

dr. Nichon Jansen

senior beleidsmedewerker/
onderzoeker Nederlandse
Transplantatie Stichting, Leiden

Maaïke Sikma

intensivist, Intensive Care
Centrum, Universitair Medisch
Centrum Utrecht

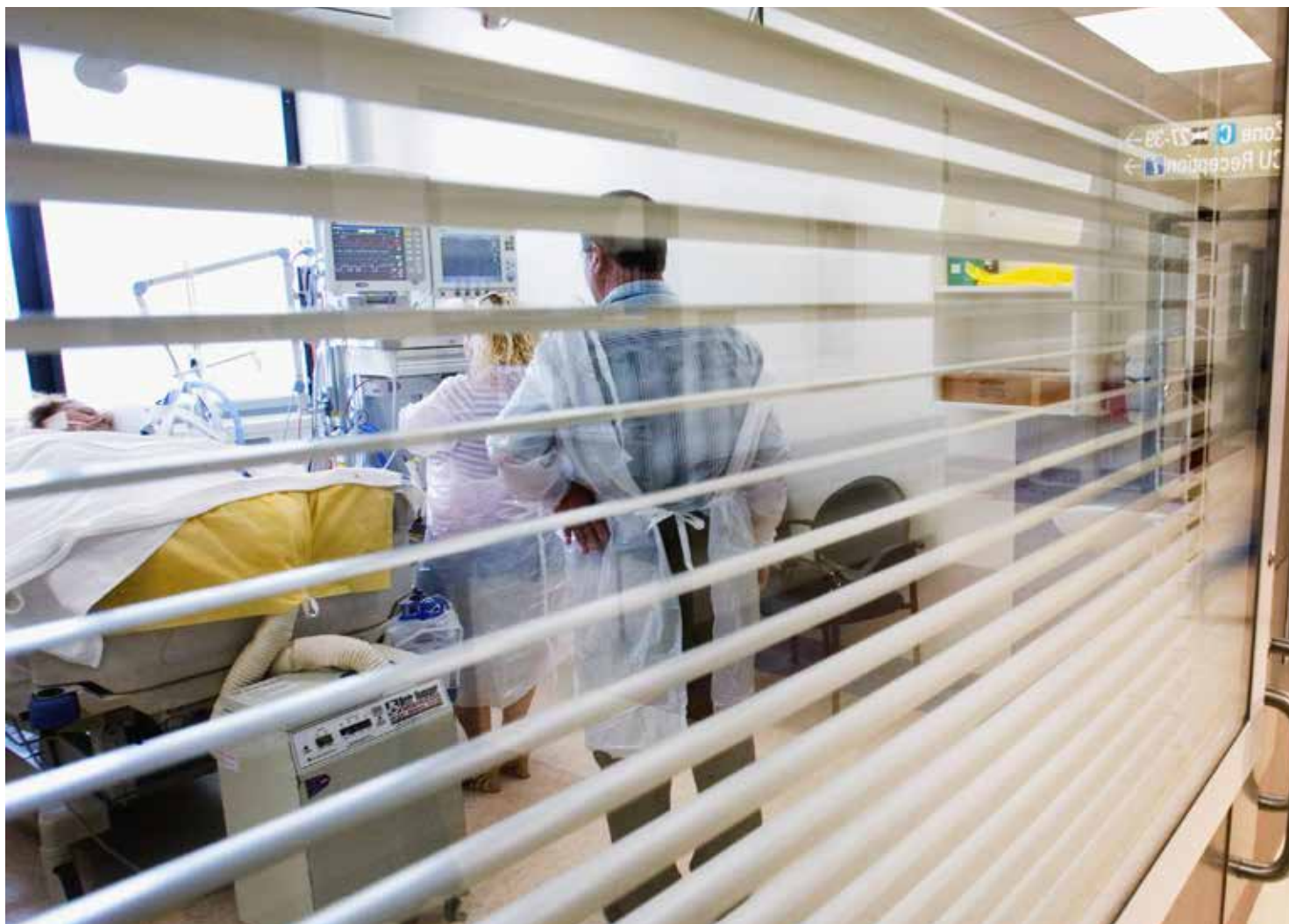
dr. Michael Kuiper

neuroloog-intensivist,
Intensive Care, Medisch Centrum
Leeuwarden

DE DONATIE-INTENSIVIST WIJST DE WEG BIJ ORGAANDONATIE

Maak dilemma's rond donatie bespreekbaar

Aan het sterfbed orgaandonatie bespreken ligt gevoelig. De donatie-intensivist – een nieuwe functie – is erin getraind en kan collega-intensivisten ondersteunen bij alle dilemma's die zich bij orgaandonatie kunnen voordoen.



De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) organiseert sinds kort expertmeetings om donatie-intensivisten (DI's) te ondersteunen in hun rol als vraagbaak voor collega-intensivisten en hen kennis met elkaar te laten uitwisselen. 'Donatie-intensivist' is een nieuwe functie in het kader van het Masterplan Orgaandonatie.¹ Voor geen enkele intensivist komt orgaandonatie frequent voor. In een umc gaat het gemiddeld om twintig potentiële orgaandonoren per jaar, in topklinische ziekenhuizen gemiddeld zeven, in algemene ziekenhuizen komt orgaandonatie incidenteel voor.

Wees eerlijk over hoe iemand eruitziet na donatie

Dilemma's

Tijdens de bijeenkomsten bespreken de DI's met ethici, juristen, medisch specialisten, psychologen en transplantatiecoördinatoren de dilemma's bij orgaandonatie aan de hand van casussen, die door de DI's zijn geconstrueerd. De discussie over medische, ethische en juridische aspecten van orgaandonatie, inclusief (interculturele) communicatie met nabestaanden, levert naast theoretische kennis voor de deelnemers, meer inzicht in de problemen waar intensivisten mee te maken kunnen krijgen. Deze inzichten worden door de DI's breder verspreid naar collega-intensivisten. De belangrijkste dilemma's uit de afgelopen drie bijeenkomsten lichten wij hieronder toe.

Wanneer deel je aan de familie mee dat je denkt aan de mogelijkheid van orgaandonatie?

Een arts brengt orgaandonatie pas ter sprake bij de familie als de medische prognose infaust is en nadat de beslissing over het staken van de behandeling is genomen. Nadat het Donorregister is geraadpleegd en er 'geen bezwaar' is aangetroffen, begint een arts pas over orgaandonatie wanneer het eerste besef dat het overlijden onafwendbaar is, is doorgedrongen. De arts merkt of familie het bericht van de infauste prognose heeft verwerkt doordat de vraag opkomt 'en hoe nu verder?', of indien ze in de verleden tijd gaan spreken over hun dierbare. De recente aanpassing van de Wet op de Orgaandonatie (Wod, juli 2013) geeft een arts tijd om door te behandelen, nadat de beslissing van een infauste prognose door de artsen is genomen. De behandeling mag doorgaan totdat het toestemmings-traject is afgerond. Voorafgaand aan de

donatievraag zal de arts de familie tijd moeten gunnen om eerst hun eigen verhaal te vertellen. Het is van groot belang dat de arts rust uitstraalt, eerlijke informatie geeft, en open reageert op vragen. Laat bijvoorbeeld weten dat orgaandonatie tijd kost, er aanvullende onderzoeken plaatsvinden en wees eerlijk over hoe iemand eruitziet na donatie na hersendood (heel erg bleek). Zorg ook dat je met je woordkeus aansluit bij het niveau van de familie. Als je als arts *hoort* wat de familie zegt, kun je door dezelfde woorden te gebruiken laten *zien* dat je de familie begrijpt. We raden af om de donatievraag aan te kondigen door te zeggen: 'Ik moet u helaas iets moeilijks vragen'; beter is het om te zeggen: 'Ik wil iets belangrijks met u bespreken'.

Hoe lang blijf je wachten op hersendood bij een patiënt met ernstige neurologische schade en een infauste prognose?

Medisch gezien is langer dan twee dagen wachten op hersendood niet zinvol, aangezien de organen te veel schade oplopen. Maar ook voor familie en behandelaars is lang wachten moeilijk vol te houden. In het UMC Utrecht is in overleg met de medisch-ethische commissie afgesproken om maximaal 24 uur te observeren. Het is heel belangrijk dat deze afspraak gedragen wordt door het hele team, inclusief medebehandelaars en ic-verpleegkundigen. Naast een tijds criterium geldt ook een samenwerkingscriterium. In overleg met de familie wordt afgesproken hoe lang er wordt gewacht en wanneer wordt gestart met de vervolgstappen van het hersendoodprotocol. Voor de familie is heel belangrijk om voldoende tijd te krijgen om afscheid te nemen van hun dierbare. Communicatie met de familie verdient veel aandacht. Communicatie zit niet alleen in de technische aspecten, maar vooral in de relationele aspecten, dus *hoe* breng je de boodschap over. NB: Indien de 24 uur verstrijken of familie niet langer wil wachten dan kan de overgang gemaakt worden naar een donatie na circulatoire dood (DCD), ofwel non-heartbeating procedure (NHB).



Hoe stel je de dood vast bij een potentiële NHB-donor?

Om de dood vast te stellen na het staken van de behandeling/beademing moet voldaan zijn aan drie criteria; geen bewustzijn, geen ademhaling en geen circulatie. Er mag hierbij dus geen sprake zijn van enige waarneembare circulatie; er mag echter wel nog elektrische activiteit op het ecg aanwezig zijn. Bij het vaststellen van de dood moet er sprake zijn van irreversibiliteit, en moet er dus zekerheid zijn over de onomkeerbaarheid van de circulatiestilstand. De dood wordt daarom dan ook pas na vijf minuten van circulatiestilstand vastgesteld. De nieuwe richtlijn, nog vast te stellen door de Gezondheidsraad, geeft aan dat na vaststelling van de circulatiestilstand de vijf minuten-'no touch'-periode ingaat.

Kan een wilsonbekwame patiënt donor worden?

Indien een patiënt zijn hele leven wilsonbekwaam is geweest en zich niet heeft kunnen uitlaten over donatie, dan kan hij geen donor zijn. Dementie is echter geen contra-indicatie voor het wel/geen donor kunnen zijn. Want een demente patiënt heeft in de periode vóórdat hij dement is geworden de mogelijkheid gehad om donatie te overwegen. Bij kinderen met een ernstige verstandelijke beperking geldt dat tot 12 jaar de ouders mogen beslissen. Naar aanleiding van een uitvoerige discussie over hoe je als arts weet of iemand wilsbekwaam is geweest, wordt geconcludeerd dat artsen volledige zekerheid willen over iets waar niet altijd zekerheid over is.

Kunnen palliatieve zorg en orgaan-donatie samengaan?

Als er sprake is van palliatieve behandeling van de patiënt, dan staat dit donatie niet in de weg. Er is onderscheid in de behandeling van een patiënt bij zijn levenseinde versus een donorbehandeling voor het optimaliseren van de organen voor orgaan-donatie. De Wod is heel duidelijk: voorbereidende handelingen zijn toegestaan voor zover deze niet strijdig zijn met de geneeskundige behandeling

Palliatieve behandeling staat de donatie niet in de weg

en niet uitgesteld kunnen worden tot na het overlijden. De arts mag dus geen medicatie geven die tot doel heeft het overlijden van een potentiële donor te bespoedigen, wel om het lijden te verlichten. In de laatste levensfase dient er adequate (palliatieve) zorg gegeven te worden, ofwel de behandeling dient gericht te zijn op 'comfort care'. Dit staat los van donatie.

De partner van een donor geeft toestemming voor donatie, maar heeft geen samenlevingscontract, de ouders zijn tegen. Wie heeft er juridisch recht van spreken?

Wie partner of levensgezel is, hoeft niet vastgelegd te zijn in een samenlevingscontract. Ook hoeft er geen sprake te zijn van een gezamenlijke huishouding. De juridische kaders wie beslissingsbevoegd is zijn als volgt: als eerste de partner. Indien een partner toestemming heeft gegeven kunnen meerderjarige bloedverwanten (kinderen of ouders) de beslissing niet overrulen. Als de partner afwezig is en er onenigheid blijft bestaan tussen de meerderjarige bloedverwanten of aanverwanten dan kan geen toestemming worden verleend voor donatie.² Indien er geen familie of een wettelijke vertegenwoordiger aanwezig is, kan donatie alleen plaatsvinden als er een positieve wilsbeschikking is aangetroffen.

Hoe zit het met het gegeven dat een moslim na overlijden binnen 24 uur begraven moeten worden: kan orgaan-donatie dan wel plaatsvinden?

Dat is niet zo strikt als het lijkt, het gaat om het principe dat begraven zo snel mogelijk moet plaatsvinden. Donatie is

een groot goed volgens de islam. Al vanaf 1985 bestaan transplantatieprogramma's in het Midden-Oosten. De meerderheid van de bevolking daar is vóór donatie. Dat komt omdat al die regels, zoals 'je lichaam moet intact de grond in', 'het lichaam behoort niet aan jou, daar kun je niet over beslissen', verreweg ondergeschikt zijn aan het grotere belang. Name-lijk, als je één mensenleven zou kunnen redden, is dit in de ogen van Allah gelijk aan het redden van de hele mensheid, een daad van naastenliefde. Voor de familie is het belangrijk dat ze de medische noodzaak begrijpen van donatie en transplantatie. Dit is een belangrijke voorwaarde om toestemming te kunnen geven. Als arts kun je de nabestaanden vragen wat ze over orgaan-donatie weten. Door explorerend bezig te zijn en door de band die de arts inmiddels heeft opgebouwd, zou je voorzichtig kunnen vragen: 'Ik heb me laten vertellen dat binnen de islam veel voorstanders zijn voor orgaan-donatie, klopt dat?' Dan zullen de nabestaanden dit waarschijnlijk beamen. ■

EXPERTMEETING

Er zijn drie expertmeetings voor donatie-intensivisten geweest. De vierde bijeenkomst is op 27 november en staat open voor alle intensivisten met interesse in orgaan-donatie. Meer informatie is te vinden op de website van de Nederlandse Transplantatie Stichting.

contact

n.jansen@transplantatiestichting.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Het Masterplan en eerdere MC-artikelen over orgaan-donatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.