ORDRE DES MEDECINS
CONSEIL NATIONAL
ORDE DER ARTSEN
NATIONALE RAAD

"Non-heart-beating" donoren

Doc	a113005
Publicatiedatum	15/07/2006
Origine	NR
Thema's	Consent (Fully Informed-) Orgaandonatie Relatie arts-patiënt Transplantatie

“Non-heart-beating” donoren

Een provinciale raad vraagt het standpunt van de Nationale Raad betreffende het wegnemen van organen voor transplantatiedoeleinden bij “non-heart-beating” donoren. Volgens het protocol van Maastricht zijn er vier categorieën van patiënten(gaande van overleden bij aankomst in het ziekenhuis tot de persisterende vegetatieve toestand) die potentieel als donor kunnen worden beschouwd. Er kunnen zich hier problemen stellen onder meer wat betreft de vertrouwensrelatie arts-patiënt, de verantwoordelijkheid van de behandelende artsen van de potentiële donor, de onafhankelijkheid van de artsen van het transplantatieteam, ... De voorzitter van de provinciale raad vraagt of de huidige wetgeving betreffende de orgaantransplantatie en de hierover door de Nationale Raad uitgebrachte adviezen ook van toepassing zijn op het wegnemen van organen bij “non-heart-beating” donoren.

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad heeft in zijn vergadering van 15 juli 2006 uw vraag betreffende het probleem van de “non-heart-beating” donoren onderzocht.

Orgaantransplantatie is een behandelingsmethode dankzij welke tal van patiënten kunnen overleven en revalideren. Het tekort aan transplantorganen limiteert de ontwikkeling van deze behandeling en heel wat patiënten overlijden alvorens te beschikken over het voor hen noodzakelijke orgaan. Daarom werd gezocht naar nieuwe donorbronnen. Een van de mogelijke oplossingen is een beroep te doen op donoren met een hart- en ademhalingsstilstand (“non-heart-beating donor”). Dit wordt alsmaar meer toegepast.

Wanneer een orgaanafname wordt voorzien bij een donor met een hart- en ademstilstand kunnen conflicten rijzen tussen de verplichte zorgverstrekking aan de potentiële donor en het belang voor de ontvangers van een optimale bewaring van de te transplanteren organen. De assistentie aan de potentiële donor en zijn familie dient steeds de prioriteit te zijn.

De Nationale Raad meent dat de regels die zijn vastgelegd in de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen alsook de aanbevelingen in de adviezen van de Nationale Raad van 20 juni 1992 (Tijdschrift nr. 57, september 1992, p. 32) en van 19 februari 1994 (Tijdschrift nr. 64, juni 1994, p.32) mutatis mutandis van toepassing zijn op wegnemingen bij “non-heart-beating” donoren.

In het bijzonder dient het Rijksregister te worden geraadpleegd om zich ervan te vergewissen dat de potentiële donor zich bij leven niet heeft verzet tegen de wegneming van organen of weefsels.

Advies van de Nationale Raad van 20 juni 1992, TNR 57, p. 32 :

Wegneming van weefsels bij lijken

1. Concreet komt de vraag hierop neer, of het wegnemen van een weefsel of orgaan "à froid" aan dezelfde wettelijke bepalingen onderworpen is als het wegnemen van weefsels of organen "à chaud".

2. De wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van weefsels en organen regelt de belangrijkste aspecten in hoofdstukken III en IV, art. 10 tot 14:
2.1. de dood moet zijn vastgesteld volgens de jongste stand van de wetenschap
2.2. er mag geen wegneming gebeuren wanneer de aflijvige zich verzet had of wanneer de nabestaanden verzet uiten
2.3. het overlijden moet zijn vastgesteld door drie geneesheren, met uitsluiting van de geneesheren die de receptor behandelen of die de wegneming of de transplantatie zullen verrichten
2.4. het wegnemen van de organen en het sluiten van het lichaam moeten gebeuren met respect voor het lijk en bezorgdheid voor de gevoelens van de familie.

3. Hoewel zulks niet expliciet in bedoelde wet is vermeld, kan uit art. 11 afgeleid worden dat het gaat om afname "à chaud", d.i. bij een persoon wiens hart nog pompt en bij dewelke bloeddruk en weefselhaematose kunstmatig worden in stand gehouden. Dergelijke personen zijn dus nog niet dood op grond van de klassieke cardio respiratoire criteria, maar ze zijn alleszins dood op grond van de neurologische criteria.

4. Wat het wegnemen met transplantatiedoeleinden van weefsels of organen "à froid" betreft, dus bij personen die overleden verklaard kunnen worden op grond van de cardio respiratoire criteria het betreft huid, bloedvaten, hartkleppen, ogen, gehoorsbeentjes e.d. daar is er natuurlijk geen reden om het overlijden door drie geneesheren te doen vaststellen.
Opdat de geneesheer die het overlijden vaststelt boven elke verdenking zou staan, lijkt het ons aanbevelenswaard dat ook in deze omstandigheid, hij noch zijn medewerkers de weefsels of organen van die persoon zouden afnemen of gebruiken bij hun patiënten (cfr. 2.3.).

Vermits het wegnemen van weefsels of organen "à froid" evenzeer post-mortemveranderingen tot gevolg heeft en vermits deze weefsels en organen eveneens bestemd zijn om aangewend te worden bij levende personen is er geen reden om af te wijken van het bepaalde in art. 10 par. 4 (1°, 2° en 3°) i.v.m. het verzet tegen de wegneming.

5. Uit wat voorafgaat dient dus besloten, dat voor wegneming van weefsels en/of organen "à froid" (d.i. een bepaalde tijd na het intreden van de cardio-respiratoire tekens van het overlijden) hoofdstuk III van de wet van 13 juni 1986 in zijn geheel van toepassing is, met uitzondering van het bepaalde in art. 11, 1°: het volstaat dat het overlijden werd vastgesteld door één geneesheer.

6. Addendum: art. 12 bepaalt dat het wegnemen van de organen en het sluiten van het lichaam moet gebeuren met respect voor het lijk en bezorgdheid voor de gevoelens van de familie. Art. 3 bepaalt dat iedere wegneming en transplantatie van weefsels en organen door **een geneesheer** moet geschieden in een **ziekenhuis**.
Wegneming "à froid" gebeurt in tegenstelling tot de wegneming "à chaud" niet in de

operatiezaal, doch in het mortuarium van het ziekenhuis. Het mortuarium maakt integrerend deel uit van het ziekenhuis, zodat daar niets kan tegen zijn.
Echter, wie zal er op toezien dat de wegneming geschiedt door een geneesheer en dat het lichaam wordt gesloten en verzorgd zoals het hoort ?
Met verwijzing naar R. Dierkens (Lichaam en lijk, Brugge, 1962) die stelt dat er t.o.v. een lijk geen eigendomsrecht bestaat doch wel een beschikkingsrecht en een beschikkingsplicht, die in principe toekomen aan de naaste verwanten van de overledene, tenzij de beschikking tijdelijk wordt uitgeoefend door de procureur des Konings of de onderzoeksrechter, rijst de vraag bij wie de beschikking t.o.v. een lijk dat zich in het mortuarium van een ziekenhuis bevindt berust, wanneer de doodsoorzaak natuurlijk was.
De familie heeft onbetwistbaar het recht alles te bepalen wat haar geschikt lijkt voor eredienst, begrafenis e.d., doch zij heeft geen vrije toegang tot het mortuarium, dus ook niet tot het lijk.
Het lijkt ons onbetwistbaar dat de geneesheer aan wie de overleden persoon zich bij leven had toevertrouwd, een bepaald toezicht (men kan het evenzeer beschikkingsplicht en beschikkingsrecht noemen) op dat lijk moet, blijven uitoefenen, zolang het zich in het ziekenhuis weze het dan in het mortuarium bevindt.

Het is immers deze behandelend geneesheer die om een diagnostische lijkschouwing zal verzoeken of die zal mededelen of er objecties zijn tegen orgaan of weefselwegneming.
In de praktijk echter, worden tussen aankomst in en vertrek uit het mortuarium van het ziekenhuis het beschikkingrecht en de beschikkingsplicht uitgeoefend door de (hoofd) bediende van het mortuarium in opdracht van de ziekenhuisdirectie.

In menig ziekenhuis maar lang niet overal werken de bedienden van het mortuarium onder de supervisie van de patholoog anatoom. Aangezien de behandelend geneesheer om praktische redenen geen toezicht kan houden op wat er met zijn gewezen patiënt gebeurt, menen wij, dat hij dit toezicht moet overdragen aan een collega in het ziekenhuis, bij voorkeur de patholoog anatoom.

Het spreekt vanzelf dat alle analyses ter garantie van de klinische kwaliteit van de wegneming uitgevoerd moeten worden, teneinde de veiligheid van de patiënt voor wie dit menselijk materiaal gebruikt zal worden te waarborgen. Deze analyses bevatten onder meer het onderzoek naar het HIV virus, dat overigens verplicht is voor elke bloedafneming met transfusiedoeleinden.

Advies van de Nationale Raad van 19 februari 1994, TNR 64, p. 32 :

Orgaandonatie - Vaststelling van het overlijden

1. De Nationale Raad verwijst naar de wet van 13 juli 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en naar zijn advies van 20 oktober 1984 (OFFICIEEL TIJDSCHRIFT ORDE DER GENEESHEREN, NR. 33, 1984-1985, P. 32).
2.De Nationale Raad verwijst naar zijn advies van 20 juni 1992 betreffende het wegnemen van een orgaan of weefsel 'a froid' (TIJDSCHRIFT NATIONALE RAAD ORDE DER GENEESHEREN, NR. 57, SEPTEMBER 1992, P. 32).
3.Het overlijden van de donor moet worden vastgesteld door drie geneesheren, met uitsluiting van de geneesheren die de receptor behandelen of die de wegneming of de transplantatie zullen verrichten.

In afwijking van het advies van 20 juni 1992 zal het overlijden worden vastgesteld door drie geneesheren.

In afwijking van het advies van 20 oktober 1984 kunnen deze geneesheren tot dezelfde discipline behoren.

Deze geneesheren vermelden in een gedagtekend en ondertekend protocol de datum en het uur van het overlijden en de wijze waarop het werd vastgesteld. Dat protocol wordt bewaard in het medisch dossier van de donor. Van zodra het overlijden werd vastgesteld kan een koude perfusie worden ingesteld.
Tot wegname van de nieren (of andere organen) kan eerst worden overgegaan nadat voldaan is aan wat bepaald werd in art. 10 van de wet van 13 juni 1986.
Hoofdstuk III van de wet van 13 juni 1986 is bijgevolg volledig van toepassing.