

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT
30 AUG. 2017
SCANPLAZA



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Gezondheidsraad
T.a.v. de heer Van Gool, voorzitter
Postbus 16052
2500 BB DEN HAAG

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Herfs, A. C. S. (Anne)
Beleidsmedewerker
M (31)-611584975
ac.herfs1@minvws.nl

Kenmerk
1176321-166160-GMT

Uw brief

Bijlage(n)

Datum **29 AUG. 2017**
Betreft Adviesaanvraag Gezondheidsraad vaststellen dood na
euthanasie bij orgaandonatie

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte heer Van Gool,

In het advies *Vaststellen van de dood bij postmortale orgaandonatie* uit 2015 heeft de Gezondheidsraad drie protocollen beschreven voor het vaststellen van de dood in het kader van postmortale orgaandonatie. Het gaat om het vaststellen van hersendood en het vaststellen van een onomkeerbare circulatiestilstand, welke zowel verwacht als onverwacht kan optreden. In het advies gaf de raad aan dat de dood na euthanasie die in het ziekenhuis plaatsvindt een mogelijke weg biedt naar orgaandonatie, en als een apart te onderscheiden vorm van verwacht circulatoir overlijden kan worden beschouwd. Orgaandonatie na euthanasie bleef in het advies echter verder buiten beschouwing.

Orgaandonatie na euthanasie vond in Nederland voor het eerst plaats in 2012. Aanvankelijk was sprake van slechts enkele donoren na euthanasie per jaar. De afgelopen twee jaar (2015 en 2016) is het aantal donoren na euthanasie opgelopen tot net onder de tien per jaar. Tot medio augustus zijn er in 2017 zeven donoren na euthanasie geweest. Orgaandonatie na euthanasie is dus geen zeldzaamheid meer. Het is echter ook geen reguliere handeling. Onder professionals bestaat behoefte aan handvatten voor zorgvuldige uitvoering van deze procedure. Beroepsgroepen betrokken bij zowel euthanasie als orgaandonatie en -transplantatie hebben dan ook een richtlijn opgesteld. Deze richtlijn gaat uit van het protocol voor het vaststellen van verwacht circulatoir overlijden. Er is onder andere behoefte aan nadere verduidelijking ten aanzien van het vaststellen van de dood bij orgaandonatie na euthanasie. Het betreft een medisch-ethisch gevoelige kwestie. Ik hecht er groot belang aan dat de procedures zorgvuldig zijn en dat mensen erop kunnen vertrouwen dat hun laatste wens met respect en oog voor hun perspectief wordt ingewilligd. Daarom vraag ik advies van uw raad om te komen tot een sluitende procedure.



Er zijn verschillen in de manier waarop circulatiestilstand optreedt na euthanasie en na het staken van een medisch zinloze behandeling op de intensive care, zoals bij donatie na circulatiestilstand doorgaans het geval is. Ten eerste verschilt de achtergrond van en de weg naar het overlijden. Bij euthanasie is het overlijden een weloverwogen en autonome wilsbeschikking van de patiënt zelf. De nabestaanden hebben met de patiënt een afscheidproces kunnen doorlopen, waarin het doneren van organen ten behoeve van transplantatie een expliciete rol speelde. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het proces van de donatie en de communicatie met de nabestaanden. Ten tweede verschilt de oorzaak van de circulatiestilstand. Bij het staken van de behandeling treedt de circulatiestilstand vanzelf op door medische oorzaak, terwijl die bij euthanasie actief wordt geïnduceerd. Ten derde is in de regel bij euthanasie geen sprake van een arteriële lijn om de bloedsomloop precies te monitoren. Dat kan het lastiger maken om de circulatiestilstand precies vast te stellen. Tot slot kunnen patiënten die kiezen voor euthanasie een sterke voorkeur hebben voor overlijden in de thuissituatie. Dat heeft mogelijk gevolgen voor het vaststellen van de dood, het vervolg van de transplantatieprocedure en de kwaliteit van de gedoneerde organen. Deze verschillen, en mogelijk andere, maken een protocol specifiek gericht op het vaststellen van de dood na euthanasie van belang.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie


Kenmerk
1176321-166160-GMT

Net zo min als de beslissing over het staken van een behandeling in het ziekenhuis beïnvloed mag worden door de vraag of de patiënt orgaandonor kan en wil zijn, mag dat bij een beslissing over euthanasie het geval zijn. Dit is ook het uitgangspunt van de richtlijn die reeds is opgesteld. Heeft de patiënt eenmaal zijn weloverwogen keuze voor in eerste instantie de euthanasie en daarnaast orgaandonatie gemaakt, dan is niet alleen van belang dat de patiënt waardig overlijdt, maar ook dat het donatieproces optimaal verloopt ten behoeve van transplantatie. Een belangrijke vraag is dan ook hoe het vaststellen van deze gewenste dood zorgvuldig en met oog voor de diverse belangen van de patiënt en zijn naasten kan plaatsvinden.

In lijn met mijn voornemen van december 2015¹ om in de Wet op de orgaandonatie vast te leggen dat een overkoepelend protocol voorziet in het vaststellen van de dood in het kader van postmortale orgaandonatie voor alle geaccepteerde vormen van donatie, verzoek ik u dan ook een protocol op te stellen voor het vaststellen van de dood bij orgaandonatie na euthanasie, dat hier onderdeel van gaat uitmaken. Ik verzoek u daarbij rekening te houden met de richtlijn 'Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding' van de KNMG. Ik zie uw advies graag eind 2018 tegemoet.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mw. drs. E.I. Schippers

¹ Kamerstukken II 2015/16, 28 140, nr. 90