



Datum : 11 april 2006

---

## Actualisatie gewenst van het hersendoodprotocol

*De Gezondheidsraad adviseert bijstelling van het hersendoodprotocol dat hoort bij de Wet op de orgaandonatie (WOD). In dat protocol staat hoe artsen volgens geldend medisch inzicht de hersendood dienen vast te stellen bij mensen die hun organen beschikbaar hebben gesteld voor orgaandonatie. Dat medisch inzicht is in de afgelopen jaren veranderd, stelt de raad in een advies dat vandaag verschijnt.*

Sinds de Gezondheidsraad in 1996 advies uitbracht over hersendoodcriteria zijn er nieuwe wetenschappelijke gegevens beschikbaar gekomen en nieuwe inzichten ontstaan over de wijze waarop de hersendood ten behoeve van orgaandonatie kan worden vastgesteld. Het is volgens de Commissie Hersendoodprotocol daarom gewenst om het hersendoodprotocol dat in het kader van de Wet op de orgaandonatie (WOD) landelijk wordt toegepast, op verschillende onderdelen bij te stellen.

Actualisatie ervan blijkt onder meer nodig wanneer de hersendood moet worden vastgesteld bij patiënten met hersenletsel die, om verdere hersenschade te beperken, worden behandeld met geneesmiddelen die de hersenfunctie dempen. Wanneer de hersenschade onherstelbaar en dodelijk blijkt en de patiënt een potentiële orgaandonor is, is vaststelling van de hersendood nodig. Het huidige protocol biedt hiervoor onvoldoende ruimte. Daarin kan nu verandering komen omdat met nieuwe technieken op een veilige, weinig belastende wijze een blijvende doorbloedingstilstand in de hersenen kan worden aangetoond. Deze circulatiestilstand kan, mits deze lang genoeg duurt (dertig minuten is een ruime en veilige maatstaf), worden gelijkgesteld aan hersendood. De nieuwe technieken om de hersendoorbloeding in bedoelde omstandigheden te onderzoeken zijn transcranieel Doppleronderzoek (TCD: ultrageluidsonderzoek via de schedel) en CT-angiografie (CTA: een geavanceerde vorm van computertomografie voor het afbeelden van bloedvaten). De commissie vindt dat het huidige hersendoodprotocol vooral op dit vlak dient te worden bijgesteld.

Daarnaast dient, door de beschikbaarheid van de genoemde nieuwe technieken, de procedure voor de hersendooddiagnostiek bij jonge kinderen in het protocol te worden



aangepast. Momenteel is nog steeds herhaling van onderzoek vereist. De nieuwe technieken maken ook een tweede en minder tijdrovende diagnostische route mogelijk.

Gezien het belang van het adviesonderwerp heeft de commissie bij de totstandkoming van haar advies voor afzonderlijke vraagstukken – zoals de invloed van geneesmiddelen op de hersendoodiagnostiek en de veiligheid en betrouwbaarheid van de nieuwe onderzoeksmethoden – zittingen belegd met één of meer externe deskundigen.

Het advies is opgesteld door de Commissie Hersendoodprotocol, bestaande uit:

- prof. dr AC van Huffelen, klinisch neurofysioloog; Universitair Medisch Centrum, Utrecht; *voorzitter*
- dr RGA Ackerstaff, klinisch neurofysioloog; St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein • dr DJ Bakker, chirurg (n.p.); Academisch Medisch Centrum, Amsterdam • prof. dr LHDJ Booij, anesthesioloog; Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen • prof. dr MA van Buchem, neuroradioloog; Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden • prof. dr BMG van Engelen, neuroloog; Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen • prof. dr LME Smit, kinderneuroloog; Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam • prof. dr AJ van Vught, kinderarts-intensivist; Universitair Medisch Centrum Utrecht • drs RM den Hartog-van Ter Tholen; Ministerie van VWS, Den Haag; *adviseur* • dr GHM ten Velden, arts; Gezondheidsraad, Den Haag; *secretaris*.

*De publicatie 'Hersendoodprotocol' (nr 2006/04) is te downloaden van [www.gr.nl](http://www.gr.nl) en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070) 340 75 23, e-mail: [order@gr.nl](mailto:order@gr.nl). Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekt dr GHM ten Velden, tel. (070) 340 7273, e-mail [ghm.ten.velden@gr.nl](mailto:ghm.ten.velden@gr.nl).*