

dr. Nichon E. Jansen
senior onderzoeker Nederlandse
Transplantatie Stichting, Leiden

dr. Erwin J.O. Kompanje
klinisch ethicus intensive care
volwassenen, Erasmus MC,
Rotterdam

WETSWIJZIGING FORMALISEERT BESTAANDE PRAKTIJK

Donatie voorbereiden zonder Donorregister mag

Het voorbereiden van een orgaandonatie kan onder voorwaarden al beginnen vóór het overlijden van de donor en zonder registratie in het Donorregister. Hoewel artsen en verpleegkundigen dat eigenlijk allang zo doen, mocht het officieel niet. Op 1 juli is de wet echter aangepast.

Van alle patiënten die op een intensive care komen te overlijden, overlijdt bijna 80 procent nadat de behandeling, en dan met name de mechanische beademing, is gestaakt. Dankzij medisch-technologische ontwikkelingen kunnen sinds enkele jaren bij sommige van deze patiënten na de opgetreden circulatiestilstand behalve nieren, ook tegelijk andere organen verkregen worden. Echter, waar nieren na uitname nog tot maximaal 24 uur op ijs bewaard kunnen worden, moet een lever, long of pancreas al binnen zes uur zijn getransplanteerd. Dit vraagt dus maximale logistieke inspanning, en biedt onvoldoende tijd om na de circulatiestilstand onderzoeken, zoals weefseltypering, te doen naar de medische geschiktheid van de organen. Daarom moeten, als het overlijden onafwendbaar is, handelingen die nodig zijn ter voorbereiding van de transplantatie en die niet uitgesteld kunnen worden tot na het overlijden, tijdig plaatsvinden. Ook bij patiënten bij wie hersendood wordt vermoed, maar nog niet formeel is vastgesteld continueren artsen en

verpleegkundigen de behandeling ten behoeve van orgaandonatie. Bijvoorbeeld, behalve weefseltypering, ook het in stand houden van de mechanische beademing of het kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop en het geven van medica-

tie. Ook dat zijn op donatie gerichte en orgaanpreserverende handelingen. Formeel echter waren deze handelingen strijdig met de Wet op de orgaandonatie (Wod, 1998), die namelijk expliciet aangeeft dat voorbereidende handelingen alleen verricht mogen worden als een potentiële orgaandonor met toestemming in het Donorregister staat geregistreerd.

In de praktijk echter blijkt dat de meeste artsen in goed overleg met naasten het onderwerp orgaandonatie bespreken en als er geen bezwaar is voorbereidende handelingen verrichten.

Al in 1999 wees de tweede auteur op deze



problematische voorwaarde in de Wod en in oktober 2007 publiceerde Medisch Contact een artikel over het feit dat de Wod niet aansluit bij de praktijk en artsen – vaak onbewust – veelvuldig de wet overtreden.^{1 2}

De auteurs riepen toen al op tot een wetswijziging, die nu vanaf 1 juli 2013 van kracht is geworden.

Voorwaarden

Door de wijziging van de Wod mogen de voorbereidende handelingen bij alle potentiële orgaandonoren voorafgaand aan de dood worden uitgevoerd, zolang de naasten hiertegen geen bezwaar maken. Hier is wel een aantal wettelijke voorwaarden aan verbonden. Ten eerste moet vaststaan dat verdere behandeling medisch zinloos is en dat de patiënt binnen

De Wod geeft het handelen van artsen een formele basis

afzienbare tijd zal overlijden; verder moet het Donorregister zijn geraadpleegd.

Alleen als geen bezwaar wordt aangetroffen, mogen voorbereidende handelingen worden verricht. Ook mogen de voorbereidende handelingen niet strijdig zijn met de medische behandeling. En tot slot mogen de handelingen alleen plaatsvinden als daarmee niet gewacht kan worden tot na het overlijden.

De wetswijziging geldt overigens voor zowel DCD- (donatie na circulatie-

stilstand), als DBD-donoren (donatie na hersendood). Voor het vaststellen van hersendood moeten naast klinisch neurologisch onderzoek ook nog aanvullende onderzoeken, zoals een eeg en een apnoetest, plaatsvinden en gedurende die onderzoeken blijft de patiënt aan de beademing.

Onzekerheid wegnemen

Concluderend zorgt de wetswijziging er dus voor dat niet alleen bij toestemming in het Donorregister voorbereidende handelingen voorafgaand aan het overlijden mogen worden verricht, maar dat dit ook mag als naasten moeten beslissen over orgaandonatie. Zolang zij geen bezwaar hebben, mogen die voorbereidende handelingen plaatsvinden. Maar in acute situaties kan het voorkomen dat familieleden nog niet in het ziekenhuis zijn gearriveerd en de voorbereidende handelingen geen uitstel dulden. Ook dan mogen deze handelingen worden verricht. Zodra de mogelijkheid zich voordoet, familieleden zijn gearriveerd en daartoe emotioneel in staat, moeten zij goed worden geïnformeerd over de mogelijkheid van orgaandonatie. In de Wod is en blijft het geven van toestemming voor donatie door naasten formeel pas toegestaan nadat het overlijden is vastgesteld. Aangezien voorafgaand aan het overlijden wel over donatie mag worden gesproken zal uit die gesprekken waarschijnlijk al blijken of naasten zich positief of negatief zullen uiten ten aanzien van donatie.

De wet is bedoeld om onzekerheid bij artsen weg te nemen die zich graag inzetten voor orgaandonatie, maar zich ook aan de wet willen houden. Artsen handelden al in de geest van de wet, en daar is nu een formele basis voor. ■

contact

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

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

Het genoemde MC-artikel en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

IN DE PRAKTIJK

Onderstaande casus illustreert wat er verandert in de praktijk door de wetswijziging.

Een 52-jarige vrouw wordt comateus binnengebracht op de spoedeisende hulpafdeling, nadat zij onwel is geworden in haar woning. De CT-scan laat een massale subarachnoïdale bloeding zien. Op basis van een diep coma wordt mevrouw geïntubeerd en naar de intensive care gebracht. Hier ligt zij drie dagen zonder dat de neurologische toestand verbetert. Mevrouw wordt mechanisch beademd, maar heeft nog een ademprikkel en reageert zwak op pijnprikkels. De artsen komen tot de conclusie dat er geen behandeling meer mogelijk is, de prognose is infaust. De familie wordt op de hoogte gebracht van dit slechte nieuws. Het Donorregister wordt geraadpleegd en het blijkt dat mevrouw geen wilsverklaring heeft laten registreren. De behandelend intensivist gaat een gesprek aan met de familie, waarin hij aangeeft dat mevrouw in aanmerking komt voor donatie, en wel van nieren, longen, lever en pancreas en daarnaast

een aantal weefsels. Om de familie de gelegenheid te geven tot een beslissing te komen wordt de mechanische beademing gecontinueerd. Daarnaast wordt medicatie gegeven om de bloeddruk stabiel te houden. Nadat de familie heeft aangegeven dat zij positief ten opzichte van orgaan- en weefsel-donatie staat, wordt, in opdracht van de inmiddels gearriveerde transplantatiecoördinator, bloed afgenomen voor weefseltypering en verdere biochemische bepalingen, een echo van de lever en een X-thorax gemaakt. Dit alles om de medische geschiktheid van de organen voor transplantatie te kunnen beoordelen. Het tijdstip waarop de behandeling en beademing zullen worden gestaakt is in samenspraak met de naasten bepaald op 16.00 uur in de middag. Na het staken van de beademing treedt binnen 9 minuten een circulatiestilstand op, waarop het overlijden wordt vastgesteld. De familie wordt gedoleerd en mag kort afscheid nemen van haar dierbare, die daarna naar de ok wordt gebracht voor uitname van de organen.