

## **Enkele aanvullingen bij de voorgestelde alternatieve beslissystemen**

### *Rechtonzekerheid bij variant 5*

Maximale rechtszekerheid en volledige bescherming in deze variant biedt een nee-registratie.

Datzelfde kan ook gezegd worden van de ja registratie. Overledene kon en de betrokken arts kan weten, dat de overledene akkoord is gegaan met een donorschap na overlijden. Daarnaast zal ieder mens (moeten) wensen, dat een arts pas tot de uitvoering van een laatste wil overgaat na een gesprek met de nabestaanden. Zo'n gesprek kan er onder omstandigheden toe leiden, dat een arts gehoord de nabestaanden alsnog besluit af te zien van de ingreep. Dat zal evenwel de grote uitzondering zijn. Dat betekent niet, dat er juridische onzekerheid ontstaat. Integendeel maar de arts mag en moet zich niet alleen door de juridische zekerheid laten leiden, maar ook door zijn professionele ethiek en die vereist zorgvuldig omgaan met nabestaanden.

Dit gebeurt ook in België, waar thans burgers nadrukkelijk ja kunnen registreren. Ook daar praten artsen, geleid door dezelfde medische ethiek, met de nabestaanden en ook daar kan het gebeuren dat uiteindelijk gevolg wordt gegeven aan de wens van de overledenen terwijl het geregistreerde ja echt ja betekent.

Met andere woorden, de arts zal altijd met de nabestaanden praten. Daarvoor is de toegevoegde administratieve oplossing, het bijzondere soort ja registratie, op de eerste plaats niet nodig. Dat gesprek met nabestaanden komt er toch wel zoals aangegeven ook in de gevallen in de kale ADR variant, waar een overledene zich niet geregistreerd heeft en dus als ja geldt. Het is dus een onnodige toevoeging en plaatst de arts voor de vraag hoe in beide gevallen het gesprek te voeren.

Voor het overige creëren we met deze variant een situatie, die we thans al hebben want het voorstel verschilt niet van de huidige situatie, waarin in een meerderheid van de gevallen de overledene niets regelde en vervolgens de nabestaanden op basis van de huidige wet mogen beslissen.

Dat blijft zo in het voorgestelde alternatief 5 dat niet zal leiden tot beter geïnformeerde nabestaanden. Een en ander verandert niet door het feit, dat de wetgever vastlegt in een register, dat hij denkt dat een overledene waarschijnlijk positief heeft willen beslissen en dat de nabestaanden daar nog iets van moeten vinden. Het aantal weigeringen zal waarschijnlijk niet afnemen.

Misschien zou deze variant in 1995 de moeite van het overwegen geweest zijn. We weten inmiddels hoe nabestaanden plegen te reageren. Het voorstel is in feite oude wijn in nieuwe zakken' en dat is iets, waar een wetgever zich niet aan moet wagen.

Zeker en helder is slechts een bezwaar systeem of een ADR. Het zet mensen aan tot beslissen, biedt zekerheid en als overheid geef je een helder signaal dat van een verantwoorde burger een keus gevraagd wordt en dat er vanuit gegaan wordt dat iedereen een ) expliciete of impliciete keus maakt.

De bal doorspelen naar de nabestaanden doet de huidige wet al en het resultaat is bekend.

### *Het gesprek van de artsen*

Het is voor een arts echt niet duidelijk wat een overledene gewild heeft wanneer van overheidswege wordt gefingeerd, dat een overledene waarschijnlijk wel positief gekozen

had, maar dat de nabestaanden moeten-mogen/instemmen-toestemmen. Deze overheidsfictie zal niet werken, is op weinig anders dan een administratieve beslissing gebaseerd en zal nabestaanden niet meer overtuigen dan de huidige regeling waarin via de WOD uiteindelijk bij de nabestaanden terecht gekomen wordt.

Voor de artsen is het voeren van gesprekken op basis van de ene keer ja en de andere keer `de overheid denkt dat het ja is` Voor hen is het ook ondoenlijk te wegen hoe zij het gesprek met de nabestaanden moeten inrichten. De ene keer moeten zij zeggen, dat de overledene ja heeft aangegeven en de andere keer dat de overheid denkt dat de overledene waarschijnlijk ja heeft gevonden. Neen zal in de regel het antwoord zijn en dat betekent dat zich de situatie van thans herhaalt.

Voor artsen leidt het voorgestelde alternatief 5 tot onhelderheid.

#### *Beleid en uitvoering*

De bedoeling van de Eerste Kamer in genoemde notitie lijkt te zijn, dat het de bedoeling is dat partijen die er werkelijk toe doen, gehoord worden en dat zij meebepalend zijn voor de inhoud van de regelgeving vanwege hun ) ervaringsdeskundigheid. Dat betekent dat in de discussie over de toekomst van de WOD niet alle artsen ertoe doen, maar wel de artsen die daadwerkelijk met het donatieprobleem te maken hebben zoals de internisten van de ic en mogelijk de neurologen. Zij zouden kunnen aangeven met welke problemen zij tengevolge van het huidige beslissysteem te maken krijgen en hoe zij daar graag verandering in zouden willen zien. Een oncoloog, een geriater, een bedrijfsarts of een reumatoloog heeft daar minder relevants over te melden en is in dit opzicht doorgaans een gewone burger, die ook nog arts is. Andere partijen aan wier geluid grote betekenis moet worden gehecht zijn de transplantatiecoördinatoren en donatiefunctionarissen. Zij zijn bijvoorbeeld meer aangewezen dan **de** verpleegkundigen, die in dit opzicht ook weer vooral gewone burgers zijn. Vast dient te staan, dat het geluid van deze professionals alle kans heeft gekregen zich uit te spreken over de bestaande situatie en over de gewenste situatie in de toekomst.

Wij doen deze laatste observaties met een zekere terughoudendheid. Desondanks hebben wij de overtuiging, dat de Eerste Kamer met haar notitie dit wilde zeggen.

Rotterdam, 9 mei 2008

Hans Akveld-Martin Buijsen