

Voorzitter Gezondheidsraad reageert op berichten in de media over orgaandonatie

Persbericht Gezondheidsraad, 14 februari 2007



Op 30 januari 2007 besteedde het televisieprogramma Netwerk aandacht aan de procedures bij orgaandonatie. Met name het voorstel van een arts om het criterium voor hersendood te verruimen, zorgde voor commotie. Om te voorkomen dat de donatiebereidheid bij het publiek vermindert, zet raadsvoorzitter Knottnerus in bijgevoegd bericht uiteen hoe zorgvuldig de hersendood van een orgaandonor wordt vastgesteld. Het door de Gezondheidsraad opgestelde Hersendoodprotocol speelt daarbij een centrale rol. Dit protocol zal de raad niet lichtvaardig wijzigen, maar slechts als nauwgezette beoordeling van de laatste wetenschappelijke inzichten daar aanleiding toe geeft.

Orgaandonatie: grote zorgvuldigheid bij vaststelling hersendood

door prof.dr. J.A. Knottnerus

Recent is er in de media ruim aandacht besteed aan het criterium voor hersendood, zoals dat toegepast wordt bij orgaandonatie. De berichtgeving kan de indruk gewekt hebben dat artsen dat criterium liever zouden verruimen. Gelukkig kan dat niet zomaar. Het opstellen van het Hersendoodprotocol waaraan elke arts zich te houden heeft, is de taak van de Gezondheidsraad.

In de jaren negentig werden in de Wet op de orgaandonatie twee taken voor de Gezondheidsraad benoemd: aangeven welke methoden en criteria er volgens de laatste wetenschappelijke inzichten geschikt zijn om hersendood vast te stellen, en het opstellen van een landelijk 'hersendoodprotocol'. In 1996 bracht de raad over deze twee taken een advies uit. In 1997 namen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie het advies over, waarna het Hersendoodprotocol op 1 maart 1998 in werking trad. Vorig jaar heeft de Gezondheidsraad opnieuw een advies over het hersendoodprotocol uitgebracht. Dit advies betreft een actualisatie van het protocol op enkele onderdelen. Ook dit advies is overgenomen (Staatsblad, 29 juni 2006), waarna het bijgestelde Besluit Hersendoodprotocol op 1 september 2006 in werking is getreden.

De Gezondheidsraad heeft bij de advisering over het hersendoodprotocol steeds de rechten en belangen van de potentiële donor als uitgangspunt genomen. De raad heeft daarbij gekozen voor de meest stringente definitie van hersendood, namelijk het zogeheten whole brain death concept (met de daarbij vereiste procedure voor de hersendoodbepaling) en niet de minder stringente definities zoals hersenstamdood of hersenschorsdood. Deze definities zijn om ethisch-maatschappelijke redenen problematisch en vormen een risico voor het publieke vertrouwen in de procedure. Het whole brain death concept gaat uit van het volledige en definitieve verlies van de functies van de hersenen en de hersenstam, inclusief het verlengde merg.

Bij de protocollaire werkwijze voor de hersendoodbepaling heeft de raad zorgvuldigheid voorop gesteld. Het protocol bevat daarom drie stappen: a) vaststelling van de oorzaak van de hersenschade; b) klinisch neurologisch onderzoek (testen op: ontbreken van bewustzijn, afwezigheid van hersenstamreflexen, en beademingsafhankelijkheid); c) aanvullend onderzoek (onderzoek van de elektrische activiteit van de hersenen, onderzoek naar ontbreken van spontane ademhaling, en zonodig onderzoek van de hersendoorbloeding). Hiermee is volgens de raad de meest zorgvuldige werkwijze voor de hersendooddiagnostiek gewaarborgd. Pas



nadat de hersendood is vastgesteld, mogen – door andere artsen dan de behandelend artsen – organen worden verwijderd. Immers, zolang niet vaststaat dat de hersendood is ingetreden, geldt jegens de nog niet overleden patiënt, het primum non nocere beginsel. Dat wil zeggen dat bij een medische handeling voorop dient te staan dat de patiënt geen onnodige schade wordt toegebracht.

Deze uiterste zorgvuldigheid is vereist, zowel in het belang van de patiënt als in het belang van het publieke vertrouwen in het orgaandonatieprogramma.