

ORGAANDONATIE EN EUTHANASIE: *ethisch verenigbaar?*

INLEIDING

Hoe moeten we de ontwikkeling van orgaandonatie na euthanasie bekijken in een context van orgaantekorten en lange lijsten van patiënten die wachten op een gezond orgaan? Gaat het om een vleugje altruïsme, of een vleugje utilitarisme?

Orgaantransplantatie is één van de belangrijkste medische doorbraken in de tweede helft van de 20e eeuw. Het gaat om het vervangen van het falende orgaan van een patiënt door een gezond orgaan van een donor om het leven van de ontvanger te redden of de kwaliteit van het leven van de ontvanger aanzienlijk te verbeteren. Er wordt meestal een onderscheid gemaakt tussen orgaandonatie (hart, longen, nieren, lever, alvleesklier, darmen) en weefseldonatie (huid, bot, hoornvlies, hartkleppen, beenmerg, etc.). Niet-vitale organen kunnen worden gedoneerd terwijl de donor nog leeft, terwijl vitale organen pas na de dood kunnen worden weggenomen. De dood kan op natuurlijke wijze plaatsvinden of door een ongeluk, maar het kan ook opzettelijk worden uitgelokt (euthanasie) in landen die deze praktijk hebben gelegaliseerd.

Het wegnemen van organen na euthanasie is het gevolg van het naast elkaar bestaan van twee verschillende, maar samenlopende procedures: het verzoek om euthanasie enerzijds en de orgaandonatie anderzijds. Hoe passen euthanasie en orgaandonatie concreet bij elkaar? Staat de wet deze cumulatie toe? Maar vooral, welke ethische afweging moet worden gemaakt als euthanasie wordt gevolgd door een orgaandonatie?

In een poging om een antwoord te geven op die vele vragen die naar boven komen bij de combinatie van euthanasie en orgaandonatie, wordt dit EIB-dossier gepubliceerd op een ogenblik dat deze praktijk blijkbaar door bepaalde chirurgen en universiteiten wordt gepromoot. Het dossier stelt de praktische, juridische en ethische krijtlijnen voor.

I. PRAKTISCHE ASPECTEN BIJ ORGAANDONATIE NA EUTHANASIE

A. De betrokken landen

België, Nederland en Canada zijn momenteel de enige landen die euthanasie toelaten, gevolgd door het wegnemen van organen en orgaantransplantatie.¹ Sinds België euthanasie in 2002 onder bepaalde voorwaarden niet meer strafbaar stelt, werd in 2005 het eerste geval van euthanasie ter wereld geregistreerd, gevolgd door een orgaandonatie: dit is het verhaal van Diane, in de veertig en lijdend aan het locked-in syndroom (juist voor totale verlamming).² **Nederland** had euthanasie een jaar eerder toegestaan dan België, maar het duurde 11 jaar voordat orgaandonatie na euthanasie mogelijk werd (2012).³ **Canada** heeft uit de ervaringen van deze twee landen geleerd en heeft orgaandonatie na euthanasie geregeld vanaf de legalisering van euthanasie in 2016.⁴

In landen die **begeleide zelfdoding** toestaan, zoals **Zwitserland en een zeker aantal Amerikaanse staten**,⁵ zijn het de omstandigheden, meer dan

wetten, die de combinatie van begeleide zelfdoding en orgaandonatie afremmen. In Zwitserland bijvoorbeeld, vindt de begeleide zelfdoding niet plaats in het ziekenhuis, maar bij de persoon thuis of op een plaats die ter beschikking wordt gesteld door de organisatie die de patiënt helpt zelfdoding te plegen. De tijd tussen de zelfdoding en de aankomst in het ziekenhuis voor het wegnemen van de organen zou te lang zijn en zou leiden tot de aantasting van de organen: ze zouden ongeschikt zijn geworden voor transplantatie.⁶

Bovendien veronderstelt begeleide zelfdoding het toedienen van een gif, dit tot 30 minuten ervoor, om de dood uit te lokken. Dit heeft een te sterke verlaging van de bloeddruk en de zuurstof tot gevolg, alsook snel verslechterende organen.⁷



¹ We hebben geen weet van gelijkaardige gevallen in Luxemburg, ook al heeft dit land in 2009 euthanasie gelegaliseerd.

² “Orgaandonatie na euthanasie”, brochure, tot stand gebracht door de Belgische Transplantatie Vereniging, Levens einde Informatieforum (LEIF) en de Maakbare Mens (2017).

³ J. MULDER, J. SONNEVELD, “Organ donation after medical assistance in dying at home”, *CMAJ* 5 November 2018.

⁴ I. BALL, A. HEALEY, S. KEENAN e.a., “Organ Donation after Medical Assistance in Dying —

Canada’s First Cases”, *N. Engl. J. Med.*, 6 Februari 2020, 382;6, p. 576.

⁵ Het gaat om Californië, Colorado, het District van Colombia, Hawaii, Montana, Maine, New Jersey, Oregon, Vermont en Washington.

⁶ D. M. SHAW, “Organ Donation After Assisted Suicide: A Potential Solution to the Organ Scarcity Problem”, *Transplantation* 2014;98: 248.

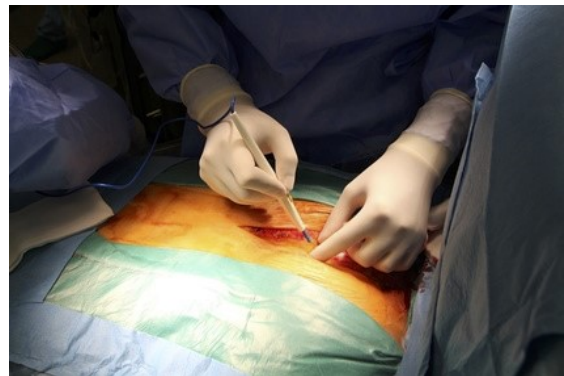
⁷ J. BOLLEN, *Organ donation after euthanasia; medical, legal and ethical considerations*, Gildeprint en Universitaire Pers Maastricht, 2019, p. 36.

B. Praktische voorwaarden voor een orgaandonatie na euthanasie

Het wegnemen van organen na een niet-natuurlijke of natuurlijke dood is uiteraard niet voor iedereen een optie. In feite nemen we alleen de organen met voldoende kans om de gezondheid van de ontvanger te verbeteren. Dit sluit organen uit van mensen met kanker (**kwaadaardige aandoeningen**). **Vergevorderde leeftijd** (meer dan 80 jaar oud)⁸ en zich in **een staat van een verslechterende gezondheid** zijn andere factoren van uitsluiting,⁹ evenals pathologieën of infecties die een specifiek orgaan aantasten (diabetes type 1, levercirrose, enz.).¹⁰ Het hart is te beschadigd om te worden getransplanteerd, als gevolg van een hartstilstand die wordt veroorzaakt door de dodelijke stof. Die dodelijke stof heeft blijkbaar geen invloed op de kwaliteit van andere organen.¹¹

Het organiseren van het wegnemen van organen na de euthanasie van een patiënt moet voldoen aan een aantal voorwaarden inzake **tijd en plaats**. Dit betekent bepaalde **medische onderzoeken** in de dagen vóór de euthanasie om de staat van de organen voor transplantatie te controleren.¹² Het

gaat om afnames van bloed- of urinestalen thuis, en soms zelfs meer gedetailleerde analyses in het ziekenhuis. Heparine wordt meestal toegediend aan de donor net vóór of direct na euthanasie om te helpen bij het bevorderen van een vloeibare bloedstroom in de organen.¹³ Tussen het moment van de dood en de wegneming mogen slechts enkele minuten verstrijken.



Onder deze omstandigheden is het dus vereist dat de persoon wordt **geëuthanaseerd in het ziekenhuis** waar ook het wegnemen van het orgaan zal plaatsvinden. De persoon zal worden geëuthanaseerd in de operatiekamer of in een nabijgelegen kamer: het is noodzakelijk om zo snel mogelijk te handelen na de verplichte wachttijd (2 tot 5 minuten) na het vaststellen van de dood als gevolg van de opzettelijk veroorzaakte hartstilstand.¹⁴ De

⁸ O. DETRY, *Euthanasie & Don d'organes*, 2016, presentatie te bekijken op: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/194234/1/Euthanasie.2016.pdf>

⁹ G. VAN DIJK, A. GIEZEMAN, F. ULTEE e.a., "Orgaandonatie na euthanasie bij een patiënt met een neurodegeneratieve aandoening", *Ned. Tijdschr. Geneesk.*, 2013; 157: A6548, p. 3.

¹⁰ J. MULDER, J. SONNEVELD, *op. cit.*

¹¹ DM. WOOD, PI. DARGAN, AL. JONES, "Poisoned patients as potential organ donors: postal survey of transplant centres and intensive care units", *Critical Care* 2003; 7: p. 147.

¹² D. VAN RAEMDONCK, G.M. VERLEDEN, L. DUPONT et al., "Initial experience with transplantation of lungs recovered from donors after euthanasia", *Appl Cardiopulm Pathophysiol* 2011;15, p. 40.

¹³ *Ibidem*, p. 41.

¹⁴ G. VAN DIJK, A. GIEZEMAN, F. ULTEE e.a., *op. cit.*, p. 2. Aangezien orgaandonatie volgt op een hartaanval (veroorzaakt door euthanasie), wordt orgaandonatie na euthanasie vermeld in het Maastricht Categorie III, d.w.z. "Wachtend op hartkwartier in categorie III de Maastricht, i.e. "Awaiting cardiac arrest": J. BOLLEN, *op. cit.*, p. 34. De vermindering van de wachttijd tot nauwelijks

procedure (van wegneming van organen na euthanasie) vraagt immers meer tijd dan na hersendood want in dit geval blijven de organen doorbloed tot aan de hartstilstand en kunnen de organen gepreleveerd worden nadat ze reeds vrij gelegd werden.¹⁵

Deze beperkingen in plaats en tijd **zijn weinig bevorderlijk voor de intimiteit van de familie**. Dit zorgt ervoor dat de meeste mensen die kiezen voor euthanasie, niet kiezen voor orgaandonatie. Om dit te verhelpen, stellen Nederlandse artsen voor om de patiënt thuis te sederen, omgeven door zijn of haar naaste verwanten, waarna de patiënt met de ziekenwagen naar het ziekenhuis wordt gebracht waar een dokter zijn of haar dood zal uitlokken in de operatiekamer, een paar minuten vóór de wegneming.¹⁶

C. Donorprofiel na euthanasie

De meeste mensen die vragen om te worden geëuthanaseerd lijden aan een kanker en kunnen dus daarom hun organen na hun dood niet schenken. Dit blijkt het geval te zijn in de drie

betrokken landen: kanker was verantwoordelijk voor 63% van alle euthanasiegevallen in 2019 voor België¹⁷, 64% in hetzelfde jaar voor Nederland¹⁸, en 64% van de euthanasiegevallen in 2018 voor Canada¹⁹. Daarentegen zijn personen die lijden aan **ziekten aan het zenuwstelsel** (ten gevolge van een CVA, multiple sclerose, Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS) of nog de ziekte van Huntington²⁰) of **mentale en gedragsstoornissen** “voorkeurskandidaten” voor het wegnemen van organen, gezien hun ziekte de organen in het algemeen intact laten²¹.

Er dient te worden opgemerkt dat in België 8,7% van de in 2019 geëuthanaseerde personen leed aan ziekten van het zenuwstelsel en 1,8% aan mentale en gedragsstoornissen.²² Dit komt overeen met de schatting van sommige wetenschappers dat tot 10% van de in België geëuthanaseerde patiënten in aanmerking zou komen voor het verwijderen van organen²³, d.w.z. **ongeveer 260 personen per jaar**. Dit cijfer moet worden vergeleken met het aantal overleden orgaandonoren in 2018 in België, namelijk 335 personen²⁴. Dit

2 minuten is gebaseerd op de studie van R. STEINBROOK, "Organ Donation after Cardiac Death", *N Engl J Med*, 2007; 357-3: 209-213. J. DOWNAR, S. D. SHERIE, C. GILLRIE e.a., "Deceased organ and tissue donation after medical assistance in dying and other conscious and competent donors: guidance for policy", *CMAJ* 2019 June 3; 191: E604-13.

¹⁵ D. M. SHAW, "Organ Donation After Assisted Suicide: A Potential Solution to the Organ Scarcity Problem", *Transplantation* 2014;98: p. 248.

¹⁶ J. MULDER, J. SONNEVELD, *op. cit.*

¹⁷ Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – FCEE – Perscommuniqué van 3 maart 2020: Euthanasie – Cijfers van het jaar 2019, p. 3.

¹⁸ Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, Jaarverslag 2019, p. 12.

¹⁹ Fourth Interim Report on Medical Assistance in Dying in Canada, april 2019.

²⁰ D. YSEBAERT, G. VAN BEEUMEN, K. DE GREEF e.a., "Organ Procurement After Euthanasia: Belgian Experience", *Transplantation Proceedings*, 41, p. 585. G. VAN DIJK, A. GIEZEMAN, F. ULTEE e.a., *op. cit.*, p. 3.

²¹ F. LEMAITRE et M. HUBERT, "Euthanasie et don d'organes", *Rev. Med. Brux.*, 2017; 38, p. 472.

²² Zie eveneens de Flash expert EIB: Euthanasie voor psychiatrische aandoeningen of dementie in België: analyse van de officieel gerapporteerde gevallen".

²³ D. YSEBAERT, G. VAN BEEUMEN, K. DE GREEF e.a., *op. cit.*

²⁴ Donor & Transplant Statistics 2018, Belgium Transplantation Society.

zou het aantal donoren bijna verdubbelen als alle geëuthanaseerde patiënten die in aanmerking komen voor het wegnemen van organen ervoor zouden kiezen hun organen te schenken. Men begrijpt dan ook waarom het wegnemen van organen na euthanasie zo belangrijk is...

Voor België meldde de medische beroepsgroep op het 22ste congres van de Belgische Vereniging voor Transplantatie in 2015, **21 gevallen** van euthanasie, gevolgd door het wegnemen van organen voor de periode tussen **2005 en 2015**.²⁵ De gemiddelde leeftijd van deze personen was **48 jaar**. De meeste van hen leden aan **neurodegeneratieve ziekten** (6) of **psychiatrische stoornissen** (7). 75% van de gevallen van orgaanprelevatie vonden plaats in **de Vlaamse Gemeenschap**, dat wil zeggen de meerderheid. Hieraan moeten 14 nieuwe gevallen worden toegevoegd voor de periode van 2015 tot en met 2017²⁶. De praktijk van orgaantransplantatie neemt blijkbaar aanzienlijk toe, ongetwijfeld doordat bepaalde verenigingen dit promoten in brochures die informeren over de mogelijkheid om organen te schenken na euthanasie²⁷.

In Nederland waren er tussen 2012 en 2017 46 euthanasiegevallen gevolgd door orgaandonatie.²⁸

In Canada waren er tussen 2016 tot januari 2019 30 euthanasiegevallen, gevolgd door orgaandonatie. De praktijk

ontwikkelt zich dus sneller dan in België of in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de patiënt was 61 jaar oud, en de meest voorkomende diagnose is deze van amyotrofe laterale sclerose (ALS), gevolgd door chronisch obstructieve longlijden en dan de ziekte van Parkinson²⁹.

D. De kwaliteit van de verwijderde organen, genomen na euthanasie

Wetenschappers, betrokken bij de transplantatie na euthanasie, zijn het erover eens dat organen over het algemeen van **betere kwaliteit** zijn na euthanasie dan na een hartstilstand of een hersendood. Dit is bijvoorbeeld het geval voor alvleeskliertransplantaties, zoals blijkt uit een studie van Dr. D.L. De Paep, een chirurg van het UZ Brussel³⁰. Onderzoekers schrijven de superieure kwaliteit van de alvleesklier, verwijderd na euthanasie, toe aan **het verschil in profiel van de donoren**: omdat ze zich niet altijd aan het einde van hun leven bevinden of zelfs fysiek gezond zijn, hebben geëuthanaseerde patiënten een hogere bloedsuikerspiegel, hemoglobine, leverenzymen, lipase en natriumspiegels dan donoren die "natuurlijk" stierven na een hartstilstand of hersendood. Een ander belangrijk aspect is het tijdsverloop tussen de het wegnemen en de transplantatie.

²⁵ O. DETRY, *op. cit.*

²⁶ J. MULDER, J. SONNEVELD, *op. cit.*

²⁷ "Orgaandonatie na euthanasie", brochure, tot stand gebracht door de Belgische Transplantatie Vereniging, Levens einde Informatieforum (LEIF) en de Maakbare Mens (2017).

²⁸ *ibidem*.

²⁹ I. BALL, A. HEALEY, S. KEENAN e.a., *op. cit.*, p. 576.

³⁰ D.L. DE PAEP, Z. LING, D. YSEBAERT, "Pancreatic Islet Isolation from Donors after Euthanasia", BTS 2019 Annual Meeting Poster session, 14 maart 2019.



Hoe korter de ischemie³¹, hoe groter de kans op een succesvolle transplantatie. In het geval van een natuurlijke dood, of wanneer de levens-ondersteunende handelingen worden gestopt, treedt de hartdood pas na enkele uren in, waardoor de kwaliteit van de organen door zuurstofgebrek in het gedrang komt. Euthanasie daarentegen veroorzaakt de onmiddellijke dood van de patiënt; de tijd voor ischemie is zeer kort³². Patiënten die hersendood zijn bij de prelevatie staan organen af met nog kortere ischemietijd aangezien de hartstilstand verwekt wordt bij reeds vrijliggende organen.

De auteurs van de studie concluderen dat het "superieure klinische nut" van deze organen het belang van de gezondheidstoestand van de donor en die van de wegneming (euthanasie) aantoon. Ook voor wat het wegnemen van de longen na euthanasie betreft, beschermt de **afwezigheid van agonie** (voor het stoppen van de bloedsomloop) deze organen tegen ontstekingen die de kans op een succesvolle transplantatie zouden kunnen verkleinen.³³

Tot slot spreekt het voor zich dat de keuze en **de planning van euthanasie** de organisatie van de transplantatie vergemakkelijkt.

Het transplantatienetwerk waaraan het ziekenhuis verbonden is, kan dus op basis van de gegevens die het van de donor krijgt, **vooraf organen toewijzen** volgens de wachtlijst van de ontvangers³⁴. Het tijdstip van de donatie kan gekozen worden.

³¹ Ischemie: de tijd tussen het stopzetten van de bloedcirculatie van de donor en de transplantatie bij de ontvanger.

³² Argument ontwikkeld door Dr J.D. MEZRICH et J. SCALEA, dans The Atlantic, « As they lay dying », april 2015.

³³ D. VAN RAEMDONCK, G.M. VERLEDEN, L. DUPONT et al., *op. cit.*, p. 44.

³⁴ G. VAN DIJK, A. GIEZEMAN, F. ULTEE e.a., *op. cit.*, p. 2.

II. HET WETTELIJK KADER VAN DE ORGAANDONATIE NA EUTHANASIE

Geen enkele wet regelt de bijzondere situatie waarbij het wegnemen van de organen volgt op een euthanasie. Toch gelden voor euthanasie enerzijds en voor orgaandonatie anderzijds specifieke regels die beiden van toepassing zullen zijn. Dit is overigens de belangrijkste voorwaarde die alle tot nu toe genoemde artsen hebben gesteld en die in 2008³⁵ door het Europese orgaandonorennetwerk *Eurotransplant* is vastgelegd: **de twee procedures moeten zich aan de eigen respectievelijke regels houden en gescheiden van elkaar blijven, om elk belangenconflict tussen donor en ontvanger enerzijds en tussen het medische team van de transplantatie en het medische team dat verantwoordelijk is voor euthanasie anderzijds te voorkomen.** Uit de ethische analyse in het derde deel zal blijken of deze doelstelling al dan niet realistisch is.

Hoewel de wet niet ingaat op de combinatie van euthanasie en het wegnemen van organen, hebben transplantatieorganisaties en medische of wetenschappelijke verenigingen het initiatief genomen om aanbevelingen op dit gebied op te stellen. De Nederlandse Transplantatie Stichting was de eerste

die in 2017³⁶ eigen richtlijnen uitvaardigde. De Belgische Transplantatie Vereniging biedt in samenwerking met Levenseinde InformatieForum (LEIF) en De Maakbare Mens een brochure aan die inhoudelijk nogal mager uitvalt ³⁷. Tot slot hebben Canadese verenigingen³⁸ in juni 2019³⁹ richtlijnen gepubliceerd.

Deze aanbevelingen hebben als doel het wegnemen van organen bij de patiënt (na euthanasie door de arts) te situeren in het wettelijk kader van deze landen. Het gaat hier met name over het veilig stellen van de toestemming van de donor in de zeer specifieke situatie van euthanasie.

A. Hoe de toestemming van de donor veilig stellen?

De **Belgische wet op de orgaandonatie**⁴⁰ is gebaseerd op het principe dat iedereen **geacht** wordt een **kandidaat-donor** te zijn als hij of zij zich niet tijdens zijn of haar leven zijn of haar **verzet** tegen de wegneming kenbaar heeft gemaakt, vastgelegd in het Rijksregister via het gemeentebestuur. Vanaf 1 juli 2020 zal **Nederland** hetzelfde systeem (de zogenaamde "opt-out") hanteren en dus het zogenaamde "opt-in" systeem loslaten waarbij men, om als kandidaat-donor te worden

³⁵ Eurotransplant, Jaarverslag 2008, REC01.08 p. 24.

³⁶ Richtlijn Orgaandonatie na euthanasie, *Nederlandse Transplantatiestichting*, september 2019 (versie 1.3). Zie een samenvatting van deze richtlijn [Flash Expert EIB](#): "Richtlijnen met betrekking tot orgaandonatie na euthanasie in Nederland", 30 maart 2017.

³⁷ "Orgaandonatie na euthanasie", brochure, tot stand gebracht door de Belgische Transplantatie

Vereniging, Levenseinde Informatieforum (LEIF) en de Maakbare Mens (2017).

³⁸ Canadian Blood Services, Canadian Critical Care Society, Canadian Society of Transplantation, Canadian Association of Critical Care Nurses.

³⁹ J. DOWNAR, S. D. SHERMIE, C. GILLRIE e.a., *op. cit.*

⁴⁰ Wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, BS van 14 februari 1987.

beschouwd, expliciet zijn toestemming⁴¹ moet registreren.

In Canada heeft voorlopig alleen de provincie **Alberta** een opt-out-systeem, terwijl de andere twaalf provincies het opt-in-systeem blijven hanteren⁴².

De vraag is: **moet** in een land dat de toestemming van zijn burgers voor orgaandonatie **veronderstelt, dit vermoeden gebruiken als basis voor het wegnemen van organen in geval van overlijden door euthanasie?** Volgens de wet zou dit zo moeten zijn: elke geëthanaseerde persoon die tijdens zijn of haar leven niet heeft laten weten dat hij of zij geen organen wilt laten wegnemen bij zijn of haar dood, wordt verondersteld in te stemmen met orgaandonatie. De nieuwe Nederlandse wet die het opt-out-principe invoert, verandert dus de situatie met betrekking tot euthanasie, gevolgd door orgaandonatie.

Als **voordien** zowel de medische beroepsgroep als de richtlijnen van de Nederlandse Transplantatiestichting aangaven dat de patiënt die euthanasie wenste, het onderwerp van orgaandonatie **op eigen houtje (en zonder enig initiatief van de arts)**⁴³ **moest ter sprake brengen**, is de arts nu verplicht het Donorregister te raadplegen en **zal hij of zij het initiatief moeten nemen en, als de patiënt dat niet doet, hem of haar moeten vragen**

of hij of zij zijn of haar organen na euthanasie wilt doneren.⁴⁴

Men kan zich ook vragen stellen over wat er gebeurt met iemand die in Nederland aan **dementie** lijdt en euthanasie krijgt op basis van een voorafgaande verklaring.⁴⁵ Zal het gebaseerd zijn op het vermoeden van zijn of haar toestemming om de organen weg te nemen en te doneren na euthanasie waarvan hij of zij misschien niet eens op de hoogte is?

De **Belgische** medische wereld is in dat opzicht terughoudender: ondanks de wetgeving die gebaseerd is op veronderstelde toestemming om organen af te staan, moet het verzoek bij een samenloop van euthanasie en het wegnemen van organen in de praktijk steeds **uitgaan van de patiënt**.⁴⁶ Het zou immers deontologisch heel wat twijfels oproepen om de patiënt onder druk te zetten (het uitlokken van de dood van de patiënt met het oog op een orgaandonatie).

De Canadese richtlijnen zijn op vlak onduidelijk en geven aan dat de patiënt "*in de gelegenheid wordt gesteld om de vraag te overwegen*", met erkenning van het belang van bepaalde "*regionale waarden*" en de overheersende "*zorgcultuur*".⁴⁷

In de drie landen zijn de aanbevelingen gelijkkluidend: de patiënt moet tot op het

⁴¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaan-donatie-en-weefsel-donatie/actieve-donorregistratie>

⁴² <https://novascotia.ca/organdonation/>

⁴³ Richtlijn Orgaandonatie na euthanasie, *op. cit.*, p. 18.

⁴⁴ S. HAENSEL en E. KOMPANJE, "Nieuwe donorwet vraagt artsen een actievere rol. Orgaandonatie na euthanasie: de vrijblijvendheid voorbij", *Medisch Contact*, 30 januari 2020, p. 22-23.

⁴⁵ Voor een update over de recente kwestie van euthanasie van dementiepatiënten in Nederland, zie nieuwsflash IEB "Demente personen en toestemming om euthanasie: de Hoge Raad der Nederlanden geeft zijn Interpretatie".

⁴⁶ D. VAN RAEMDONCK, G.M. VERLEDEN, L. DUPONT et al., *op. cit.*, p. 39.

⁴⁷ J. DOWNAR, S. D. SHEMIE, C. GILLRIE e.a., *op. cit.*

laatste moment van de dodelijke injectie de vrijheid krijgen om van mening te veranderen over het uitvoeren van de euthanasie, maar ook over het later wegnemen van de organen. Om te voorkomen dat het verzoek om euthanasie uitsluitend door de orgaandonatie wordt gemotiveerd, pleiten zij er ten slotte **voor om de kwestie van de orgaandonatie pas aan te kaarten nadat het euthanasieverzoek is goedgekeurd.**

B. Informatie en toestemming van de ontvanger

Binnen de Europese landen zijn verschillende organisaties op nationaal of internationaal niveau verantwoordelijk voor het goede beheer van de orgaantransplantatie. De Europese Commissie heeft in 1969 een Europees orgaandonornetwerk, Eurotransplant, opgericht om de overdracht van organen van het ene land van de Europese Unie naar het andere te vergemakkelijken door lijsten van donoren en ontvangers bij elkaar te brengen. Het netwerk omvat Duitsland, Oostenrijk, België, Kroatië, Hongarije, Luxemburg, Nederland en Slovenië. Binnen het netwerk van *Eurotransplant* kunnen orgaantransplantaties van patiënten die zijn geëuthanaseerd alleen worden uitgevoerd **ten behoeve van ontvangers die zijn geregistreerd in een land dat "een orgaantransplantatie van dit type donor aanvaardt"**.⁴⁸ Tot nu toe zijn er

twee zulke landen: **België en Nederland**.⁴⁹ Met andere woorden, organen van geëuthanaseerde patiënten worden niet toegelaten voor transplantatie in een land waar euthanasie nog strafbaar is.

Eurotransplant vermeldt niets over *de toestemming van de ontvanger van een orgaan uit het lichaam van een persoon die is geëuthanaseerd*. In België geeft de kandidaat-ontvanger door registratie op de wachtlijst voor een orgaantransplantatie automatisch toestemming voor een transplantatie van organen die mogelijk afkomstig zijn van geëuthanaseerde donoren. Op het moment dat de transplantatie wordt voorgesteld, wordt hem/haar echter alleen medisch relevante informatie meegedeeld.

Het feit dat de donor door euthanasie is overleden, wordt in dat opzicht niet als relevante informatie beschouwd. Aan de andere kant worden de transplantatiecentra die deze organen ontvangen, vaak vooraf geïnformeerd, omdat in dit geval de dood is gepland.⁵⁰ Canada heeft een zelfde redenering gevolgd.⁵¹

De Europese landen die geen deel uitmaken van het Eurotransplantnetwerk zijn niet betrokken bij de ontvangst van organen van geëuthanaseerde personen, aangezien deze organen alleen in België, Nederland en (mogelijk) Luxemburg worden toegewezen.

⁴⁸ Eurotransplant, Rapport Annuel 2008, REC01.08 p. 24.

⁴⁹ J. BOLLEN, R. TEN HOOPEN, D. YSEBAERT e.a., "Legal and ethical aspects of organ donation after euthanasia in Belgium and the Netherlands", *J Med Ethics* 2016; 42: p. 486.

⁵⁰ D. YSEBAERT, G. VAN BEEUMEN, K. DE GREEF e.a., *op. cit.*, p. 586.

⁵¹ J. DOWNAR, S. D. SHERMIE, C. GILLRIE e.a., *op. cit.*

III. ETHISCHE OVERWEGINGEN OVER ORGAANDONATIE NA EUTHANASIE

A. De scheiding van procedures: een illusie

De Belgische, Nederlandse en Canadese aanbevelingen over het verwijderen van organen na euthanasie zijn gelijklopend over het volgende principe: de vraag om een orgaandonatie te overwegen kan pas worden aangekaart als het verzoek tot euthanasie is aanvaard. Dit zou **ervooren zorgen dat het vooruitzicht van een orgaandonatie niet van invloed is op de keuze voor euthanasie**. In de praktijk kan men enkel vaststellen dat deze ethische dam fragiel blijkt, niet alleen vanuit het oogpunt van de patiënt, maar ook met betrekking tot de feitelijke uitvoering van deze procedures.



Euthanasie, dat eerst als negatief wordt beoordeeld, zou in de ogen van de patiënt, en in die van de maatschappij, als positief beschouwd kunnen worden. Dit is wat naar voren komt uit het verhaal van Fred Gillis - een Canadees die aan

amyotrofische laterale sclerose lijdt – die met veel emotie aan bod komt in een artikel in de Scientific American: *"Gillis was geen grote fan van de euthanasiewet, maar toen hij ontdekte dat hij de medisch begeleide dood (NVDR: euthanasie) kon combineren met de idee om zijn organen te doneren, was hij in de wolken"*, zegt zijn vrouw.⁵²

Een lijdende persoon zou zich in een situatie kunnen bevinden waarbij hij voldoet aan de voorwaarden om euthanasie te krijgen, maar toch wenst voor te leven. Als ze de mogelijkheid krijgen om hun organen te doneren "terwijl ze nog van goede kwaliteit zijn", zou het dan naïef zijn om te geloven dat **dit vooruitzicht hen ertoe kan brengen om euthanasie te vragen**, of, op zijn minst, **om het sneller te vragen?**

Jan Bollen, chirurg en schrijver van een proefschrift over dit onderwerp, getuigt hierover: "Een patiënt kan gemotiveerd zijn om euthanasie te vragen omdat het hem de mogelijkheid geeft om zijn organen te doneren. Zolang aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan, mag het feit dat euthanasie en donatie niet volledig gescheiden zijn, geen belemmering vormen. " De eerste ethische dam lijkt dus al af te brokkelen.⁵³

Het praktische verloop van euthanasie, gevolgd door orgaandonatie toont voldoende aan hoe beide procedures **onvermijdelijk met elkaar verweven zijn**: de patiënt ondergaat enkele dagen vóór de orgaandonatie (en daarna ook enkele ogenblikken vóór de uitvoering van de euthanasie) medische tests om de kwaliteit van zijn of haar organen te

⁵² Euthanasia and a Final Gift" in Scientific American 322, 5, 23 (May 2020).

⁵³ J. BOLLEN, R. TEN HOOPEN, D. YSEBAERT e.a., *op. cit.*, p. 489.

vele andere personen die direct of indirect **betrokken zijn bij de combinatie van de twee procedures**, te beginnen met de patiënt die deze organen zal ontvangen, worden vergeten. Er is een bepaalde doctrine die gebaseerd is op verplichte geheimhouding met betrekking tot **de identiteit** van de donor⁵⁵ om te rechtvaardigen dat de ontvanger niet op de hoogte wordt gesteld van het overlijden van de donor door euthanasie. De vraag luidt echter, hoe het informeren van de ontvanger vóór zijn of haar acceptatie van de transplantatie over het feit dat de donor door euthanasie is overleden, in strijd zou zijn met het wettelijke verbod om **de identiteit** van de donor bekend te maken. **De ontvanger kan immers een gewetensbezwaar hebben om het orgaan te ontvangen van een persoon wiens dood opzettelijk is veroorzaakt.**

C. Welke ruimte is er voor gewetensbezwaren van het personeel?

Het verband tussen orgaandonatie en euthanasie heeft ook gevolgen voor het medisch personeel van het ziekenhuis waar de feiten plaatsvinden. De aanbevelingen van de betrokken landen vermelden dat geen enkele persoon kan worden gedwongen om mee te werken aan euthanasie (bijvoorbeeld het inbrengen van het infuus door de ziekenhuisverpleegkundige bij een euthanasie). Er bestaat echter minder duidelijkheid als het gaat over het transplantatieteam en al degenen die indirect de coördinatie tussen euthanasie

en orgaandonatie vergemakkelijken: **de transplantatiecoördinator, de intensivisten, de anesthesist en de ambulanciers** wanneer de persoon eerst thuis wordt gesedeerd en vervolgens naar het ziekenhuis wordt vervoerd voor euthanasie en de wegneming, **de ziekenhuisapotheker** als hij de dodelijke stof aflevert, de operatieplanner van de operatiekamer die ter beschikking wordt gesteld, en ten slotte de chirurgen en hun assistenten bij de transplantatie (wegneming, dan transplantatie).



In de eerste plaats is het natuurlijk **de ziekenhuisinstelling** zelf die hierbij betrokken is. De Canadese aanbevelingen stellen dat ziekenhuizen "*ervoor moeten zorgen dat ze personeel beschikbaar hebben om de wens van de patiënt om organen te doneren na het overlijden te honoreren, of als taak een effectief doorverwijzingsplan te hebben*" (d.w.z. de overplaatsing naar een andere instelling die euthanasie binnen de muren van de instelling zou accepteren). Wat de gezondheidsprofessionals betreft: zij moeten "*trachten tegemoet te komen aan de wensen van de donor*" door ervoor te zorgen dat hun gewetensbezwaar tegen euthanasie "*de mogelijkheid van de patiënt om zijn of haar organen te*

⁵⁵ Art. 4bis van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen.

doneren niet in de weg staat". En het gaat verder in deze termen: "als de donor eenmaal is overleden, is het moeilijk om hetzelfde kader (NVDR: gewetensbezwaar) toe te passen op het verwijderen van organen, het vervoer en de transplantatie, aangezien geen van deze handelingen de medische hulp bij het sterven vergemakkelijken". Bovendien zouden volgens de Zwitserse biomedische ethicus D. SHAW zorgverleners die bezwaar maken tegen het gebruik van deze organen "bijdragen aan vermijdbare sterfgevallen"⁵⁶. De Belgische en Nederlandse aanbevelingen zeggen niets meer over de gezondheidswerkers die betrokken zijn bij orgaandonatie.

Het lijkt erop dat het gezondheidspersoneel onvoldoende rechtsgrond zal vinden in het principe van het gewetensbezwaar tegen euthanasie om het wegnemen of de transplantatie van organen van een geëuthanaseerde persoon te weigeren. Maar zelfs als hij of zij niet rechtstreeks meewerkt aan de euthanasie, dan zal hij of zij moeten omgaan met organen die niet beschikbaar zouden zijn geweest voor hem of haar zonder dat een arts de dood van de donor heeft veroorzaakt. Het is dus de hele context van euthanasie die zwaar kan wegen op het geweten en het werk van een gezondheidsprofessional die betrokken is bij een dergelijke transplantatie.

D. De ondermijnde "overleden donor"-regel

Een van de basisregels voor de donatie van vitale organen **is dat ze pas kunnen worden gedoneerd nadat de donor is overleden** ("dead donor rule"). Deze regel vormt een aanvulling op het principe dat orgaandonatie **niet kan leiden tot de dood** van de donor.

In de wetenschappelijke literatuur over orgaandonatie na euthanasie, **verschijnen er nochtans theorieën die euthanasie door orgaandonatie bevorderen**, d.w.z. het wegnemen van organen als reden voor de dood van de donor. Zo stellen de professoren D. WILKINSON en J. SAVULESCU, beiden specialisten in medische ethiek in Oxford, openlijk de regel van de overleden donor ter discussie, en dit op grond van **het principe van het maximale nut van orgaandonatie**.⁵⁷

Hun doelgroep zijn patiënten die afhankelijk zijn van levensondersteunende technieken (beademingsapparaat, kunstmatige voeding en hydratatie, enz.). Hun redenering is als volgt: het is nu toegestaan om de technieken om deze patiënten in leven te houden als er geen uitzicht is op verbetering stop te zetten; in dat geval duurt het vaak enkele minuten of zelfs enkele uren om te sterven, wat de kwaliteit van hun organen verslechtert; wetende dat ze sowieso zullen sterven als de behandeling wordt stopgezet, waarom hen niet een "snellere dood" bezorgen, terwijl de kwaliteit van hun organen behouden blijft, d.w.z. door hun organen

⁵⁶ D. SHAW, *op. cit.*, p. 250.

⁵⁷ D. WILKINSON et J. SAVULESCU, "Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for

maximizing the number and quality of organs for transplantation", *Bioethics*, Vol. 26 Nr 1 2012 pp 32–48.

weg te nemen na een algemene verdoving?

Ter ondersteuning van hun stelling putten de auteurs inspiratie uit de zogenaamde "**Pareto-verbetering**", genoemd naar een Italiaanse econoom, die een verandering (in de verdeling van goederen) aanmoedigt als het niemand schaadt en tegelijkertijd het welzijn van ten minste één andere persoon verhoogt: *"de patiënt zal sowieso sterven, maar in het geval van euthanasie door orgaandonatie kunnen meer levens worden gered en zal de wens van de patiënt dat zijn of haar organen worden gebruikt om anderen te helpen, beter worden gerespecteerd"*.⁵⁸

Volgens deze auteurs zouden deze twee waarden het loslaten van het principe van de "overleden donor" rechtvaardigen: **het nut** van de organen voor de ontvangers en **de autonomie** van de patiënt die zijn of haar organen wil doneren.

"Het respecteren van de regel van de overleden donor kan de mogelijkheid van deze patiënten om hun doel te

bereiken in de weg staan," voegen Dr. Ian BALL en Dr. Robert TRUOG, directeur van het Centrum voor Bio-ethiek aan de Harvard Medical School⁵⁹, er nog aan toe. Deze laatste stellen eveneens dat het veroorzaken van de dood door het wegnemen van organen bij een persoon die om euthanasie vraagt, **de tijd van ischemie** (gebrek aan oxygenatie van de organen) **aanzienlijk zou verkorten** en zo de kwaliteit van de verwijderde organen zou verhogen.

Zouden sommige mensen echt bereid zijn om te sterven om organen te kunnen afstaan? In het *Artsenkrant* vertelt Dr. Marc Cosyns (UGent) over de situatie van één van zijn patiënten aan het eind van haar leven, die hem vroeg om te worden gesedeerd (*in een toestand van bewusteloosheid worden gebracht*) om daarna haar vitale organen te laten wegnemen, waaronder haar hart. Ze zou dan sterven als gevolg van de wegneming. Een wens die haar dokter zou willen inwilligen en hij vond het jammer dat de wet haar dat verhindert...

⁵⁸ *Ibidem*, p. 40.

⁵⁹ I. BALL, R. SIBBALD, R. TRUOG, "Voluntary Euthanasia — Implications for Organ Donation", *N Engl J Med* 379;10, p. 910.

BESLUIT

Het nutsprincipe en het principe van de autonomie die worden ingeroepen om euthanasie *door* het wegnemen van organen te rechtvaardigen vinden we eigenlijk al terug in de euthanasie, gevolgd door een donordonatie: het is op basis van zijn of haar autonomie dat de patiënt ervoor kiest om hier en nu te sterven; en deze keuze wordt ondersteund door een zekere mate van nut van zijn of haar dood: **door te sterven zal hij of zij anderen laten leven en zijn of haar dood zal des te "nuttiger" zijn omdat hij of zij in staat zal zijn om een groter aantal organen van betere kwaliteit te doneren.** Euthanasie *door* orgaandonatie is daarom de logische uitkomst van de idee om euthanasie te combineren met orgaandonatie: het ene leven (mijn leven) moet eindigen, omdat het minder waard is om te worden voortgezet dan het leven van een ander. Dit is natuurlijk een ontkenning van de gelijkwaardigheid van ieder mens en het Kantiaanse imperatief **om nooit de ene persoon te beschouwen als een middel** ten voordele van de andere. Hoewel het altruïsme prijzenswaardig is, zelfs bepaalde vormen van zelfopoffering, kan het geen vrijwillige zelfvernietiging inhouden, noch de deelname van gezondheidswerkers aan een transplantatie die mogelijk is gemaakt door voorafgaande euthanasie. Het is niet enkel het individu wiens dood opzettelijk wordt beëindigd, die wordt geraakt, maar aan de hele mensheid wordt eveneens de gelijkwaardigheid van zijn leden ontzegd in een utilitaire logica, omhuld door altruïsme.

Het is belangrijk om niet toe te geven aan de verontrustende theorieën van degenen die de obstakels voor orgaandonatie na euthanasie zien als "*een enorme verspilling van een uiterst kostbare hulpbron*".⁶⁰ Dezelfde die pleiten voor het toestaan van euthanasie door orgaandonatie benadrukken dat het orgaantekort gemakkelijk zou kunnen worden opgelost als we de moeite namen om systematisch de toestemming van families te vragen als een vermoedelijke donor-kandidaat hersen- of hartdood is.⁶¹

We kunnen concluderen dat op ethisch vlak niet zozeer orgaandonatie problematisch is (het is edelmoedig en speelt in op de behoefte aan organen), maar wel degelijk euthanasie en de context rond orgaandonatie. Laten we gewoon een vraag stellen: is het eerlijk om de organen weg te nemen van een persoon wiens dood van tevoren was gepland en die dus kon blijven leven? Is deze praktijk in zekere zin niet in strijd met de filosofie van de regel van de overleden donor, die stelt dat orgaandonatie enkel voordeel heeft **bij een onvermijdelijke en onverwachte dood**? Als men weet dat euthanasie op zich al een opzettelijk veroorzaakte dood is, verklaart deze schending dan niet juist de logische verschuiving naar euthanasie *door* orgaandonatie?

⁶⁰ Woorden van D. SHAW, *op.cit.*, p. 247.

⁶¹ D. WILKINSON et J. SAVULESCU, *op. cit.*, p. 40.