

dr. Stefan Haensel

uroloog Franciscus Gasthuis & Vlietland, SCEN-arts, Rotterdam, lid Beleidscollege SCEN, Utrecht

dr. Nichon Jansen

senior onderzoeker, Nederlandse Transplantatie Stichting, Leiden

dr. Jacob de Boer

medische staf Eurotransplant, Leiden

dr. Erwin Kompanje

klinisch ethicus intensive care volwassenen, Erasmus MC, Rotterdam

Donatie na euthanasie kan vaker dan gedacht

WEEFSEL- OF ORGAAN-
DONATIE BIJ EUTHANASIE
TER SPRAKE BRENGEN IS
EEN ETHISCH DILEMMA



Weefsel- en orgaandonatie kan ook na euthanasie. Zelfs bij kanker en andere ernstige aandoeningen. Het is evenwel niet prudent dat de behandelend arts zelf de optie aankaart voor het overlijden.

Tijdens het congres ‘De dokter en de dood’ zei Denker des Vaderlands René ten Bos: ‘Het gaat er tegenwoordig niet alleen meer om dat je goed leeft, het gaat er ook om dat je goed sterft.’ In 2014 al stond professor Suzanne van de Vathorst in haar oratie stil bij de vraag wat goed sterven is: ‘Aangekondigd sterven, enige controle van de patiënt, een spirituele component, en niet te veel pijn of ander lijden. (...) Er treedt mogelijk zelfs nog persoonlijke groei op. En men vindt het mooi als je sterft zoals je hebt geleefd.’ Goed sterven impliceert dus ook een vorm van eigen regie bij het levenseinde, bijvoorbeeld in de vorm van een verzoek tot euthanasie. De laatste jaren is het aantal verzoeken

om euthanasie sterk toegenomen. Zo’n verzoek komt van iemand die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, en geen redelijke alternatieven heeft. Verder zoekt de patiënt vaak naar zelfbeschikking, waardigheid en zingeving. Anders dan bij een onverwacht overlijden is er dan een bijzondere kans voor de patiënt om in de context van het naderende overlijden te overwegen of weefsel- of orgaandonatie mogelijk is. Patiënten realiseren zich vaak niet dat ze, ondanks hun vaak ernstige en/of kwaadaardige ziekte toch in aanmerking kunnen komen voor deze vorm van biologische filantropie. Deze manier van zingeving bij het overlijden is voor veel patiënten een perspectief dat helaas vaak onderbelicht blijft. Voorafgaand aan het

overlijden zijn er vaak meerdere gesprekken met de behandelend arts. In de context van het euthanasieverzoek vinden artsen het vaak bezwaarlijk om eventuele weefsel- of orgaandonatie met de patiënt te bespreken. Hierdoor zou, gezien de afhankelijke relatie tussen arts en patiënt, de vrijblijvendheid van het euthanasieverzoek in het geding kunnen komen.

Weefseldonatie

In Nederland wordt euthanasie in meer dan 80 procent van de gevallen door de huisarts verricht bij de patiënt thuis. Dat heeft praktische implicaties voor weefseldonatie, maar het hoeft geen belemmering te zijn. Oogweefsel, huid, hartkleppen, bepaalde bloedvaten en bot- en peesweefsel komen in aanmerking voor donatie. Bij een gemetastaseerde kwaadaardige ziekte is bijvoorbeeld vaak nog corneadonatie mogelijk. Na een medische screening met een standaardvragenlijst volgt overleg met de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). Als de donor wordt goedgekeurd

1. Sterfte en euthanasie in Nederland

	sterfgevallen in NL	euthanasie (%)
2013	141.245	4428 (3,1)
2014	139.223	5306 (3,8)
2015	147.134	5516 (3,7)
2016	148.997	6091 (4,1)
2017	150.214	6585 (4,4)

Bron: statline.cbs.nl

2. Weefseltransplantaties in Nederland

	cornea	hartklep	bot	huid (dm ²)
2013	1286 (629)	116 (2)	1554 (10)	902
2014	1328 (630)	129 (1)	1776 (20)	1266
2015	1499 (632)	112 (7)	1835 (13)	1504
2016	1523 (716)	109 (3)	2129 (4)	2405
2017	1454 (761)	149 (7)	2144 (3)	1663

Tussen haakjes staat het aantal patiënten op de wachtlijst aan het einde van het jaar.

Bron: transplantatiestichting.nl/cijfers-over-donatie-en-transplantatie

Deze manier van zingeving bij overlijden blijft vaak onderbelicht

kan de euthanasie gewoon thuis plaatsvinden. Na het overlijden moet het stofelijk overschot binnen zes uur worden gekoeld in een mortuarium, ziekenhuis of uitvaartcentrum waarna de weefsels worden uitgenomen. Dit wordt georganiseerd door medewerkers van de NTS. (Tabel 2 geeft de cijfers over weefseltransplantatie in Nederland.)

Orgaandonatie

Sinds enkele jaren is het na euthanasie mogelijk om naast weefsels ook organen te doneren. In 2012 werd in Nederland voor het eerst zo’n procedure uitgevoerd.

Organen moeten echter zeer kort na het overlijden worden uitgenomen. De eisen aan de orgaandonoren zijn strikter, maar zijn de laatste jaren verruimd door verbeterde kennis en techniek. Daardoor kan beter tegemoet worden gekomen aan de toegenomen vraag naar organen. Organen die na euthanasie geschikt zijn voor donatie zijn de nieren, longen, lever en alveolair klier. Donatie van het hart na euthanasie is (nu nog) niet mogelijk. De patiënt moet vooraf worden gescreend, onder andere met (eventueel thuis afgenomen) bloed- en urineonderzoek. Er volgt een nauwkeurige afstemming tussen de uitvoerende (huis)arts, medewerkers van het ziekenhuis, een transplantatiecoördinator, de forensisch arts en de officier van justitie. De euthanasie vindt vervolgens in het ziekenhuis plaats, in principe door de eigen behandelende (huis)arts. Na constatering van vijf minuten polsloosheid, bewusteloosheid en afwezige ademhaling wordt de dood vastgesteld en wordt de

Je wilt voorkomen dat een patiënt de optie in overweging neemt vanwege de goede relatie met zijn behandelaar

donor naar de operatiekamer gebracht voor het uitnemen van de organen. Tot op heden is in Nederland 46 maal een orgaandonatie na euthanasie uitgevoerd. (De aantallen orgaandonatie en -transplantaties in Nederland staan in *tabel 3*.)

Belastend

Hoewel de voordelen voor de ontvangers van de weefsels en organen duidelijk zijn, zijn er ook enkele voorbehouden. Het zorgvuldig uitvoeren van euthanasie vraagt veel van de arts. Door de donatie komt daar nog een grote psychische, praktische en administratieve taak bij. Het kan

voor de arts die euthanasie uitvoert – en die de patiënt vaak al jaren kent – als te belastend worden ervaren om daarnaast nog zorg te dragen voor een correcte uitvoering van weefsel- of orgaandonatie. Donatie na euthanasie is niet in alle Eurotransplant-landen juridisch toegestaan. Daarom worden deze organen alleen aangeboden aan ontvangers uit landen waar dit wel is toegestaan: Nederland, België en Luxemburg.

Brochure

In de huidige richtlijn staat nadrukkelijk dat een medisch professional (bijvoorbeeld huisarts) alleen op initiatief van een patiënt informatie geeft over mogelijk donorschap.¹ Dit omdat er geen sprake is van een gelijkwaardige relatie tussen behandelaar en patiënt en je wilt voorkomen dat een patiënt de optie in overweging neemt vanwege de goede relatie met zijn behandelaar.

Het is wel voorstelbaar dat een patiënt, die zo intensief bezig is met zijn levens-einde, op de hoogte wil worden gebracht van de mogelijkheid van donatie na euthanasie. Informatie hierover zou op een neutrale manier gegeven kunnen worden door een brochure of media-campagne van een onafhankelijk instituut. Daarmee kan de vraag tot donatie na euthanasie

op een goede manier onder de aandacht worden gebracht in deze complexe en kritische fase bij het levenseinde van de patiënt. ■

contact

shaensel@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

3. Orgaantransplantaties in Nederland

	nier	longen	lever	pancreas
2013	954 (735)	88 (189)	140 (134)	32 (32)
2014	1004 (650)	91 (180)	172 (109)	35 (43)
2015	984 (576)	78 (177)	151 (110)	35 (52)
2016	991 (629)	73 (195)	159 (125)	29 (58)
2017	979 (673)	74 (178)	169 (133)	33 (47)

Tussen haakjes staat het aantal patiënten op de wachtlijst aan het einde van het jaar.

Bron: transplantatiestichting.nl/cijfers-over-donatie-en-transplantatie

4. Orgaandonoren en euthanasie in Nederland

	postmortale orgaandonoren	euthanasiedonoren	aantal getransplanteerde organen van euthanasiedonoren
2012	252	1	3
2013	255	3	9
2014	271	2	9
2015	265	9	35
2016	235	8	35
2017	244	13	42