



#### Wie is Jan Bollen?

Dr. mr. Jan Bollen [1986] studeerde rechten en geneeskunde in Maastricht en werkte als ambulancier in zijn geboorteland België. In november 2019 promoveerde Bollen cum laude aan de Universiteit Maastricht onder begeleiding van prof. dr. Walther van Mook, Maastricht UMC+, en prof. dr. Ernst van Heurn, Amsterdam UMC, op zijn proefschrift *Organ donation after euthanasia: medical, legal and ethical considerations*. Inmiddels is hij in opleiding tot anesthesioloog in het Maastricht UMC+.

# Meer bekendheid over orgaandonatie na euthanasie

Patrick Marx

**Orgaandonatie na euthanasie is wettelijk toegestaan maar nog relatief onbekend bij huisartsen. Arts en jurist Jan Bollen onderzocht in het Maastricht UMC+ dit altruïstische fenomeen en schreef een praktische handreiking voor de arts die van een patiënt het verzoek krijgt voor de combinatie euthanasie en orgaandonatie.**

“Mensen die na euthanasie hun organen willen doneren zijn bijzonder altruïstisch. Het gaat om mensen die zelf lijden en dan toch denken aan anderen. Ze gaan een drempel over door hun organen beschikbaar te stellen, maar ook door extra onderzoeken te ondergaan en in het ziekenhuis te overlijden. Ze willen van hun lijden iets positiefs maken dat niet in het belang van henzelf is.” Anesthesist in opleiding en jurist Jan Bollen is vol bewondering voor de mensen die vanwege hun eigen lijden kiezen voor de combinatie euthanasie en orgaandonatie. Bollen promoveerde eind 2019 op zijn onderzoek naar de medische, ethische en juridische overwegingen bij de combinatieprocedure.

## *De patiënt vraagt*

In de praktijk, zo merkt Bollen, zijn huisartsen onvoldoende op de hoogte van de door de wet toegestane combinatie van euthanasie en orgaandonatie. “Tijdens refereeravonden over dit onderwerp merk ik dat huisartsen vaak dan pas ontdekken dat dit mogelijk is.” Samen met collega's in Maastricht en Rotterdam schreef Bollen een eerste handreiking voor het uitvoeren van de gecombineerde procedure. De procedure begint in alle gevallen met de spontane vraag van de patiënt. “De arts mag de donatie pas bespreken nadat de volledige beoordelingsprocedure voor de euthanasie correct is doorlopen en aan de wettelijke zorgvuldigheidscriteria is voldaan. Het is extreem belangrijk om de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt op zo'n moeilijk moment niet te schaden. Je wil voorkomen dat de patiënt zich onder druk gezet voelt en denkt dat de euthanasie goedgekeurd werd om orgaandonatie mogelijk te maken. In de praktijk zal een patiënt de vraag om euthanasie en orgaandonatie vaak al bij het eerste gesprek ter sprake brengen. Als arts dien je dan uit

te leggen waarom je het donatieverzoek parkeert tot na de goedkeuring van de euthanasie.”

De richtlijn is, om de schijn van de verbondenheid tussen euthanasie en donatie te vermijden, zelfs strenger dan de Wet op de orgaandonatie. Bollen legt uit: “Zowel de huidige als de nieuwe wet verplichten de arts om bij naderend overlijden het Donorregister te raadplegen. Als blijkt dat de patiënt donor is dan mag de arts daar volgens de huidige richtlijn niet als eerste over praten. Voor de toekomst echter, denk ik dat we goed kunnen beargumenteren dat de arts, nadat aan de wettelijke zorgvuldigheidscriteria voor euthanasie is voldaan, wel de mogelijkheid van donatie mag benoemen. Patiënt en familie zouden bijvoorbeeld boos kunnen worden als ze te laat van de mogelijkheid voor donatie horen.”

**“Euthanasie en orgaandonatie gaan niet vanzelfsprekend hand in hand”**

## *Medisch*

Euthanasie en orgaandonatie gaan niet als vanzelfsprekend hand in hand. Euthanasie is immers alleen mogelijk bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden. In de praktijk gaat dit vaak over ernstige lichamelijke ziekten zoals kanker. Echter, zelfs bij kanker is in sommige gevallen donatie mogelijk. Bollen: “Denk bijvoorbeeld aan niet gemetastaseerde hersentumoren en basaalcelcarcinomen of genezen kanker in de voorgeschiedenis. Het is dan aan de transplantatiecoördinator, eventueel in overleg met de transplantatiechirurg, om per orgaan te beslissen of donatie mogelijk is.” In het algemeen zijn de organen van mensen met neurodegeneratieve ziekten, spierziekten, beginnende dementie of psychisch lijden geschikt voor donatie. De uitvoering van de euthanasie, volgens de KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding, met propofol en rocuronium, is niet schadelijk voor de orga-

nen. Bollen: “Uit ons onderzoek blijkt dat nieren gedoneerd na euthanasie van goede kwaliteit zijn. Dit komt mogelijk omdat het overlijdensproces bij euthanasie kort is.”

### *Verschillen*

Zowel patiënt als familie moeten zich er terdege van bewust zijn dat er verschillen zijn tussen euthanasie met en zonder orgaandonatie. Bij orgaandonatie zijn er om medische redenen extra eisen. Natuurlijk moet de patiënt aan de criteria voor orgaandonatie voldoen. Bollen: “Daarvoor is kort voor de euthanasie extra medisch onderzoek in het ziekenhuis noodzakelijk. De euthanasie zelf dient vervolgens in het ziekenhuis plaats te vinden. Na het uitvoeren van de euthanasie is het van belang dat we het moment van circulatiestilstand zo snel mogelijk vaststellen. Daarna begint een wettelijke ‘no touch’ tijd van vijf minuten waarna de dood wordt vastgesteld. Tijdens die vijf minuten van circulatiestilstand kan de familie afscheid nemen. Om de ischemietijd te beperken, brengen we de overledene daarna meteen naar de operatiekamer voor het uitnemen van de organen.”

Ook voor de (huis)arts betekent euthanasie met orgaandonatie een andere manier van werken waarbij de arts de euthanasie in het ziekenhuis uitvoert. Bollen over de manier waarop het Maastricht UMC+ dit faciliteert: “We helpen de arts om de euthanasie in een onbekende omgeving uit te voeren. Onze apotheek bestelt bijvoorbeeld de euthanatica. Ook is er een intensivist in de buurt die op de achtergrond kan helpen en die de donatieprocedure na het overlijden in gang zet. De transplantatiecoördinator is de schakel tussen alle actoren, en voorziet onder andere de voorgeschreven contacten met de gemeentelijk lijkschouwer en de officier van justitie. Beiden moeten namelijk van tevoren op de hoogte zijn van de euthanasie zodat er geen tijd verloren gaat met informeren achteraf.”

### *Toekomstwensen*

Momenteel mag een donor niet kiezen wie na de euthanasie de organen krijgt, zelfs niet als deze bijvoorbeeld één nier aan een broer of zus wil afstaan. Bollen: “De wet schrijft voor dat Eurotransplant na overlijden de donororganen verdeelt over de ontvangers. In het geval van euthanasie zijn dat overigens alleen ontvangers uit landen waar euthanasie is toegestaan (Nederland, België en Luxemburg).” Bollen kent een praktijkvoorbeeld waarbij een partner de ander een nier zou schenken: “De donor overleed echter kort voor de donatie. Eurotransplant verdeelde de organen zoals gebruikelijk en de partner kreeg dus niets. Om dit te voorkomen zou de donor

## CIJFERS EUTHANASIE, DONATIE EN ORGAANTRANSPLANTATIE

In 2018 kozen 5898 mensen voor euthanasie, zo blijkt uit het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie [RTE]. In de tabel staan de redenen waarom mensen voor euthanasie kozen.

Reden voor euthanasie	n
kanker	4013
combinatie van aandoeningen	738
stapeling van ouderdomsaandoeningen	205
aandoeningen van het zenuwstelsel	382
hart- en vaat-aandoeningen	231
longaandoeningen	189
overige aandoeningen	155
dementie	146
dementie in de beginfase	144
ver[der]gevorderde dementie	2
psychiatrische aandoeningen	67

- In 2018 is er volgens de RTE 7 keer orgaan-/weefsel-donatie gedaan na euthanasie.
- In 2018 vonden 817 orgaandonaties plaats, zo blijkt uit het jaarverslag van de Nederlandse Transplantatie Stichting.
- 273 mensen doneerden organen na hun dood, waarvan 11 na euthanasie en 14 na [zelf]moord.
- 510 mensen doneerden bij leven een nier en 12 een stuk van hun lever.

eerst bij leven een nier aan de partner moeten doneren om vervolgens euthanasie te ondergaan, waarna Eurotransplant de overige organen kan verdelen. Dit is wellicht een minder wenselijke gang van zaken. Ik hoop dat er bij de eerste evaluatie van de nieuwe Wet op de orgaandonatie regels komen die meer rekening houden met de wensen van de donor.” Al met al is het in gang zetten van een gecombineerde euthanasie en donatieprocedure ingrijpend voor de patiënt. Deze moet eerst de beoordelingsprocedure voor de euthanasie correct doorlopen en vervolgens groen licht voor de orgaandonatie krijgen. Bollen: “Als alles lukt, wordt het als een heel grote opluchting ervaren.” ■