

BIJNA ALTIJD IN OVERTREDING

Wet op de orgaandonatie sluit niet aan bij de praktijk

Bij potentiële donoren die niet staan geregistreerd in het Donorregister is het voor een arts vrijwel onmogelijk om én de Wet op de orgaandonatie (WOD) te volgen én ook een orgaandonatieprocedure op te starten. Onbewust wordt de WOD daardoor veelvuldig overtreden.

GERT VAN DIJK
ERWIN KOMPANJE

De 21-jarige heer A. wordt comateus binnengebracht op de SEH nadat hij op zijn fiets is aangereden door een dronken automobilist.¹ Bij een CT-scan worden ernstige bloedingen in de hersenen aangetroffen. A. wordt geïntubeerd en met een operatie wordt geprobeerd de druk in zijn hersenen te verlagen. Na enkele uren wordt opnieuw een CT-scan uitgevoerd. Daarop is duidelijk te zien dat er zeer ernstige, irreversibele hersenbeschadigingen zijn. De pupillen zijn verwijd en reageren niet op licht. Wel is er nog urineproductie en een stabiele bloeddruk. Ook reageert hij nog op pijnprikkels. Dit betekent dat er nog (lagere) hersenactiviteit aanwezig is. De artsen besluiten dat verdere behandeling niet zinvol is en dat de beademing kan worden gestopt. Hierop zal A. overlijden. Het Donorregister wordt geraadpleegd en daaruit blijkt dat A. niet is geregi-

streerd. Aan zijn ouders wordt uitgelegd dat de prognose infaust is en verdere behandeling niet zinvol. De artsen stellen voor de beademing te staken. De ouders stemmen hiermee in.

Vervolgens brengen de artsen orgaandonatie ter sprake. De ouders staan hier positief tegenover. Aan hen wordt uitgelegd dat er twee mogelijkheden zijn: wachten op de hersendood, waarna een 'normale' orgaandonatieprocedure kan worden gestart. Dit betekent dat de beademing wordt voortgezet totdat ook de hersenstam en het verlengde merg zijn afgestorven als gevolg van toenemende inklemming. Dit kan nog enkele uren duren. Een tweede mogelijkheid is een non-heartbeatingprocedure (NHB). In dat geval wordt de beademing al voor de hersendood stopgezet en wordt de hartstilstand die daarop volgt, afgewacht. Vijf minuten daarna wordt de dood formeel geconstateerd en kunnen de nieren en eventuele andere organen worden uitgenomen.

De ouders kiezen voor de eerste mogelijkheid, omdat bij een hersendode donor meer organen kunnen worden verkregen. Aldus wordt besloten. De beademing wordt voortgezet en er worden handelingen uitgevoerd om de bloeddruk te stabiliseren. Er worden bloedproeven en een weefseltypering gedaan om vast te stellen of A. medisch geschikt is om donor te worden. Zoals verwacht verslechtert de klinische situatie en na enkele uren wordt de hersendood via een EEG vastgesteld. Vervolgens worden de organen uitgenomen.

Dit is de praktijk zoals die regelmatig voorkomt in ziekenhuizen. En hoewel het lijkt alsof er niets aan de hand is, hebben de artsen op diverse punten de Wet op de orgaandonatie (WOD) overtreden. Als zij de wet strikt hadden gevolgd, dan was A. waar-

schijnlijk geen orgaandonor geworden. Sterker nog: een arts die deze wet volgt, zal bij een niet-geregistreerde patiënt vrijwel nooit een orgaandonatieprocedure kunnen starten.

In de casus hebben de artsen op tenminste twee punten de wet overtreden. Allereerst hebben zij al voordat de patiënt is overleden om toestemming voor orgaandonatie gevraagd. Dit is niet toegestaan: artikel 20 lid 2 van de WOD stelt duidelijk dat pas om toestemming mag worden gevraagd als de patiënt is overleden (zie *kader*). De wetgever heeft er geen rekening mee gehouden dat het

WOD plaatst artsen in een onmogelijk dilemma

zo goed als onmogelijk is om pas na vaststelling van de dood om toestemming te vragen; er moeten vrijwel altijd voorbereidende handelingen worden uitgevoerd voordat de hersendood is vastgesteld. Naar de familie toe zou het niet correct zijn deze voorbereidende handelingen uit te voeren zonder toestemming. Deze handelingen (beademing, bloeddrukcorrecties, eventuele bloedtransfusies) zouden bij de ouders de suggestie kunnen wekken dat verbetering nog mogelijk is. Artsen en verpleegkundigen zouden echter heel goed weten dat deze handelingen alleen maar worden gedaan vanwege een mogelijke orgaandonatie - waarvoor zij formeel nog geen toestemming mogen vragen.

De WOD plaatst artsen daarmee in een onmogelijk dilemma. Het is dan ook goed te begrijpen (en te rechtvaardigen) dat artsen in veel gevallen al voor de formele vaststelling van de hersendood

toestemming vragen om orgaandonatie.² Waarschijnlijk realiseren zij zich niet dat zij daarmee de WOD overtreden.

VOORBEREIDENDE HANDELINGEN

Er is nog een tweede punt waar artsen de wet hebben overtreden: er zijn voor het intreden van de dood voorbereidende handelingen uitgevoerd. Immers: de enige reden waarom bij A. de mechanische beademing en de bloeddrukstabilisatie zijn voortgezet, was met het oog op orgaandonatie. Als duidelijk was geweest dat A. om medische of andere redenen geen orgaandonor zou kunnen worden, dan was de behandeling al veel eerder stopgezet. Met andere woorden: de artsen maken de overgang van 'patiënt' naar 'orgaan' altijd al voordat de hersendood is ingetreden. Alles wat zij daarna doen, is feitelijk een handeling ter voorbereiding op orgaandonatie.

De wet laat bij een niet-geregistreerde donor alleen ruimte voor voorbereidende handelingen (zoals beademing en bloeddrukstabilisatie) als de hersendood formeel is vastgesteld. De wetgever heeft er echter geen rekening mee gehouden dat in veel gevallen de beademing van een patiënt ook al wordt stopgezet als er (nog) geen sprake is van hersendood. In veel gevallen is de hersendood immers een situatie die pas na enkele uren of dagen ontstaat. Als echter duidelijk is dat de prognose infaust is en er medisch gezien geen sprake kan zijn van orgaandonatie, dan staken artsen de behandeling al voordat de hersendood is ingetreden. Het formeel vaststellen van de hersendood gebeurt alleen als duidelijk is dat de patiënt een potentiële orgaandonor is. In andere gevallen wordt de beademing gestopt zonder dat de patiënt hersendood is en/of voordat die formeel is vastgesteld. Dat getuigt van goed hulpverlenerschap: een medisch zinloze behandeling continueren, komt neer op mishandeling.

Sommigen stellen dat in de WOD wordt gesproken over het 'intreden van de dood' en niet over het 'vaststellen van de dood'. Het moment waarop het neurologisch onderzoek laat zien dat er geen hersenstamreflexen zijn (de tweede pijler van het hersendoodprotocol) zou dan het moment zijn waarop de 'dood is ingetreden'. Dit lijkt ons een verkeerde voorstelling van zaken. Als immers later een EEG wordt gemaakt (de derde en laatste pijler van het hersendoodprotocol) en dat nog activiteit laat zien, dan is de patiënt nog

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

WET OP DE ORGAANDONATIE (WOD)

Artikel 20 lid 2
Indien geen wilsverklaring (...) aanwezig is (...) raadpleegt de (...) aangewezen functionaris na het intreden van de dood van de betrokkene de persoon of personen, die (...) bevoegd zijn tot het verlenen van toestemming voor het verwijderen van organen.

Artikel 22

2. Indien van een persoon geen wilsverklaring (...) aanwezig is (...) en de betrokkene niet wordt beademd, kunnen vanaf vijf minuten na het intreden van de dood, zolang de procedure ter verkrijging van de voor het verwijderen van organen ingevolge deze wet noodzakelijke - toestemmingen nog niet heeft geleid tot weigering daarvan, maatregelen worden getroffen om organen geschikt te houden voor implantatie.

3. Indien van een persoon geen wilsverklaring (...) aanwezig is (...) en de betrokkene wordt beademd, kunnen na het intreden van de dood, zolang de procedure ter verkrijging van de voor het verwijderen van organen ingevolge deze wet noodzakelijke toestemmingen nog niet heeft geleid tot weigering daarvan, de volgende maatregelen worden getroffen:

- het in stand houden van de kunstmatige beademing;
- het kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop, en
- andere maatregelen noodzakelijk om organen geschikt te houden voor implantatie.

niet hersendood en dus formeel nog niet overleden. Het is raar om te stellen dat de dood dan al wel is ingetreden, maar dat de patiënt nog niet dood is. Bovendien: waarom zou je nog een EEG maken als de dood al is ingetreden?

JURIDISCH OMZEILEN

De artsen van A. hadden ook voor een NHB-procedure kunnen kiezen. Maar ook dan hadden zij op diverse punten de wet (moeten) overtreden. Opnieuw hadden de artsen om toestemming voor

orgaandonatie moeten vragen voordat de dood was ingetreden. Dat mag volgens de WOD pas na de dood, maar hiervoor ontbreekt bij een NHB-donatie de tijd. Na vaststelling van de hartdood en de vijf minuten *no touch* moeten de organen immers binnen 30 minuten worden uitgenomen om nog bruikbaar te kunnen zijn.

Dit probleem kan juridisch worden omzeild door te veronderstellen dat de toestemming van de familie voor de dood slechts een voorlopige toestem- >>

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

BEELD: JAMES ESTRIN; THE NEW YORK TIMES; REDUX, HH

Nadat hartdood is vastgesteld, moeten organen binnen 30 minuten worden uitgenomen om nog bruikbaar te zijn.

<< ming is, die pas definitief wordt als de patiënt hersendood is, of, bij NHB-donoren, als er vijf minuten circulatiestilstand is. De toestemming voor de dood is dan niet meer dan een indicatie dat familieleden later, na de dood, daadwerkelijk toestemming geven.

Een tweede punt waar de artsen de wet zouden hebben overtreden, is dat zij opnieuw voorbereidende handelingen hadden moeten verrichten om de orgaan-donatie mogelijk te maken. Ze hadden bijvoorbeeld bloedonderzoek (hiv en CMV) en een weefseltypering moeten doen, de beademing moeten continueren en eventueel de bloeddruk moeten stabiliseren. Volgens de WOD zijn dergelijke voorbereidende handelingen bij een niet-geregistreerde donor voor de dood niet toegestaan. Ook bloedonderzoek (op hiv bijvoorbeeld) van bloed dat toch nog op het laboratorium aanwezig is, mag niet zonder toestemming. De WOD sluit een NHB-donatie bij een niet-geregistreerde donor dan ook feite-

dood (bij NHB-donoren). Qua tijdsdruk is dit echter niet realistisch. In veel gevallen zijn er bovendien al voorbereidende handelingen nodig om tot de formele diagnose hersendood te kunnen komen. Zo komt het formeel vaststellen van de hersendood door middel van een EEG en apneust alleen voor bij patiënten van wie duidelijk is dat ze orgaandonor kunnen worden. In zekere zin is ook het maken van een EEG ter vaststelling van de hersendood al een voorbereidende handeling. Bij patiënten van wie duidelijk is dat ze geen orgaandonor kunnen zijn, zal deze formele vaststelling nooit gebeuren.

Het lijkt dus van tweeën een: of je volgt de WOD, of je krijgt een orgaandonor. Het is bij een niet-geregistreerde patiënt vrijwel onmogelijk om én de wet te volgen én een orgaandonor te verkrijgen.

Het lijkt noodzakelijk de WOD op dit punt aan te passen en het Kamerdebat over de derde evaluatie van de

lijk uit: bij deze donoren mogen immers pas na de dood voorbereidende handelingen worden uitgevoerd. In de praktijk is dit onmogelijk.

NIET REALISTISCH

De problemen ontstaan doordat in de WOD de voorbereidende handelingen (bij niet-geregistreerde donoren) zijn gekoppeld aan het intreden van de hersendood (bij HB-donoren) of de hart-

WOD - waarin opmerkelijk genoeg met geen woord wordt gerept over dit probleem - lijkt hiervoor een goed moment. Kern van die wetswijziging zou kunnen zijn dat al voorafgaande aan de (hersen-)doodverklaring, toestemming aan de familie mag worden gevraagd en dat deze toestemming formeel wordt gelijkgesteld aan een positieve registratie. Daarmee wordt het mogelijk om al voor de dood voorbereidende handelingen uit

SAMENVATTING

- De Wet op de orgaan-donatie (WOD) laat niet toe dat voorbereidende handelingen worden uitgevoerd bij niet-geregistreerde potentiële donoren bij wie de dood nog niet is ingetreden.
- De WOD laat evenmin toe dat familieleden om toestemming voor orgaan-donatie wordt gevraagd vóór het intreden van de dood.
- Vrijwel altijd moeten er voorbereidende handelingen worden uitgevoerd voordat de hersendood is vastgesteld.
- Het is bij niet-geregistreerde patiënten dan ook vrijwel onmogelijk om én de wet te volgen én een orgaandonor te verkrijgen.
- Het lijkt noodzakelijk de wet op dit punt aan te passen. Dit kan het beste door voorbereidende handelingen los te koppelen van het intreden van de dood.

te voeren bij patiënten - zoals nu ook al de dagelijkse praktijk is. Daarnaast zou de wet ook duidelijker moeten omschrijven welke voorbereidende handelingen toelaatbaar zijn en welke niet. ■

drs. G. van Dijk,
beleidsmedewerker ethiek bij de KNMG en secretaris van de Commissie Medisch Ethische Vraagstukken van het Erasmus MC

dr. E.J.O. Kompanje,
klinisch ethicus intensive care op de intensive care H-gebouw en wetenschappelijk onderzoeker bij de afdeling Medische ethiek van het Erasmus MC

Correspondentieadres: g.van.dijk@fed.knmg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Referenties:

1. De casus is ontleend aan EJO Kompanje, Geven en Nemen. De praktijk van postmortale orgaan-donatie. Utrecht, 1999. Hoofdstuk 5 van deze dissertatie is gewijd aan dezelfde problematiek als dit artikel.
2. Orgaandonorpotentieel in 52 intensivecareafdelingen in Nederland groter dan het aantal gerealiseerde donatieprocedures 2001-2004. Ned Tijdschr. Geneeskd, 2007, 24 maart 151 (12) 696-701.

MC-artikelen over orgaan-donatie en de wettekst van de WOD vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.