

Juridische en ethische dilemma's en aspecten

AZO-scholingsavond
13 januari 2016

Mw. mr. Ineke Corté
Jurist gezondheidsrecht Radboudumc
Prof. dr. Evert van Leeuwen
Hoogleraar IQ Healthcare Radboudumc



Orgaandonatie na overlijden

Bij orgaandonatie verandert iemand van patiënt in donor:

Behandeling van patiënt stopt (door zijn overlijden) en verandert in zorg voor de organen

Omdat sprake kan zijn van tegenstrijdige belangen, is het daarbij van belang dat de dood op verantwoorde en ondubbelzinnige wijze wordt vastgesteld

Derhalve wordt de zorgvuldigheid van het proces door juridische kaders bewaakt

Wet op de orgaandonatie (WOD)

Wettelijke garanties voor zorgvuldige aanpak orgaandonatie en waarborgen rechten van de donor

Onder andere procedure vaststellen hersendood (via protocol Gezondheidsraad)



Ontwikkelingen (1)

Sinds het vaststellen van de WOD is er een toename van donoren met circulatoire stilstand. De wet bevatte nog geen regels voor het vaststellen de dood op grond van circulatoire oorzaak

In juni 2015 is er op verzoek van de minister een nieuwe richtlijn van de Gezondheidsraad verschenen. Deze bevat criteria voor het vaststellen de dood op grond van circulatoire oorzaak en aanpassing van het hersendoodprotocol



Ontwikkelingen (2)

Aanbeveling van Gezondheidsraad aan de minister was om ook de procedurele vereisten voor het vaststellen van de dood op grond van de circulatoire oorzaak op te nemen in de wet, en de asymmetrie in de wet ten opzichte van het vaststellen van de hersendood te beëindigen

Op 16 december 2015 heeft de minister besloten het advies van de Gezondheidsraad te volgen. De WOD zal worden aangepast in die zin dat zowel het hersendoodprotocol als de protocollen met betrekking tot circulatoire dood in de wet zullen worden opgenomen

Verschillende wegen naar postmortale donatie (1)

Verwachte dood:

- Donation after braindeath (DBD)
hersendood (ondanks intensieve IC-behandeling verslechtering of geen uitzicht op herstel)
- Verwachte Donation after circulation death (eDCD)
afzien van op herstel gerichte behandeling en staken ondersteuning vitale functies (ook donatie na euthanasie)

Verschillende wegen naar postmortale donatie (2)

Onverwachte dood:

Onverwachte circulatiestilstand (op straat, onderweg naar de SEH of in het ziekenhuis) en reanimatie slaagt niet

Beslismomenten bij verwachte dood

(zowel bij hersen- als circulatoire dood)

- Bij sterke achteruitgang toestand patiënt: mdo en overleg familie nodig
- Als besloten wordt dat behandeling geen baat meer heeft: raadplegen donorregister en evt. overleg nabestaanden (sinds 2013 overleg nabestaanden mogelijk op moment dat redelijkerwijs vaststaat dat persoon binnen afzienbare tijd zal overlijden. Formele toestemming voor donatie pas na overlijden)
- Vanaf dat moment zijn ook voorbereidende handelingen mogelijk: handelingen om geschiktheid donor te bepalen, maatregelen die fysieke conditie en stabiliteit donor verbeteren, maatregelen om levensvatbaarheid organen te behouden



Vorbereidende handelingen

Mogelijkheid wettelijk vastgelegd

Criteria:

- voorbereidingen niet in strijd met behandeling (bijv. geen risico op pijn),
- uitstel tot na overlijden niet mogelijk en
- toestemming patiënt tot orgaandonatie of geen bezwaar naasten (ook mogelijk in afwachting contact naasten, indien patiënt geen bezwaar heeft gemaakt in register)

Voorbeelden van voorbereidende handelingen:

bloedonderzoek, beeldvormend onderzoek, aanpassing beademing (zuurstofconcentratie), bloedproducten en medicamenten

Beslismomenten bij onverwachte dood (1)

Dit betreft alleen circulatoire dood. Hierbij speelt tijdsdruk een grote rol:

- Route naar donatie begint op moment dat besloten wordt dat verdere behandeling zinloos is
- Overlijden wordt vastgesteld na een periode van 5 minuten waarin de patiënt geen teken van leven heeft vertoond
- Beoordeling donorgeschiktheid en raadplegen register
- Overleg nabestaanden indien aanwezig (bij niet natuurlijke dood ook toestemming OvJ nodig)



Beslismomenten bij onverwachte dood (2)

- Als er geen bezwaar in register is aangetekend (of als er geen bezwaar van nabestaanden is), kan worden gestart met orgaanpreserverende maatregelen na overlijden
- Als er bezwaar is, dan kan er geen aanvang worden gemaakt met de uitnameprocedure
- Ook voordat bekend is of nabestaanden toestemming verlenen, kan worden gestart met de preserverende maatregelen
- Overleg nabestaanden over toestemming orgaandonatie (indien niet reeds geschied). Bij toestemming: voorbereiden uitnameprocedure

Morele overwegingen bij verzoek aan nabestaanden

- Verwittiging van overlijden bespreken voorafgaand aan het verzoek om orgaandonatie
- De vraag om orgaan donatie behoorlijk inleiden
- Overwegingen ten aanzien van de overledene bespreken
- Mogelijkheid om een ander leven te redden aangeven
- Tijd scheppen

Problemen:

- Omgaan met tragiek en emoties
- Wat is de reden dat iemand niet is opgenomen met geen bezwaar is het register

Waarom scheiding stoppen met behandeling en verzoek om donatie?

- Verwerkingstijd
- Respect voor de nabestaanden
- Respect voor de overledene
- De overwegingen betreffende orgaandonatie vergen een zakelijke afweging
- Een korte opeenvolging kan een weigering tot gevolg hebben die later wordt betreurd

Vaststellen dood

- Bij hersendood: de WOD schrijft voor dat dit via hersendoodprotocol dient te geschieden
- Bij eDCD: start met zorgvuldig plannen en afstemmen wensen nabestaanden en planning potentiële ontvangers.
Twee belangrijke momenten:
 1. vaststelling circulatiestilstand (mechanische asystolie) en
 2. in acht nemen no touch tijd van 5 minuten. Hierna onomkeerbare afwezigheid circulatie en ademhaling en mag dood worden vastgesteld
- Bij uDCD: start met staken reanimatiepoging wegens permanent en onomkeerbaar functieverlies. Vervolgens no touch periode van 5 minuten



Starten of staken reanimatiepoging (1)

- Artikel 450 Sr: verboden achterlaten persoon in hulpeloze toestand, tenzij reden om hulp achterwege te laten
- Artikel 446 WGBO: hulpverleners mogen reanimatie starten zonder toestemming vertegenwoordiger. Reden om te stoppen of niet te starten: indien medisch zinloos of wilsverklaring aanwezig (bijvoorbeeld een penning of een tatoeage)
- De beslissing de reanimatie te staken is voorbehouden aan de behandelend arts. Ambulanceverpleegkundigen en reanimatieteams (zonder arts) mogen slechts stoppen met reanimatie als de medisch-technische haalbaarheid (middelen) daarvoor ontbreekt



Starten of staken reanimatiepoging (2)

- Na hoeveel tijd mag je bepalen dat reanimatie zinloos is?
Hangt af omstandigheden van het geval. In Nederland tenminste 30 minuten
- Ook na staken reanimatie bij circulatiestilstand no touch periode van 5 minuten voordat dood wordt vastgesteld
- Het besluit tot staken van de reanimatie is een op zichzelf staande beslissing, die niet mag worden beïnvloed door de wens of mogelijkheid dat organen voor transplantatie kunnen worden gebruikt

Stelling

Een beperking van de behandeling ter plaatse (op straat) en een snel transport naar het ziekenhuis, is beter voor de patiënt en de potentiële ontvanger van een orgaan



Stelling

Het is nodig om veel respect te hebben voor een overledene

Dank voor uw aandacht

Vragen?



Radboudumc