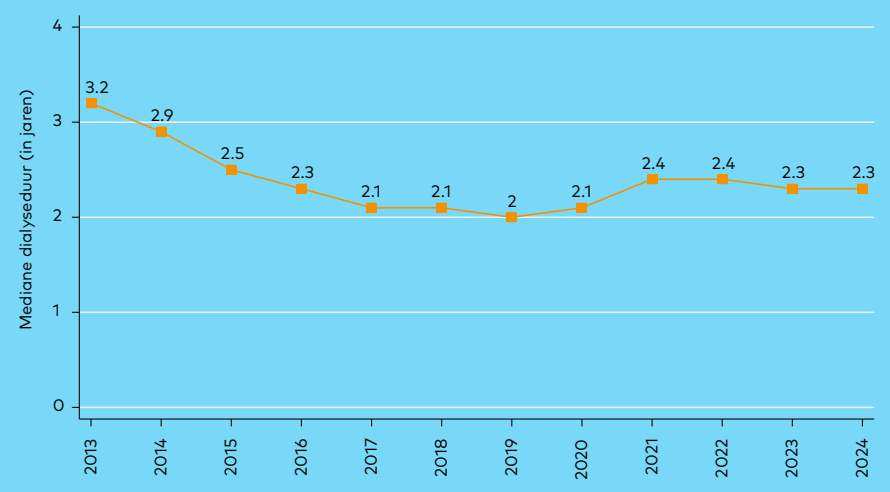


In Figuur 3 is het aantal transplantaties over de loop van de jaren getoond. Het aantal is ingedeeld in vier categorieën, gebaseerd op donortype en al dan niet dialyse voorafgaande aan de transplantaties. Opvallend is de stijging van het aantal postmortale transplantaties met dialyse voorafgaand in de afgelopen 4 jaar, in het bijzonder in het jaar 2024. Voor deze stijging zijn vier belangrijke oorzaken aan te wijzen. Ten eerste was er in 2024 een groter orgaandonor potentieel onder de overledenen op de intensive care dan normaal (dit aantal verschilt per jaar). Ten tweede is er door de actieve donorregistratie volgens de nieuwe donorwet van meer mensen duidelijk wat zij willen na hun overlijden. Ten derde kunnen door medische innovaties steeds meer overledenen doneren en als laatste stijgt het aantal donoren na euthanasie. Naast een stijging van het aantal postmortale transplantaties neemt ook het aandeel pre-emptieve transplantaties met een postmortale donor toe van 12% in 2022 naar 17% in 2024. Dit onderstreept het belang van tijdige voorbereiding op transplantatie.

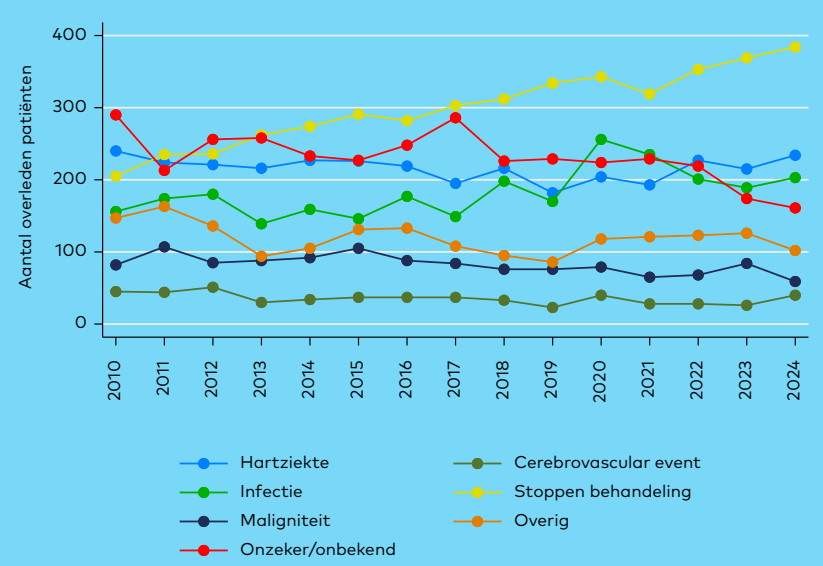
De patiëntenpopulatie met een donornier wordt steeds ouder (Figuur 4). Op dit moment is de gemiddelde leeftijd van een transplantatiepatiënt 58 jaar. Ruim een derde van alle transplantatiepatiënten is 65 jaar of ouder en 14% zelfs 75 jaar of ouder. Aan de ene kant leven patiënten langer met een donornier, maar ook worden er meer transplantaties uitgevoerd bij oudere patiënten. Van alle niertransplantaties die in 2024 zijn verricht was 31% in patiënten van 65 jaar of ouder en 5% zelfs 75 jaar of ouder. Tien jaar geleden was dit nog respectievelijk 23% en 2%.

Het aantal patiënten dat een nier heeft ontvangen van een postmortale donor na een periode van dialyse is in 2024 t.o.v. 2023 met 23% gestegen.

Figuur 5. Mediane dialyseduur in afwachting op postmortale donor (inclusief pre-emptieve transplantaties) in de afgelopen 12 jaar



Figuur 6. Oorzaak van overlijden bij dialysepatiënten over de jaren.



De wachttijd tussen start dialyse en een postmortale donorniertransplantatie is in 2024 ruim 2 jaar (zie Figuur 5).

Hoe lang patiënten moeten wachten voordat ze een postmortale donornier krijgen aangeboden is echter ook afhankelijk van hun bloedgroep en het programma waarbinnen de toewijzing plaatsvindt. Patiënten in het reguliere programma met bloedgroep B hebben met 4,5 jaar een dubbele wachttijd vergeleken met patiënten met bloedgroep A. Het Eurotransplant Senior Programma (ESP) is voor donoren en ontvangers ouder dan 65 jaar. De wachttijden binnen dit programma zijn korter (zie Tabel 2). Er bestaat ook een acceptabel mismatch (AM) programma voor hooggeïmmuniseerden, dat richt zich op het vinden van een donor die medisch acceptabel compatibel is, zelfs als er een lichte mismatch is. Hier bedraagt de wachttijd gemiddeld 4,1 jaar. Uitsplitsingen per bloedgroep voor dit AM-programma zijn niet weergegeven in Tabel 2 i.v.m. te kleine groepen.

Tabel 2: Mediane dialysetijden in jaren (met interkwartielrange* als maat voor spreiding) voor een postmortale niertransplantatie in 2024 vanaf start dialyse afhankelijk van bloedgroep en allocatieprogramma (inclusief preëmptieve niertransplantatie).

Bloedgroep	Eurotransplant senior programma (ESP)	Niertransplantatie via reguliere allocatie (ETKAS)
A	1,46 (0,82 - 2,01)	2,26 (0,95 - 3,22)
AB	0,90 (0 - 2,20)	2,51 (1,7 - 5,02)
B	2,31 (1,61 - 2,84)	4,49 (3,52 - 5,78)
O	2,02 (1,67 - 2,88)	2,90 (1,41 - 4,22)

* dit betekent dat de helft van de patiënten een wachttijd heeft binnen deze range, een kwart wacht korter en een kwart wacht langer.

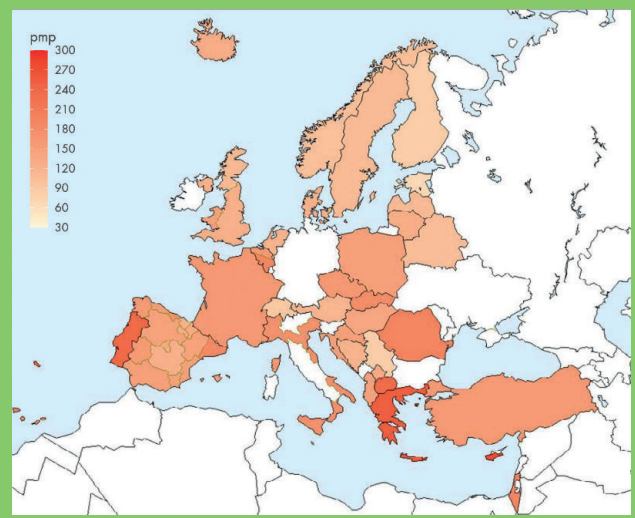
Er is een opvallende stijging van 40% in de afgelopen 10 jaar te zien van het aantal dialysepatiënten dat overlijdt door het staken van de behandeling met een tijdelijke daling mogelijk gerelateerd aan het concurrerend overlijden door een COVID-infectie (zie Figuur 6). Mogelijke oorzaak voor deze toename is de veranderde samenstelling van de dialysepopulatie met relatief meer patiënten bij wie dialyse geen meerwaarde voor kwaliteit van leven heeft. In deze populatie komt palliatieve zorg en daarmee ook de optie om dialysebehandeling te staken eerder aan de orde.

Het aantal patiënten dat in Nederland start met hemodialyse als nierfunctievervangende behandeling is laag in vergelijking met andere Europese landen.

Dialyse: Nederland in vergelijking met Europa

dr. Robin W.M. Vernooij
klinisch epidemioloog Nefrovisie en UMCU

Figuur 7. Incidentie van dialyse in 2023 per miljoen inwoners per land, ongecorrigeerd.
(Bron: ERA Annual Report 2023)



Tabel 3: Incidentie en prevalentie van dialyse in 2023 per miljoen inwoners[1].

		Nederland	Alle landen (spreiding)[2]	Positie Nederland (1=hoogste aantal)
Incidentie	**Totaal dialyse**	**101,1**	**136,7 (63,8 - 247,9)**	**11 van de 16**
	Hemodialyse	80,1	118,4 (53,8 - 239,4)	11 van de 16
	Peritoneaal dialyse	21,1	18,3 (1,5 – 36,1)	7 van de 16
Prevalentie	**Totaal dialyse**	**353,0**	**648,2 (248,9 - 1221)**	**13 van de 16**
	Hemodialyse	298,6	593,5 (197,1 - 1168)	14 van de 16
	Peritoneaal dialyse	54,4	54,7 (18,7 - 88,4)	7 van de 16

1 : exclusief patiënten die dialyse starten na een preëmptieve transplantatie waarbij de transplantatie plaatsvindt voordat er gedialyseerd moet worden.

2 : de som van alle incidente of prevalente patiënten in de deelnemende landen, gedeeld door de totale populatie van alle landen.

Dialyse: Nederland in vergelijking met Europa

De Europese nierfunctievervangende therapie registratie (European Renal Association Registry, ERA) verzamelt gegevens van nierfunctievervangende therapie via de nationale en regionale nierregisters in Europa. In samenwerking met ERA is een vergelijking gemaakt van de incidentie (aantal nieuwe patiënten in een bepaalde periode), prevalentie (totaal aantal patiënten op een bepaald moment in de tijd), patiëntenkenmerken en uitkomsten van patiënten die dialyse ondergaan. De analyse omvat de volgende zestien landen: België, Bosnië en Herzegovina, Denemarken, Estland, Frankrijk, Griekenland, IJsland, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Roemenië, Servië, Spanje, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland. Hieronder worden de Europese resultaten nader toegelicht ten opzichte van de Nederlandse patiënten.

Incidentie en prevalentie

Vergeleken met de andere Europese landen zijn de incidentie en prevalentie van dialyse in totaal en van hemodialyse in het bijzonder relatief laag in Nederland (zie Tabel 3 en Figuur 7). In 2023 startten in Nederland 101,1 patiënten per miljoen inwoners met dialyse (incidentie) en ondergingen 353,0 patiënten per miljoen inwoners dialyse (prevalentie). Hiermee staat Nederland respectievelijk op plaats 11 en 13 van de 16 landen.

Vergeleken met hemodialyse, is het aandeel patiënten dat peritoneale dialyse krijgt juist iets hoger. Het percentage peritoneale dialyse binnen de groep incidente patiënten bedraagt in Nederland 20,8% tegenover 13,4% gemiddeld (spreiding 0,8%–38,7%), waarmee Nederland 7e staat van de 16 landen. Voor prevalente patiënten is het aandeel peritoneale dialyse in Nederland 15,4% tegenover 8,4% gemiddeld (spreiding 3,2%–24,4%), wat overeenkomt met de 5e plaats van de 16 landen.

Het aantal patiënten dat in Nederland behandeld wordt met peritoneale dialyse is relatief hoog ten opzichte van andere Europese landen.

Tabel 4: Verdeling primaire nierziekte binnen incidente (exclusief diegene die dialyse starten na een pre-emptief transplantaat) en prevalente patiënten in 2023.

	Primaire nierziekte	Nederland	Alle landen (spreiding)[1]	Positie Nederland (1=hoogste %)
Incidentie	Hereditair, nefritis or slecrotisch*	19,5%	19,9% (16,8 - 38,6)	12 van de 16
	Renovasculair, diabetes**	45,7%	39,2% (19,4 - 65,9)	8 van de 16
	Overig***	34,8%	40,9% (13,6 - 62,3)	9 van de 16
Prevalentie	Hereditair, nefritis or slecrotisch*	21,4%	25,3% (18,8 - 32,4)	15 van de 16
	Renovasculair, diabetes**	46,7%	37,4% (19,4 - 65,9)	6 van de 16
	Overig***	31,9%	37,3% (13,6 - 62,3)	8 van de 16

* : glomerulonefritis/sclerose, pyelonefritis en hereditaire cystenieren.
** : diabetes mellitus, hypertensie en renovasculair.
*** : andere primaire nierziekten, onbekend, of missende.
1 : de som van alle incidente of prevalente patiënten in de deelnemende landen, gedeeld door de totale populatie van alle landen.

Tabel 5: Leeftijdsverdeling binnen incidente (exclusief diegene die dialyse starten na een preëmptief transplantaat) en prevalente patiënten in 2023.

		Nederland	Alle landen (spreiding)[1]	Positie Nederland (1=hoogste %)
Incidentie	18-44 jaar	10,4%	9,8% (4,3% - 15,6%)	6 van de 16
	45-64 jaar	31%	29,4% (21,6% - 39,4%)	5 van de 16
	65-74 jaar	31,8%	28,6% (20,5% - 35,4%)	4 van de 16
	≥75 jaar	26,8%	32,3% (15,6% - 45,7%)	11 van de 16
Prevalentie	18-44 jaar	8,8%	8,8% (5,5% - 13,7%)	10 van de 16
	45-64 jaar	29,6%	29,4% (21,4% - 40,3%)	9 van de 16
	65-74 jaar	26,2%	26,6% (20% - 32,8%)	7 van de 16
	≥75 jaar	35,4%	35,2% (18,8% - 47%)	8 van de 16

1 : de som van alle incidente of prevalente patiënten in de deelnemende landen, gedeeld door de totale populatie van alle landen.

Patiëntenkarakteristieken

In Tabel 4 staat de vergelijking tussen Europese landen en Nederland wat betreft de verdeling van nierziekten die geleid hebben tot terminaal nierfalen. Ze zijn gegroepeerd in 3 categorieën: 1) hereditaire, nefritis of sclerotische aandoeningen, 2) renovasculaire-metabole aandoeningen en 3) overig. Er zijn weinig verschillen zichtbaar tussen Nederland en de overige Europese landen in de verdeling van hereditaire, nefritis of sclerotische aandoeningen. In Nederland is het aandeel patiënten met renovasculaire-metabole aandoeningen echter iets hoger. Voor incidente patiënten betreft dit 45,7% (vergeleken met 39,2% in de andere landen) en voor prevalente patiënten 46,7% (vergeleken met 37,4% in de andere landen).

In Tabel 5 staat de vergelijking tussen Europese landen en Nederland wat betreft de verdeling van de leeftijd bij diagnose in vier categorieën: 1) 18 tot 44 jaar, 2) 45 tot 64 jaar, 3) 65 tot 74 jaar en 4) 75 jaar of ouder, dit zowel voor de incidente als voor de prevalente populatie.

De leeftijdsverdeling binnen de prevalente dialysepopulatie verschilt in Nederland nauwelijks ten opzichte van die van de Europese landen. Proportioneel lijken incidente dialysepatiënten in Nederland wel vaker tot de groep van 65 tot 74 jaar te behoren. De groep patiënten die met dialyse start van ouder dan 75 jaar is relatief laag vergeleken met de andere landen. Het zou kunnen dat conservatieve therapie binnen deze groep relatief vaker overwogen wordt in Nederland.

De groep patiënten ouder dan 75 jaar die met dialyse start is relatief laag vergeleken met de andere landen.

Tabel 6: Gecorrigeerde* overlevingsuitkomsten binnen incidente patiënten tussen 2017 en 2021.

	Nederland	Alle landen
1-jaars overleving (%)	89,1%	87,1%
2-jaars overleving (%)	77,4%	77,0%

* Analyses zijn gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en primaire nierziekte.

Tabel 7: Gecorrigeerde* 2-jaarsoverleving binnen incidente patiënten tussen 2017 en 2021 gestratificeerd per leeftijdscategorie, geslacht en primaire nierziekte.

	Nederland	Alle landen
Leeftijd		
0-19	97,8%	97,0%
20-44	96,0%	94,2%
45-64	88,2%	86,3%
65-74	76,5%	75,2%
75+	66,3%	61,9%
Geslacht		
Man	80,1%	78,6%
Vrouw	81,9%	80,2%
Primaire nierziekte		
Diabetes	77,0%	77,4%
Hypertensie/ renovasculaire ziekten	80,9%	81,0%
Glomerulonephritis	85,8%	86,3%
Andere aandoeningen	81,4%	77,3%

* Analyses zijn gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en primaire nierziekte.

Overleving

Voor de vergelijking van overlevingsuitkomsten zijn de data uit Nederland vergeleken met België, Bosnië en Herzegovina, Denemarken, Estland, Frankrijk, Griekenland, IJsland, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Hiervoor is het cohort van incidente patiënten van 2017 tot 2021 geïncludeerd.

In Tabel 6 staat de vergelijking tussen Europese landen en Nederland wat betreft de 1-jaars en 2-jaars overleving voor patiënten die starten met dialyse. Hierin is te zien dat de Nederlandse patiënten een vergelijkbare overleving hebben in de gecorrigeerde analyses (77,4% NL versus 77,0% alle landen op 2-jaars overleving).

In Tabel 7 is de 2-jaars overleving vergeleken tussen Nederland en bovenstaande landen en verder gestratificeerd op categorieën van leeftijd, geslacht en primaire nierziekte. De overlevingskansen in Nederland zijn relatief iets hoger in alle leeftijdscategorieën vergeleken met de andere Europese landen. Over het algemeen is er géén specifieke categorie te zien waarin de Nederlandse patiënten zich onderscheiden van de Europese patiënten, behalve de Nederlandse oudere patiënten (75+) die een hogere 2-jaars overleving hebben vergeleken met Europese patiënten (66,3% versus 61,9%).

Binnen Europa zijn er grote verschillen in de kans op een niertransplantatie voor patiënten die dat nodig hebben.

Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

dr. Martin Heemskerk
senior onderzoeker NTS

Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

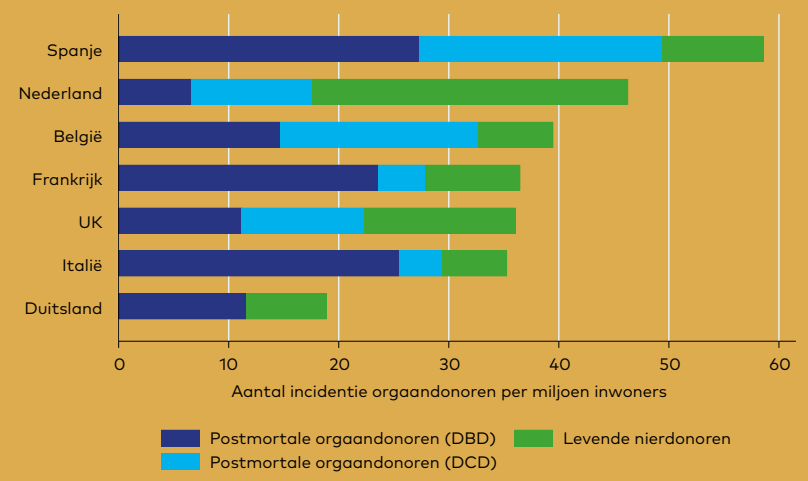
Inleiding

Er zijn verschillende organisaties die gegevens verzamelen over orgaandonatie en transplantatie in Europa. De *Newsletter Transplant* [1] doet jaarlijks verslag van donatie en transplantatie van alle organen in Europa en daarbuiten. Deze organisatie krijgt haar cijfers van landelijke organisaties en die cijfers zijn beperkt tot aantallen donaties en transplantatie per type. In samenwerking met de eerdergenoemde Europese nierfunctievervangingsregistratie (European Renal Association Registry, ERA) kan een vergelijking gemaakt worden van het aantal niertransplantaties dat plaatsvond in verschillende patiëntgroepen en niertransplantatie uitkomsten. In dit hoofdstuk gebruiken we de internationale cijfers van de ERA over 2023.

Orgaandonatie

In orgaandonatie maken we onderscheid tussen levende donoren en donoren die na hun dood hun organen geven. Binnen de groep van overleden donoren maken we nog onderscheid tussen donoren op basis van vaststelling van het overlijden. Het eerste type is donatie na vaststellen van de hersendood (hierna DBD genoemd). De hersendood wordt door een neuroloog volgens vast protocol vastgesteld. Bij deze donoren wordt tijdens de behandeling de hersendood vastgesteld. Na de hersendoodsverklaring wordt de behandeling gestaakt en kan de donatie worden gepland. Wel blijft de donor verbonden aan de hartlongmachine tot aan donatie om de kwaliteit van de organen goed te houden. Bij het tweede type van overleden donoren (hierna DCD genoemd) is het vaststellen van de hersendood niet mogelijk door verschillende medische redenen. Redenen zijn bijvoorbeeld het gebruik van anesthetica of te snelle achteruitgang van de patiënt waardoor de hersendooddiagnostiek niet meer wordt uitgevoerd. Bij deze patiënten wordt een infauste prognose vastgesteld (verdere behandeling is niet meer zinvol voor de patiënt), waarna binnen afzienbare tijd de behandeling wordt gestaakt. Na het staken van de behandeling zal het sterven van de patiënt worden vastgesteld aan de hand van het stoppen van bloedcirculatie. Hierna kan donatie gaan plaatsvinden. Vanwege het feit dat de behandeling wordt gestaakt voor het moment van vaststelling van de dood, is DCD niet in elk land wettelijk mogelijk, zoals bijvoorbeeld in Duitsland. In Nederland daarentegen zien we de afgelopen 20 jaar een stijgend aantal van deze donoren. Andere landen met veel DCD-donoren zijn Spanje en België.

Figuur 8. Incidentie orgaandonoren per miljoen inwoners in 2023 van een aantal Europese landen op volgorde van totaal aantal donoren (exclusief levende leverdonatie). (Bron: Newsletter Transplant)



Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

Er zijn grote verschillen in orgaandonatie tussen landen in Europa. Zowel voor overleden als levende orgaandonoren. In Figuur 8 is van een aantal Europese landen te zien wat het aantal donoren per miljoen inwoners is. Spanje heeft gemiddeld de meeste orgaandonoren binnen Europa; vooral het aantal overleden donoren is erg hoog, zowel DBD als DCD. Ook België heeft een hoog aantal postmortale donoren. Maar beide landen hebben wel een relatief laag aantal levende donoren. In Nederland is het aantal overleden donoren juist relatief laag, maar wordt dit ruimschoots gecompenseerd door een goed functionerend programma voor levende donor niertransplantatie. Hierdoor is het uiteindelijke donoraantal weer relatief hoog. Ook valt op dat in Nederland het percentage DCD hoog is (64%). Oftewel het aantal DBD-donoren is relatief laag. Het Verenigd Koninkrijk heeft een situatie die enigszins lijkt op Nederland met relatief laag aantal overleden donoren en relatief meer levende donatie. Duitstand heeft een erg laag donoraantal. DCD is daar verboden en ook levende donatie is aan strengere regels verbonden. Er moet in Duitsland een nauwe persoonlijke relatie bestaan tussen donor en ontvanger (bijv. familie, partner, goede vriend). Donatie aan onbekenden is daar in principe niet toegestaan. In Nederland mag dit wel, waardoor ‘altruïstische donatie’ (het doneren aan een onbekende) en het cross-over programma zijn toegestaan. Het cross-over programma maakt het uitwisselen van een donornier tussen donor-nierpatiënt paren mogelijk voor patiënten die antistoffen hebben tegen de eigen donor.

Nederland heeft mede dankzij een goedlopend programma voor levende donor niertransplantatie een van de hoogste aantallen nierdonoren in Europa.

Tabel 8: Aantal ontvangers van niertransplantaties per miljoen inwoners in 2023.

	Nederland	Alle ERA-landen (spreiding)	Positie Nederland (1=hoogste aantal)
Aantal niertransplantaties per miljoen inwoners	56,7	47,7 (5,4 - 77)	2 van de 16
waarvan met overleden donor	28,6	37,2 (2,3 - 67,9)	9 van de 16
waarvan met levende donor	28,1	10,3 (3,0 - 28,1)	1 van de 16

Tabel 9: Leeftijdsverdeling ontvangers van niertransplantaties in 2023 in procenten.

Percentage ontvangers in de leeftijdsgroep	Nederland	Alle ERA-landen (spreiding)	Positie Nederland (1=hoogste %)
18 - 44 jaar	23,3%	25,3% (18,4% - 57,9%)	14 van de 16
45 - 64 jaar	44,3%	46,7% (20% - 56,1%)	13 van de 16
65 - 74 jaar	27,9%	21,5% (0% - 30%)	2 van de 16
≥75 jaar	4,5%	6,5% (0% - 9,9%)	4 van de 16

Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

Niertransplantatie

Het aantal orgaandonoren is niet hetzelfde als het aantal niertransplantaties. Elke donor heeft in principe twee nieren en niet elke nier is altijd nog geschikt voor transplantatie. Daarnaast is er nog internationale uitwisseling van organen van overleden donoren. Voor Nederland gaat dit via Eurotransplant. Hierdoor zijn in 2023 in Nederland 27 nieren meer getransplanteerd dan gedoneerd.

De volgende cijfers komen van de Europese ERA-registratie omdat die registratie meer gegevens bevat zoals leeftijd.

In 2023 zijn er in Nederland 56,7 niertransplantaties per miljoen inwoners uitgevoerd (zie Tabel 8). Het gemiddelde per miljoen inwoners van alle 16 landen in de ERA-registratie is 47,7. Er is slechts één Europees ERA-land dat hoger scoort met 77 per miljoen inwoners, het laagste aantal is 5,4. Nederland zit dus in de bovenste groep. Met 28,6 niertransplantaties per miljoen inwoners van overleden donoren staat Nederland door het lagere donoraantal op slechts de negende plaats met gemiddeld 37,2 voor alle ERA-landen. Voor levende donor niertransplantatie staat Nederland op de eerste plek met 28,1 per miljoen inwoners en 10,3 per miljoen inwoners voor alle ERA-landen.

De Nederlandse ontvanger van een nier is gemiddeld iets ouder dan die in andere ERA-landen. Dit komt met name door het relatief groot aantal niertransplantaties binnen de groep 65-74 jaar (zie Tabel 9). Dit is mogelijk door een stijgend aantal oudere overleden donoren in combinatie met het succes van het speciale Eurotransplant Senior programma (ESP) waarbij nieren van 65+ donoren versneld worden toegewezen naar 65+ ontvangers. Dit maakt veel transplantaties in deze groep mogelijk. Het ESP programma wordt uitgevoerd in alle Eurotransplant-landen, te weten Nederland, België, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Hongarije, Slovenië en Kroatië. Spanje heeft geen formele regel, maar nieren van 75+ donoren gaan vaak naar 75+ ontvangers. Frankrijk heeft een andere oplossing en gebruikt een maximale leeftijdsgrens van twintig jaar tussen ontvanger en donor in haar nierallocatie programma. Het Verenigd Koninkrijk heeft geen strikte leeftijdsregels, behalve prioriteit voor kinderpatiënten. Italië heeft ook geen strikte leeftijdsregels, maar gebruikt wel de leeftijd van donor en ontvanger in de allocatieregels om de overlevingskansen mee te wegen. Er zijn dus grote verschillen hoe landen omgaan met leeftijd.

Tabel 10: Verhouding niertransplantaties met dialyse versus zonder dialyse vooraf in 2023.

		Nederland	Alle landen (spreiding)
Levende donor	zonder dialyse vooraf	48%	0% - 54,3%
	met dialyse vooraf	52%	45,7% - 100%
Overleden donor	zonder dialyse vooraf	8,3%	0% - 26,8%
	met dialyse vooraf	91,7%	73,2% - 100%

Dankzij het grote aantal levende orgaandonoren kan een deel van de nierpatiënten zelfs zonder voorafgaande dialyse al een niertransplantatie krijgen.

Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

In Nederland worden nieren van overleden donoren, zoals in alle Eurotransplant-landen, toegewezen volgens een bepaald systeem waarbij langere dialysetijd meer prioriteit geeft, naast andere factoren zoals bloedgroep en weefseltypering overeenkomst. Ook andere landen hebben dergelijke regels. Doordat Nederland relatief veel nierdonoren heeft is de wachttijd voor een nier korter. Dit komt tot uiting in het aantal nierpatiënten dat getransplanteerd wordt zoals dat door ERA wordt geregistreerd voordat de patiënt echt aan de dialyse moet; de preëmptieve transplantatie. Dit gebeurt vooral met een levende donor, maar ook met een overleden donor komt dit steeds meer voor. Dit kan voorkomen als voor een nier tijdens het toewijzen geen vergelijkbare ontvanger gevonden wordt die wel gestart is met dialyse. Van de niertransplantaties in 2023 in Nederland met een levende donor werd 48% van de niertransplantaties uitgevoerd zonder dialyse vooraf (zie Tabel 10). Voor alle ERA-landen ligt het percentage tussen de 0% en 54,3%, waarmee Nederland het op één-na-hoogste percentage heeft. Voor de overleden donor transplantaties in 2023 is het percentage transplantaties zonder voorafgaande dialyse in Nederland 8,3%, waarmee het de zevende positie inneemt binnen de ERA-landen (verdeling van 0% tot 26,8%).

Dit komt ook tot uiting in de lengte van de actieve wachtlijst voor een overleden donornier. Actief betekent hier dat het medisch vooronderzoek is afgerond en de patiënt gezond genoeg is voor transplantatie. Als een patiënt tijdelijk te ziek is, dan staat die passief op de wachtlijst. Nederland en Duitsland hebben als voorbeelden voor landen met relatief veel en weinig nierdonoren verschillende aantallen patiënten op de wachtlijst. In de statistieken op de publieke Eurotransplant website is te lezen dat Nederland eind 2023 1093 patiënten op de actieve nierwachtlijst had staan. Duitsland heeft in 2023 door het lage donoraantal een zeer lange actieve wachtlijst van 6513 nierpatiënten. Naast dit hoge aantal wachtlijstpatiënten heeft Duitsland ook een zeer lange wachttijd voor een nier van een overleden donor. In 2019 en 2020 was volgens onderzoek in Duitsland de mediane wachttijd voor een nier van een overleden donor binnen de reguliere toewijzing van nieren 8,9 jaar lang (de spreiding heeft een interkwartiel range van 6,7 - 10.7 jaar; dit betekent dat de helft van de patiënten een wachttijd heeft binnen deze range, een kwart wacht korter en een kwart wacht langer).[2] Binnen dezelfde reguliere toewijzing voor een nier van een overleden donor is in Nederland de wachttijd al jaren veel lager zoals ook te zien in hoofdstuk 1 Tabel 2 van dit boek. In 2024 was de mediane dialysetijd voor patiënten 2,6 jaar (interkwartiel range: 1,6 - 4,3 jaar).

Tabel 11: Overlevingskansen nierpatient na transplantatie.

		Nederland	Alle landen
2-jaars overleving (%)	met overleden donor	91,3%	93,0%
	met levende donor	97,7%	97,9%
5-jaars overleving (%)	met overleden donor	79,2%	84,3%
	met levende donor	90,9%	94,0%

Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

Uitkomsten van niertransplantatie

Wat betreft de uitkomsten van transplantatie geven de ERA-rapportages inzicht in zowel de overlevingskansen van de patiënt na een eerste niertransplantatie als van de getransplanteerde nier zelf.[3] Deze kansen zijn verschillend omdat als de nier faalt, de patiënt meestal weer teruggaat naar een andere vorm van nierfunctievervangende therapie (zoals dialyse) en eventueel kan wachten op een nieuwe donornier. De hieronder beschreven uitkomsten zijn niet gecorrigeerd voor andere factoren. Voor de lange termijn uitkomsten (5 jaar) worden transplantaties uit een verder verleden gebruikt (cohort 2014-2018), dan voor de 2 jaars-uitkomsten (cohort 2017-2021).

In Tabel 11 worden de overlevingskansen van een nierpatiënt na niertransplantatie weergegeven. Binnen het ERA-gebied is na 2 jaar nog 93,0% van de nierontvangers van een overleden donor in leven en nog 97,9% van de nierontvangers van een levende donor. Voor Nederland zijn deze percentages vergelijkbaar, respectievelijk 91,3% en 97,7%. Na 5 jaar is binnen het ERA-gebied nog 84,3% van de nierontvangers van overleden donor en 94% van nierontvangers van levende donor in leven. In Nederland zijn die percentages iets lager. Voor nierontvangers van een overleden donor 79,2% en bij een levende donor 90,9%. De verklaring is waarschijnlijk dat er in Nederland ruimere selectiecriteria voor transplantatiewachtlijstpatiënten zijn, mogelijk gemaakt door het hoge donoraantal.

De gemiddelde nierpatiënt in Nederland heeft een goede kans om binnen drie jaar getransplanteerd te worden.

Tabel 12: Overlevingskansen om in leven te zijn met een functionerende donornier.

		Nederland	Alle landen
2-jaars overleving (%)	met overleden donor	84,5%	87,2%
	met levende donor	95,2%	95,3%
5-jaars overleving (%)	met overleden donor	70,8%	75,4%
	met levende donor	86,2%	88,0%

Niertransplantatie: Nederland in vergelijking met Europa

In Tabel 12 worden de kansen van een nierpatiënt om in leven te zijn met een functionerende donornier weergegeven. Binnen het ERA-gebied is na 2 jaar nog 87,2% van de ontvangers van een overleden donor in leven met een functionerende nier. Voor de ontvangers van een levende donor is dit percentage wederom hoger: 95,3%. Voor Nederland zijn deze percentages vergelijkbaar, respectievelijk 84,5% en 95,2%. Na 5 jaar is binnen het ERA-gebied nog 75,4% met overleden donor en 88,0% met levende donornier in leven met een functionerende nier. In Nederland zijn die percentages na 5 jaar voor patiënten met een overleden donor iets lager (70,8%) en bij levende donor ongeveer gelijk (86,2%). Dit komt waarschijnlijk door een ruimere selectiecriteria van patiënten mogelijk gemaakt door het hoge donoraantal.

Referentielijst:

1) Newsletter Transplant international figures on donation and transplantation 2023 (European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare of the Council of Europe (EDQM), Volume 29, 2024)
2) Zecher D, Tieken I, Wadewitz J, Zeman F, Rahmel A, Banas B: Regional differences in waiting times for kidney transplantation in Germany. Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 393–9.
3) ERA registry survival report 2023

www.nefrovisie.nl