

Aan de leden van de commissie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport van de Eerste Kamer
Postbus 20017
2500 EA Den Haag

Utrecht, 20 oktober 2017

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

088 440 42 17

a.de.jong@fed.knmg.nl

Referentie

AdJ/17-14732

Uw referentie

Onderwerp

Reactie op wijziging van de Wet op de orgaandonatie, 33 506

Geachte leden,

De KNMG heeft met belangstelling kennis genomen van de Nadere Memorie van Antwoord van 29 september 2017, inzake het voorstel van het Tweede Kamerlid Pia Dijkstra om te komen tot een Actief Donorregistratiesysteem (ADR) voor orgaandonatie.¹ De KNMG waardeert de inzet van het Tweede Kamerlid Dijkstra voor een groei van het aantal orgaandonoren.

De KNMG heeft in een eerder stadium aangegeven zich neutraal op te stellen in de keuze voor een wettelijk systeem. Ook nu wil de KNMG benadrukken dat zij zich niet voor of tegen het wetsvoorstel wil uitspreken. Wel wil de KNMG wijzen op twee aspecten van het voorstel die het werk van artsen kunnen verzwaren en compliceren: de aannemelijkheid en de vergewisplicht. De KNMG heeft deze aspecten reeds eerder benoemd en volgens haar roepen de antwoorden van de initiatiefneemster hieromtrent nieuwe vragen op. De KNMG verzoekt u dan ook over beide aspecten nadere vragen aan de initiatiefneemster te stellen.

De aannemelijkheid

In het nieuwe voorstel kunnen mensen met 'geen bezwaar' worden geregistreerd, terwijl zij mogelijk wel bezwaar tegen orgaandonatie hadden. Om dit probleem te ondervangen wordt in artikel 20, lid 5 voorgesteld dat als nabestaanden aannemelijk kunnen maken dat de registratie afwijkt van wat de patiënt werkelijk wilde, dat dan die (andersluidende) informatie van de nabestaanden geldt. In haar brief van 23 februari 2017 heeft de KNMG ervoor gepleit dat het wetsvoorstel meer duidelijkheid geeft over hoe dit criterium van aannemelijkheid precies begrepen moet worden. Ook heeft de KNMG in de deskundigenbijeenkomst van 23 mei jl. de mogelijkheid geopperd om het begrip aannemelijkheid volledig uit het voorstel te verwijderen en louter te stellen dat bij bezwaren van de nabestaanden de donatie geen doorgang zal vinden. Dit voorkomt dat artsen een complexe afweging moeten maken of de nabestaanden iets voldoende aannemelijk hebben gemaakt. Daarmee kan meer rechtszekerheid worden bereikt en kunnen spanningen tussen artsen en nabestaanden worden vermeden.

De KNMG constateert dat de initiatiefneemster de bepaling over de aannemelijkheid handhaaft. De initiatiefneemster zegt daarbij dat de arts mag uitgaan van de juistheid van de registratie en niet expliciet hoeft te vragen naar de juistheid daarvan. Verder stelt zij dat er voor nabestaanden meerdere manieren

¹ Kamerstukken I 2017-2018, 33 506, L.

zijn om duidelijk te maken dat de registratie afwijkt van wat de potentiële donor daadwerkelijk wilde. Deze mogelijkheden liggen op een continuüm van enerzijds het overleggen van een schriftelijke wilsverklaring en anderzijds het verwijzen naar een gesprek dat zij hierover met de potentiële donor hebben gehad. Voorts vindt zij dat het verhaal van nabestaanden bij een geen-bezwaarregistratie eerder aannemelijk zal zijn dan bij een expliciete ja-registratie. Zij vindt dat er geen behoefte bestaat aan vormvoorschriften en wijst in dit verband naar de protocollen, bedoeld in artikel 23 van de Wet op de orgaandonatie, waarin staat dat het bestuur van een ziekenhuis zorgdraagt voor vaststelling van een protocol met betrekking tot het ter beschikking stellen van organen ten behoeve van implantatie.

Op deze manier wordt het probleem van 'aannemelijk maken' van bezwaren echter doorgeschoven naar het bestuur van een instelling. Hierdoor kunnen op dit punt verschillen tussen instellingen ontstaan. De KNMG acht het instellingsniveau niet de plaats waar dit probleem moet worden opgelost en betreurt dat hieromtrent in het voorstel geen duidelijkheid is gekomen.

Kan het voorstel of de toelichting zo worden aangepast dat het vraagstuk van de 'aannemelijkheid' niet door een instellingsbestuur hoeft te worden beantwoord, maar dat het voorstel hierover zelf de noodzakelijke duidelijkheid geeft?

De vergewisplicht

In artikel 21 lid b van het voorstel is het vereiste opgenomen dat, voordat een orgaan na overlijden wordt verwijderd, de arts zich ervan moet vergewissen dat 'de overledene ten tijde van het verlenen van toestemming dan wel van de registratie met 'geen bezwaar' wilsbekwaam was.' Dit betekent concreet dat de arts actief moet nagaan of sprake was van wilsbekwaamheid ten tijde van de registratie van een donor, of het nu gaat om de registratie met een expliciet 'ja' of om de registratie van een 'geen bezwaar'. Als de persoon ten tijde van de registratie ter zake wilsonbekwaam was, kan de orgaandonatie geen doorgang vinden, aldus het voorstel. In haar eerdere brief heeft de KNMG gevraagd om aandacht voor dit punt, omdat deze vergewisplicht tot een verzwaring van de taak van de arts en tot ongewenste discussies met nabestaanden kan leiden.

In de Nadere Memorie van Antwoord zegt de initiatiefneemster over de vergewisplicht 'dat de arts actief op zoek moet naar signalen dat de patiënt ten tijde van de registratie wilsonbekwaam was'. Dit zou volgens de initiatiefneemster kunnen door 'navraag te doen bij de huisarts en andere medici'.² Tegelijkertijd stelt de initiatiefneemster dat als deze medici onbereikbaar zijn, de arts 'toch aan zijn vergewisplicht heeft voldaan'. Dit laatste roept bij de KNMG de volgende vraag op. Hoe serieus moet de betreffende vergewisplicht worden genomen als daar al aan is voldaan als slechts een poging is gedaan om een mogelijke informant te vinden en deze poging niet is geslaagd?

De KNMG ziet bij het voorstel voorts de volgende praktische, juridische en professionele bezwaren.

1. De (huis)arts zal lang niet altijd direct bereikbaar zijn. Ook is de kans groot dat de patiënt ten tijde van de registratie een andere (huis)arts had en/of dat niet meer te achterhalen is wie dat was.

Hoe realistisch is het te veronderstellen dat op zeer korte termijn daadwerkelijk contact met de betreffende arts kan worden opgenomen?

2. De (huis)arts zal lang niet altijd met zekerheid kunnen vaststellen dat de patiënt ten tijde van de registratie ter zake van orgaandonatie wilsbekwaam was. Denk aan mensen met voortschrijdende dementie of mensen met een psychiatrische aandoening. Wilsbekwaamheid kan in tijd en per situatie immers verschillen. De (huis)arts zal dan ook vaak feitelijk niet in staat zijn om te beoordelen of de patiënt ten tijde van de registratie wilsbekwaam was ter zake van het onderwerp orgaandonatie. (Huis)artsen houden niet systematisch bij of hun patiënten wilsbekwaam zijn. Dit overigens nog afgezien van het feit dat dit oordeel aan een deskundig onafhankelijk arts is (zie onder 4). Ook nabestaanden, die mogelijk door de arts bevraagd worden over de

² Kamerstukken I 2017-2018, 33 506, L, p. 29.

wilsbekwaamheid van hun naaste, zullen lang niet altijd kunnen zeggen of hun naaste destijds terzake wilsbekwaam was.

Hoe realistisch is het om te verwachten dat (huis)artsen een betrouwbare uitspraak kunnen doen over de wilsbekwaamheid van de potentiële donor ten tijde van de registratie?

3. Het bevragen van een (huis)arts op de wilsbekwaamheid van de potentiële donor kan afstuiten op diens beroepsgeheim. Het delen van dit soort informatie valt daar onder, ook na overlijden van de patiënt. Het beroepsgeheim reikt immers 'over het graf heen'. Toestemming voor doorbreking van het beroepsgeheim kan alleen verondersteld worden als de arts daar concrete aanwijzingen voor heeft. Vooral als sprake is van een registratie van 'geen bezwaar' zullen die concrete aanwijzingen er niet snel zijn. Dan zal het de (huis)arts dus niet zijn toegestaan om informatie over de wilsbekwaamheid van de patiënt te verstrekken.

Hoe kan aan de vergewisplicht worden voldaan nu het bevragen van de (huis)arts op de wilsbekwaamheid van zijn (voormalig) patiënt veelal afstuit op het beroepsgeheim?

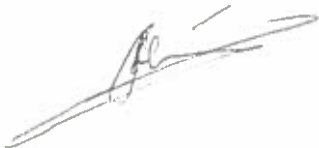
4. De professionele norm raadt artsen af om op verzoek van een derde een oordeel of geneeskundige verklaring te geven over de gezondheidstoestand van zijn of haar patiënt.³ Het verdient de voorkeur een dergelijke verklaring over te laten aan een onafhankelijk deskundig arts, die door de behandelend arts eventueel kan worden voorzien van feitelijke informatie als de patiënt daarvoor de toestemming heeft gegeven. Daarbij blijft overigens de vraag, of de onafhankelijk arts retrospectief een oordeel kan uitspreken over de wilsbekwaamheid van de patiënt ter zake zonder deze zelf te hebben kunnen onderzoeken.

Hoe kan aan de vergewisplicht worden voldaan nu het bevragen van de eigen (huis)arts afstuit op de professionele norm dat behandelend artsen geen oordeel of geneeskundige verklaring over de wilsbekwaamheid van hun (voormalige) patiënt mogen geven?

Conclusie

De KNMG concludeert dat genoemde twee onderdelen van het voorstel in de huidige vorm veel vragen oproepen. Zij kunnen leiden tot onwerkbaar situaties, zij verzwaren de taak van artsen, roepen juridische vragen en onwenselijke discussies op in de toch al emotioneel beladen situatie van orgaandonatie waarin onder tijdsdruk beslissingen moeten worden genomen. Zij acht dit onwenselijk, omdat duidelijkheid en zorgvuldigheid juist dan van het grootste belang is. De KNMG doet de dringende oproep aan u om genoemde kwesties en vragen te betrekken in de verdere behandeling van het voorstel.

Hoogachtend,



R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA
voorzitter KNMG

³ Zie: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) (2016). In het bijzonder paragraaf 1.2, geneeskundige verklaringen.