

WAT JE OVER ORGAANDONATIE ZOU MOETEN WETEN

*“Hoe kun je nu levende organen
uit een dood lichaam halen?”*

Met voorwoord van Pim van Lommel, cardioloog

GER LODEWICK



Wat je over orgaandonatie zou moeten weten

“Hoe kun je nu levende organen uit een dood lichaam halen?”

Copyright © 2014 Ger Lodewick

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, internet of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright © 2014 voor deze uitgave:
Belfra Publishers for Success bv, h.o.
Succesboeken.nl
The Netherlands
e-mail: info@succesboeken.nl
ISBN: 9789079872763
Nur: 860
Trefwoord: mens en maatschappij

Redactie: Petra Versteegh-Vendelmans

Bestelinformatie:

Uitgaven van uitgeverij Succesboeken.nl zijn in iedere (online) boekhandel te verkrijgen. Alle uitgaven plus uitgaven van collega-uitgevers kunnen ook besteld worden op de website van Succesboeken.nl

Waarschuwing-Disclaimer

Zowel de auteur als de uitgever heeft deze uitgave bedoeld om informatie te verstrekken over de materie van het onderwerp dat behandeld wordt.

Er is alles aan gedaan om deze uitgave zo compleet en nauwkeurig mogelijk te maken. Het doel van dit boek is te onderwijzen.

De schrijver en de uitgever zullen door geen persoon of instantie aansprakelijk gesteld noch verantwoordelijk geacht kunnen worden voor welk verlies, schade of letsel dan ook dat veroorzaakt is of waarvan aangenomen wordt dat het direct of indirect veroorzaakt is door de informatie die deze uitgave bevat.

De geboden informatie kan, ondanks alle zorgvuldigheid, onjuistheden bevatten. De informatie die hierin gepresenteerd wordt is op geen enkele manier bedoeld als vervanging van medische diagnostiek en/of behandeling.

INHOUD

Over de auteur	VIII
Voorwoord Pim van Lommel, cardioloog	IX
Inleiding	1
Hoofdstuk 1 Onethische wetenschap	11
Hoofdstuk 2 Hersendood of tekens van leven?	19
Hoofdstuk 3 Uit de dood teruggekeerd	27
Hoofdstuk 4 Kritiek van professionals	43
Hoofdstuk 5 Verhalen van nabestaanden	101
Hoofdstuk 6 Wie ben je?	129
Hoofdstuk 7 Sterven	139
Hoofdstuk 8 Wetgeving	153
Vraag en antwoord	163
Nawoord	169
Een woord van dank	173
Bronnen	175

Dit boek heb ik geschreven voor alle mensen die zich bezighouden met de vraag of orgaandonatie voor hen de juiste keuze is. Hierbij hoort zeker een bezinning op het natuurlijke stervensproces en het loslaten van de angst voor de dood.

Ik draag het op aan iedereen die de moed heeft zich te verdiepen in wat daadwerkelijk met een orgaandonor gebeurt en dit publiekelijk wil doorgeven, ook al stuit dit aanvankelijk op heftige weerstand.

Met alle respect heb ik de vrijheid genomen om u te tutoyeren. Dit boek is veelal in de mannelijke vorm geschreven. Zo zijn we het gewend en het voelt het meest vertrouwd aan. Dat is de enige reden. Ik respecteer en bewonder iedere lezer, man of vrouw, in elke fase van diens eigen unieke 'zijn'.

Ger Lodewick

OVER DE AUTEUR



Ger Lodewick (1944) heeft d.m.v. jarenlang onderzoek feiten boven water gekregen en verzameld, over wat er nu werkelijk met een orgaandonor gebeurt.

Gesprekken met specialisten in binnen- en buitenland, bestudering van geschreven materiaal, interviews met nabestaanden van donoren, deelname aan congressen en symposia maken hem tot een deskundige bij uitstek.

“De feiten over wat er werkelijk met een orgaandonor gebeurt, worden verzwegen. Het is te gek voor woorden hoe wij om de tuin worden geleid. Een ernstig ziek mens wordt

dood verklaard om daarvan de organen te kunnen gebruiken. Hoe lang pikken we deze misleiding nog?”, aldus Ger Lodewick.

Van 1996 tot 2012 was hij voorzitter van de Stichting Bezinning Orgaandonatie. Momenteel is hij ambassadeur van ‘nee tegen orgaandonatie’ van Stichting De Vrije Mare.

We hebben Ger Lodewick als een bevlogen mens- en levenslievend man leren kennen en hebben met veel genoegen zijn kennis in dit boek mogen helpen verwoorden.

De uitgever

VOORWOORD

Sinds de eerste niertransplantatie in 1954 (in Nederland in 1966), de eerste longtransplantatie in 1963, en de eerste harttransplantatie in 1967, is wereldwijd een discussie op gang gekomen hoe mensen die een nieuw orgaan nodig hebben geholpen zouden kunnen worden.

Er werd, en wordt, intensief naar de mogelijkheden gekeken hoe het menselijk leven verlengd kan worden en hoe men aandoeningen kan opheffen door zieke organen te vervangen.

Toen in de zestiger jaren van de vorige eeuw de transplantatiegeneeskunde zijn aanvang nam, was de belangrijkste nog niet te beantwoorden vraag: hoe kan aan levende en goed functionerende organen die voor transplantatie noodzakelijk zijn gekomen worden? Om deze reden werd in 1968 in Harvard een ‘ad-hoc’-commissie samengesteld van o.a. chirurgen en ethici, die gezamenlijk tot het besluit kwamen om mensen die langdurig in coma lagen, en aan de beademing en met medicatie op de Intensive Care in leven werden gehouden, voortaan hersendood te verklaren.

Men besloot toen ook om deze patiënten, die de diagnose hersendood kregen, ‘dood’ te verklaren. Op deze manier werd het mogelijk om *levende* organen te transplanteren van mensen die nu volgens die nieuwe richtlijnen ‘dood’ waren.

Deze vorm van orgaantransplantatie heet daarom nog steeds een



‘postmortale’ orgaantransplantatie, oftewel de transplantatie van een orgaan ná het overlijden van de diep comateuze patiënt.

In dit openhartige en informatieve boek van Ger Lodewick worden indringende vragen gesteld over de diagnose hersendood, en over de vraag of hersendood werkelijk gelijk staat met dood.

De landelijke voorlichtingscampagnes door de overheid en door de Nederlandse Transplantatie Stichting om donoren te werven zijn opvallend eenzijdig, en benadrukken alleen het belang om je als donor aan te melden, met de nadruk op het feit dat mensen ‘nog steeds’ sterven op de wachtlijst voor het ontvangen van een orgaan.

Maar er wordt nauwelijks gesproken over het belang van de diagnose hersendood, en men schrijft in de richtlijnen voor transplantatie dat een hersendode donor een overleden persoon, en dus een ‘stoffelijk overschot’ is. Maar voor transplantatie heeft men levende en goed functionerende organen nodig. En de vraag is uiteraard hoe het mogelijk zou kunnen zijn om een levend orgaan te ‘oogsten’ (term van juristen van het ministerie) van een ‘stoffelijk overschot’.

Tevens blijkt de diagnose ‘hersendood = dood’ ook niet altijd zo eenvoudig te stellen. Men moet, voordat de diagnose hersendood met zekerheid kan worden gesteld, eigenlijk alle sederende medicatie een tijdlang hebben gestopt, men moet minstens twee maal een vlak EEG (geen elektrische activiteit meer aantoonbaar in de hersenschors) hebben geregistreerd, met een tijdsinterval van minstens zes uur, en soms doet men ook de apneutest om te bekijken of de patiënt nog spontaan gaat ademen als de kunstmatige beademing tijdelijk wordt gestopt. Dit laatste is om aan te tonen dat ook de hersenstam, waarin het ademhalingscentrum ligt, niet meer functioneert.

Ook het vaststellen van een eventuele minimale bloeddorstrooming van de hersenen is lang niet altijd met zekerheid te geven door middel van een angiogram (een contrastinjectie in de bloedvaten) of met een isotopenonderzoek. Zowel de richtlijnen voor hersendood, als ook de criteria om hersendood vast te stellen, kunnen daarnaast ook nog per land verschillen.

Op basis van de huidige, gebrekkige en vaak eenzijdige voorlichting kunnen mensen nauwelijks een goed overwogen keuze maken voor de

registratie als orgaandonor, en al helemaal niet als men geacht wordt bij wijze van spreken het donorformulier maar even in te vullen op het moment dat een nieuw rijbewijs op het stadhuis wordt opgehaald.

Er zijn zelfs voorlichtingscampagnes voor kinderen op de lagere school gestart over het belang van postmortale orgaandonatie! Alsof kinderen kunnen beseffen wat ‘ná de eigen dood’ betekent. De werkelijke betekenis van de diagnose hersendood en de praktische gevolgen van deze diagnose voor de familie van een hersendood verklaarde potentiële donor worden al door de meeste volwassenen bij het invullen van het donorformulier volstrekt niet overzien.

Het ontbreken van enig besef over wat het afstaan van organen betekent, blijkt pas op het zeer emotionele moment dat er een dierbare persoon aan de beademing ligt, en de arts verklaart dat je partner of kind eigenlijk dood is en aan de wanhopige familie, die in totale shock verkeert, om toestemming voor orgaandonatie wordt gevraagd.

Als men het bewusteloze familielid met een warm, normaal functionerend lichaam met vele infusen aan de beademing ziet liggen, blijkt er vaak een intuïtieve onzekerheid te bestaan of hersendood nu werkelijk dood is. Men verwacht toch dat als iemand is overleden hij bleek, koud en stijf is, en niet meer ademt.

Het zijn opmerkingen als: ‘Wanneer u voor orgaandonatie zou kiezen, kunnen andere kinderen verder leven’, en: ‘Andere ouders zitten op dit moment aan het ziekbed van hun kind en hopen dat een orgaan het leven van hun kind zal redden’, die op dat dramatische moment voor sommigen de doorslag hebben gegeven om toestemming te verlenen voor de uitname van organen van hun kind of partner. En pas veel later beseft men, met meestal een groot schuldgevoel, dat er hierdoor van enige stervensbegeleiding of rustig afscheid nemen geen sprake meer kon zijn.

Het is overigens onmogelijk om medisch en juridisch precies aan te geven wat leven en wat dood is. Geen enkele test kan uitsluitend geven over de begrippen sterven en dood. Men kan niet aangeven wanneer een stervensproces precies is begonnen of definitief is afgerond. En over de stervensfase van een patiënt wordt in de richtlijnen voor orgaantransplantatie volstrekt niet gesproken.

Het overheersende beeld over dood houdt in dat leven en dood elkaar nooit kunnen overlappen; een persoon is óf dood, óf levend, maar nooit beide tegelijkertijd. Opmerkelijk is dan ook dat bij de diagnose hersendood, wanneer een comateuze patiënt volgens de huidige richtlijnen werkelijk dood is, bijna honderd procent van het lichaam nog in leven is, en in leven wordt gehouden, om bruikbare organen te kunnen uitnemen.

Hersendood is waarschijnlijk het begin van het stervensproces. Hersendood is ook geen wetenschappelijk feit, maar een wettelijk goedgekeurde levensbeschouwing die enkel en alleen gebaseerd is op natuurwetenschappelijke en dus materialistische veronderstellingen.

Als de hersenen onherstelbaar beschadigd zijn dan zou het bewustzijn, de essentie (of 'ziel') van de mens, ook definitief verdwenen moeten zijn, omdat het bewustzijn volgens die materialistische benadering een product van de hersenen zou zijn. Maar in de meest recente onderzoeken op het gebied van bewustzijn en herinnering in relatie tot de hersenfuncties komt men tot de conclusie dat het ervaren van bewustzijn niet altijd gerelateerd is aan normaal functionerende hersenen.

Er wordt regelmatig een paradoxaal optreden van een verhoogd en verruimd bewustzijn gemeld tijdens een hartstilstand, dus tijdens een periode van klinische dood, waarbij het bewustzijn onafhankelijk van het lichaam wordt ervaren tijdens de (tijdelijke en nog omkeerbare) totale uitval van de functie van de hersenschors en hersenstam. Dit wordt een bijna-doodervaring genoemd.

Mensen beschrijven een totaal ander bewustzijn dan ons dagelijks ervaren waakbewustzijn. Ook blijkt er achteraf soms sprake van bewustzijn te zijn geweest gedurende de periode dat iemand in diep coma heeft gelegen. Op basis van recent wetenschappelijk onderzoek naar bijna-doodervaringen bij patiënten die een hartstilstand hebben overleefd zijn er dus goede redenen om aan te nemen dat ons bewustzijn niet altijd samenvalt met het functioneren van onze hersenen: het kan blijkaar ook los van ons lichaam ervaren worden.

Dat zou dus ook zeer goed mogelijk kunnen zijn bij patiënten in coma, of bij de diagnose hersendood.

Alle vragen over de gang van zaken bij orgaanuitname bij 'hersendode' patiënten worden in de hier volgende ingezonden brief naar aanleiding van tamelijk eenzijdige overheidscampagnes voor het werven van orgaandonoren duidelijk verwoord.

“Wordt het niet eens tijd om bij deze telkens weer oprakelende discussie dieper in te gaan op het feit waarom mensen deze keuze niet 'even' maken? Waar is het wetenschappelijke bewijs dat er bij orgaantransplantatie niet wordt ingegrepen in het stervensproces? Het woord 'proces' houdt al in dat er sprake is van fasen en de organen worden ontnomen aan het begin van dit proces. Waarom wordt 'de dode' onder narcose gebracht alvorens de organen ontnomen worden?”

Medici spreken van reflexen van de patiënt, maar is dit wel zo? Waarom zijn er wereldwijd verschillende criteria omtrent het begrip 'hersendood'? Wat is de samenhang tussen lichaam, ziel en geest? Wie onderzoekt de psychische gevolgen voor een ouder die afscheid moet nemen van een nog warm en ademend kind? Wat te zeggen van tal van publicaties van bijna-doodervaringen met situaties waarbij hersendood werd gemeten en de patiënt het achteraf kon navertellen omdat hij toch weer bij bewustzijn kwam? Zo zijn er nog vele vragen die wellicht te groot zijn voor ons beperkt menselijk verstand en die een simpel voor of tegen in de weg staan. Een agressieve overheidscampagne zal het wantrouwen alleen maar vergroten. Ieder mens moet in vrijheid en op zijn tijd een bewuste keuze mogen maken.”

Ook in Nederland is orgaantransplantatie inmiddels een gemeengoed geworden. En, evenals in andere landen, zijn ook in ons land onvoldoende organen beschikbaar om aan de groeiende vraag naar organen te kunnen voldoen. Het aantal potentiële hersendode patiënten, bij wie organen kunnen worden 'geogst' neemt jaarlijks af door verbeterde behandelingsmogelijkheden van mensen met een ernstig hersentrauma of hersenbloeding.

Nederland is erg goed in 'donorpreventie': het voorkomen van hersendood. De behandeling van hersenletsel door verkeersongelukken en hersenbloedingen is de laatste jaren sterk verbeterd. Het zogenaamde 'donorpotentieel' is in Nederland het laagste van Europa. Dit is niet alleen het gevolg van de verbeterde behandeling van hersen-

letsel, maar het aantal potentiële donoren is vooral teruggedrongen door onze strikte wetgeving betreffende de verkeersveiligheid, zoals het verplicht dragen van autogordels, het invoeren en handhaven van een maximumsnelheid, het verplicht dragen van een helm door bromfietzers en motorrijders, en het verbieden van het gebruik van alcohol in het verkeer.

In andere landen vallen veel meer (jeugdige) verkeersslachtoffers. Maar het probleem van lange wachtlijsten voor orgaandonatie kan ook gedeeltelijk worden opgelost door meer aandacht te besteden aan andere dan fysieke aspecten van orgaandonatie, en door vraagstukken over de zin van ziekte en de angst voor de dood bespreekbaar te maken. Zingevingsvraagstukken behoren in de discussie over orgaantransplantaties aan de orde te komen. Alles wat medisch-technisch mogelijk is hoeft ook niet altijd zinvol te zijn en te gebeuren.

Ik heb er het volste vertrouwen in dat dit belangrijke boek een bijzondere bijdrage kan leveren aan een kritische discussie over enkele belangrijke en voor veel mensen meestal nog onbekende aspecten van orgaantransplantatie. Het is waarschijnlijk niet algemeen bekend dat er in veel landen een medische en ethische discussie op gang is gekomen over de betekenis van wat hersendood eigenlijk is, dat hersendood niet gelijk kan staan aan dood, en dat bij de overgang tussen leven en dood ook een stervensfase ligt die uren tot misschien dagen kan duren.

Men kan zich dankzij dit boek bewust worden van het feit dat de voorlichtingscampagnes om mensen te overreden om zich aan te melden als potentiële donor volstrekt eenzijdig, onvolledig en soms zelfs misleidend zijn. Vooral het belang van de orgaanontvanger lijkt te worden behartigd, en de discussie over wat de begrippen 'postmortaal' en 'hersendood' werkelijk inhouden wordt verzwegen. Ik hoop en verwacht dat dit zeer informatieve boek zal bijdragen aan een meer bewuste besluitvorming om je wel of niet aan te melden als orgaandonor of als orgaanontvanger. Ik kan dit boek dan ook van harte aanbevelen.

Pim van Lommel, cardioloog
en auteur van de bestseller *Eindeloos bewustzijn*

Pim van Lommel (1943) was van 1977 tot 2003 als cardioloog verbonden aan het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem. Hij publiceerde diverse artikelen over cardiologie. In 1986 begon hij zijn onderzoek naar bijna-doodervaringen bij patiënten die een hartstilstand hadden overleefd.

In 2001 publiceerde hij dit onderzoek in het gerenommeerde tijdschrift *The Lancet*. Daarnaast werkte hij mee aan verschillende boeken over bijna-doodervaringen en publiceerde hij er diverse artikelen over.

In 2007 verscheen zijn boek *Eindeloos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna-doodervaring**. Het boek is een bestseller. Er zijn inmiddels ruim 140.000 exemplaren van verkocht. Het is en wordt in verschillende talen vertaald.

Pim van Lommel houdt over de hele wereld lezingen over bijna-doodervaringen en over de relatie tussen bewustzijn en hersenfunctie. In 2005 ontving hij de Dr. Bruce Greyson Research Award van de International Association of Near-Death Studies. Een jaar later kreeg hij uit handen van de president van India de Lifetime Achievement Award op het World Congress on Clinical and Preventive Cardiology.

Pim van Lommel studeerde geneeskunde aan de Universiteit Utrecht en specialiseerde zich in cardiologie.



INLEIDING

Wat ik met deze bijeenkomst heb willen bewijzen is niet zozeer dat ik veel weet, als wel dat ik weet wat velen niet weten.

— Pico della Mirandola

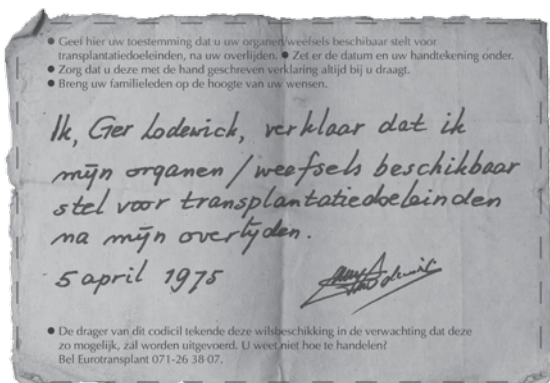
Terwijl ik in de wachtkamer van de huisarts op een wat ongemakkelijke stoel zit, valt mijn oog op een stapeltje rood-wit gekleurde formulieren. Ik sta op en neem er een. ‘Donor Codicil’ staat erop. Op de achterkant lees ik een tekst die ik moet overschrijven. Ik hoef hem alleen maar te voorzien van mijn naam, handtekening en datum.

Dat wordt dan: Ik, Ger Lodewick, verklaar dat ik mijn organen en weefsels beschikbaar stel voor transplantatiedoeleinden na mijn overlijden. 5 april 1975.

Dat ga ik doen, dat lijkt me een goede zaak en een beetje heroïek is me niet vreemd. Na mijn overlijden, als ik dood ben, mogen ze alles van me hebben. Ik steek het papier in mijn zak en neem het na afloop van het consult mee naar huis. Enige compassie met een ernstig ziek medemens is zeker op zijn plaats en als ik toch dood ben ... waarom niet?

Thuis lees ik de tekst nog eens, vul het formulier in en klaar is Kees. Zo eenvoudig, dit zou iedereen moeten doen. Ik berg het papier op, stel mijn vrouw ervan in kennis en vind dat ik een mooie daad heb verricht op 5 april 1975.

Wat heeft al dan niet bewust in deze daad een rol gespeeld? Orgaantransplantatie is dan nog geen gemeengoed. (Nu ook niet, maar er wordt meer aandacht aan besteed.)



Ik herinner me dat de Zuid-Afrikaanse chirurg Christiaan Barnard enige jaren tevoren een harttransplantatie had uitgevoerd in het Grootte Schuur Ziekenhuis in Kaapstad. De donor was een zwarte man en de ontvanger een blanke.

De ontvanger heeft er ongeveer een dag mee geleefd, als ik het me goed herinner. Niet

bepaald een succes, maar de wereld stond op zijn kop van deze nieuwe mogelijkheid, die later 'transplantatiegeneeskunde' genoemd zou worden. Zou dit het experimentele begin zijn van een oplossing om mensen die ten dode zijn opgeschreven te redden?

Dit moet in mijn kortstondige afweging het belangrijkste en misschien wel enige argument geweest zijn. Want wie gaat er nou graag dood? Waarschijnlijk maar verdraaid weinig mensen. Kinderen willen graag hun doodzieke vader of moeder bij zich houden en ouders even graag hun doodzieke kind. En niet te vergeten je doodzieke partner, vriend of vriendin, goede collega of buur. Dood, daar heb ik niets mee in 1975; ver weg, heel ver weg. Niet mee bezig. Dood leeft niet voor mij. Als het echter ooit zover is dat ik toch dood zal zijn, neem dan wat je kunt gebruiken.

In mijn familie- en vriendenkring ben ik tot op dat moment nooit met orgaantransplantatie in aanraking gekomen. In feite heb ik er na de sensationele verslaggeving met betrekking tot dr. Christiaan Barnard nooit meer iets over gehoord. Het verdwijnt al snel uit mijn aandachtsveld.

Dan wordt het 1996, het jaar waarin de Wet op de orgaandonatie in de Tweede Kamer wordt aangenomen. Nog steeds trekt het onder-

werp niet mijn aandacht, totdat iemand mij erop wijst dat er politici met een religieus kenmerk zijn, die vinden dat iedereen orgaandonor zou moeten zijn omdat je lichaam niet van jezelf is. Het is van ons allemaal, vinden zij, en dat moet in de wet tot uiting worden gebracht. Als je werkelijk niet wilt, dan hoef je ook niet, maar dat moeten toch uitzonderingen zijn. De meest geprononceerde woordvoerder van deze gedachtegang is het CDA-Tweede Kamerlid Lansink.

Hoe het komt weet ik niet, maar 'iets' in mij slaat op tilt. Wat zullen we nou krijgen? Dit klopt niet, mijn lichaam is niet van iedereen, maar van mijzelf! Welke politieke geloofsovertuiging wordt me hier opgedrongen?

Ik duik in het onderwerp, word binnen de kortste keren voorzitter van de *Stichting Bezinning Orgaandonatie* en mag in een radioprogramma de degens kruisen met Lansink. Uiteindelijk wordt de visie 'je lichaam is niet van jou, maar van ons allemaal' niet in de Wet op de orgaandonatie verwerkt. Liberalen en sociaaldemocraten denken er namelijk toch iets anders over.

Vanaf nu heeft dit thema wel mijn blijvende aandacht veroverd en ik kom geleidelijk met mensen in contact die hun twijfel uitspreken over de vraag of een 'postmortale' orgaandonor wel echt dood is. Wanneer mij duidelijk is dat dat niet zo is, valt de basis weg onder mijn donor-codicil. Hoe nu verder? Er volgt een lange weg van zoeken en vinden. Een weg die ertoe geleid heeft dat ik mijn aanvankelijke keuze orgaandonor te willen zijn, heb veranderd. Ik wil het nu niet meer. Waarom niet? Dit boek geeft het antwoord.

Hoe is dit boek ontstaan?

In het kader van het 'speaking-circuit' *Gezond Verstand Avonden* ben ik uitgenodigd een lezing over orgaandonatie te geven in Schoten (België). De dan voor mij nog onbekende Fred Meijroos, eigenaar van uitgeverij Succesboeken.nl, is ook in het publiek aanwezig en stelt me aan het eind met een bijna onthutste blik de vraag die in feite geen

vraag meer is: “Dus als ik het goed begrepen heb, is een orgaandonor helemaal niet dood als zijn organen eruit gehaald worden?”

“U heeft het goed begrepen”, is mijn reactie.

Na afloop van de lezing praten we nog even na, ik geef hem nóg meer informatie en we wisselen de contactgegevens uit. Een week later belt Fred me thuis op met de mededeling: “Je hebt hier in huis wat teweeggebracht. We hebben over jouw verhaal na zitten praten en uiteindelijk allebei onze registratie veranderd, we willen geen donor meer zijn. Ik wil niet vermoord worden op een operatietafel.”

Hij vraagt zich af waarom de informatie die ik gaf niet door de overheid wordt gegeven. Het antwoord zit in deze vraag opgesloten: hoeveel orgaandonoren zouden zich dan aanmelden?

Veertien dagen hierna belt Fred me opnieuw. “Het houdt me nog steeds bezig, ik heb er zelfs een gesprek over gehad met een bekende Nederlandse anesthesist en die bevestigt wat jij hebt verteld. Ik ben op zoek gegaan naar Nederlandse boeken hierover, maar kan er geen vinden. Jij moet alles wat je weet op papier zetten en wij gaan het uitgeven. Het grote publiek moet dit weten.”

Deze aansporing brengt me enigszins in de war. Zoals vermeld, ben ik sinds 1996 met deze thematiek bezig geweest tot 2012 – met name als voorzitter van de *Stichting Bezinning Orgaandonatie* – en ik heb net besloten er nu een dikke punt achter te zetten. Geen voorzitter meer, geen bestuurslid meer, ophouden, het is mooi geweest, ik laat het nu graag aan anderen over. En nu dit verzoek.

Met Fred spreek ik af dat ik ruim de tijd neem om zijn verzoek bij me te laten bezinken. Wil ik dit nog wel? Het is geen leuke of populaire boodschap die ik heb uitgedragen, maar ik heb hem altijd wel belangrijk gevonden.

Massamedia en politici houden zich stil en duiken weg als ik ze benader en ondertussen wordt wel een nieuwe, dwingender wet op orgaandonatie voorbereid ten gunste van mensen die ziek zijn en graag een ander orgaan wensen. Ik heb nog steeds begrip voor die doodzieke mensen die orgaantransplantatie als een laatste strohalm

zien. Ik begrijp nog steeds dat mensen zo lang mogelijk willen leven. Nu ik echter heb ontdekt wat er werkelijk gebeurt met een orgaandonor voel ik mij verplicht deze in de schijnwerpers te plaatsen.

Deze persoon moet immers orgaantransplantatie mogelijk maken en de ironie wil dat die schijnwerpers pas op hem/haar gericht worden in de operatiekamer op de operatietafel. Daar zijn wij niet bij en daar mogen wij niets van zien. We weten als leken volstrekt niet wat er met deze persoon aan de hand is en wat er met hem/haar gebeurt. Ons is alleen verteld dat hij/zij dood is ... maar is dat ook zo?

De aansporing van Fred houdt me bezig terwijl deze overwegingen door me heen gaan. Na een maand of zes besluit ik aan zijn uitnodiging gehoor te geven.

Compassie

De ellende van een ziek mens die graag een gezond orgaan wil, komt regelmatig over het voetlicht. Interviews en reportages op radio, televisie en in kranten laten regelmatig zien hoe een mens wordt beïnvloed door een falend orgaan en welke impact dit ook op zijn gezin heeft. Alle compassie met hem of haar is volkomen terecht. Aan deze interviews en reportages wordt meestal het verzoek gekoppeld je als orgaandonor te laten registreren.

Een sympathieke oproep. Waarom zou je je niet als orgaandonor laten opnemen in het donorregister? Dit register is bedoeld voor de zogeheten ‘postmortale’ orgaandonoren. Als je dood bent – ‘postmortaal’ betekent letterlijk ‘na-de-dood’ – heb je niets meer aan je organen en door ze af te staan kun je een ander mens weer hoop op een beter leven geven.

Dat klinkt sociaal meevoelend en meelevend met onze naasten. Toch richt ik de focus in dit boek bewust niet op deze patiënten, maar op de donor. Wil je weten waar je werkelijk voor kiest als je besluit je als orgaandonor te laten registreren? Wil je weten wat je besluit inhoudt om je kind, partner of ouder orgaandonor te laten zijn?

Is de keuze voor orgaandonor inderdaad zo sympathiek, sociaal

meevoelend, een daad van naastenliefde en zo vanzelfsprekend als ons wordt voorgehouden?

Zou het kunnen zijn dat onze compassie met de potentiële ontvanger tot gevolg heeft dat de compassie met de donor en zijn familie is verdwenen? Wat weten we over de donor, over welke feitelijke informatie beschikken we? Laten we ons alleen maar leiden door de onophoudelijke campagnes van de *Nederlandse Transplantatie Stichting* (NTS) die het nooit over de donor heeft?

(www.transplantatiestichting.nl)

Geloven we de bewering van de NTS dat een postmortale donor inderdaad dood is?

Waarom zijn jaarlijkse campagnes nodig?

Waarom zijn die jaarlijkse campagnes van de NTS nodig als ook jaarlijks tienduizenden mensen overlijden en vervolgens dood zijn? Waarom moet een postmortale donor als enige van alle patiënten ter wereld 'hersendood' verklaard worden? Waarom dit onderscheid? Is de ene mens anders dood dan de andere? Wat is dood dan?

Sinds mensenheugenis spreken we er bij een dode van dat hij zijn laatste adem heeft uitgeblazen. Waarom geldt dit niet bij een orgaan-donor die volgens de wet een 'stoffelijk overschot' is, maar wel doorademt?

Wat opvalt, is dat ongeveer tweederde van de Nederlandse bevolking nog steeds niets heeft laten registreren. Het is kennelijk niet zo vanzelfsprekend als ons wordt voorgespiegeld. Intuïtieve gevoelens doen hun werk en deze laten zich niet overstemmen door onophoudelijke campagnes. Dat mogen we niet afdoen met termen als laksheid, asociaal en egoïsme.

We weten innerlijk meer dan we uiterlijk toegeven, maar beschikken niet over de juiste woorden om het onszelf en anderen uit te leggen. Juist daartoe wordt iemand die geen donor wenst te zijn regelmatig uitgedaagd.

Met behoud van de compassie met een ernstig ziek mens die een ander orgaan wenst, ben ik in een jarenlang zoekproces de problematiek van orgaandonatie gaan onderzoeken vanuit het perspectief van de donor en diens nabestaanden. In dit onderzoek maak ik onder andere gebruik van informatie van medische deskundigen en van gesprekken met familieleden van donoren.

Mijn eigen opvattingen over de vraag wie wij als mensen zijn en de relatie tot orgaandonatie komen ook aan de orde.

De resultaten van mijn onderzoek kunnen confronterend zijn voor wie zich niet of nauwelijks in dit thema heeft verdiept en voor nabestaanden van orgaandonoren. Ik besef dit heel goed, maar hoop dat deze mensen dit boek niet als een beschuldiging opvatten. Met de kennis van toen is een registratie tot stand gekomen of een besluit genomen.

Deze kennis was gebaseerd op het drijfzand van de onjuiste voorlichting door een aantal specialisten op het gebied van orgaantransplantatie en door de overheid die toestaat dat iemand dood verklaard wordt die het niet is.

Een uitspraak van verschillende ouders van donorkinderen: "We zijn volkomen verkeerd voorgelicht. We wisten destijds niet waar we 'ja' tegen hebben gezegd en de consequentie van die toestemming dragen we ons hele leven met ons mee."

Ik herinner me het machteloze gevoel dat zich van mij meester maakte en de compassie met deze ouders toen ze mij hun verhaal vertelden. Deze gesprekken met bijbehorende gevoelens en emoties hebben met meer ouders plaatsgevonden. Daar zat ik dan en elke keer weer galmde de echo na: "We zijn volkomen verkeerd voorgelicht. We wisten destijds niet waar we 'ja' tegen hebben gezegd en de consequentie van die toestemming dragen we ons hele leven met ons mee."

Hoe is het nu met de voorlichting gesteld? Krijgen we werkelijk de juiste informatie over de postmortale orgaan-donor of horen we alleen maar dat uit de tests blijkt dat deze persoon dood is? Het antwoord is

even simpel als onthutsend. We worden nog steeds niet correct voorgelicht, we worden zelfs bedrogen, zoals een kritische specialist me vertelde. Wezenlijke informatie wordt bewust achtergehouden en zo worden we om de tuin geleid.

Op basis van de voortdurende non-informatieve campagnes hebben duizenden mensen zich met de beste bedoelingen laten registreren als orgaandonor. Hun intentie is zuiver.

Mijn jarenlange onderzoek heeft ertoe geleid dat ik mijn registratie in het donorregister heel bewust veranderd heb in keuze 2: ik wil geen orgaandonor zijn. Dit betekent voor mij dan ook dat ik geen organen van een ander wil ontvangen.

Toen ik met dit boek begon, was mijn drijfveer informatie te verstrekken die voorkomt dat nog meer mensen een besluit nemen op grond van onwaarheid, waardoor ze later eventueel met een schuldgevoel door het leven gaan. Tijdens het schrijven is daar een dimensie bij gekomen: *respect, liefde en compassie voor leven in welke vorm en in welke fase het zich ook bevindt – in de startfase, bloeifase of eindfase.*

Dit boek is niet bedoeld als keuzeadvies, maar als informatiebron. Kies zelf met gebruikmaking van alle mogelijke informatie die je ter beschikking staat.

De juiste vraag en eerlijke voorlichting

Niemand kan tegen het helpen van een ernstig ziek medemens zijn. Dat is de reden waarom zo'n 3,5 miljoen mensen een 'ja' hebben laten registreren op de vraag: "Ben je bereid om na je dood je organen af te staan voor een ziek iemand die hiermee verder kan leven?"

Maar als de vraag nu als volgt wordt gesteld: "Ben je bereid je organen af te staan, ook als je zeker weet dat je nog leeft, maar wel hersendood bent verklaard, omdat je lichaam (lees: hersenen) niet meer reageert op bepaalde prikkels? Ben je bereid om je dan zonder narcose open te laten snijden, terwijl de kans groot is dat je alles voelt en je vóór de operatie wellicht nog bij had kunnen komen?"

Hoeveel mensen willen dan nog orgaandonor zijn?

Vraag aan de overheid en medische specialisten: "Waarom krijgen we niet de juiste voorlichting over orgaandonatie? Is een ernstig beschadigd, stervend mens niet meer de moeite waard?"



Omdat een orgaandonor veelal geen narcose krijgt toegediend – hij/zij is immers 'dood' – reageert hij/zij wel met reflexen op de operatie. Vastbinden is dan een oplossing.

Fabel

‘De geschiedenis van de oude wolf’

Fragment uit: ‘Fabeln’ van Gotthold Ephraim Lessing (1729-1781)

“Was ik maar niet zo oud!” zei de wolf knarsetandend.

“Maar ik moet me jammer genoeg in de tijd schikken.”

En zo kwam hij bij de vijfde schaapherder.

“Ken je mij, herder?” vroeg de wolf.

“Iets wat op jou lijkt, ken ik in ieder geval wel”, antwoordde de herder.

“Iets wat op mij lijkt? Daar twijfel ik heel erg aan. Ik ben zo’n uitzonderlijke wolf dat ik jouw vriendschap en die van alle herders echt wel waard ben.”

“En wat is dat bijzondere aan jou dan wel?” vroeg de herder.

“Ik zou geen levend schaap kunnen smoren en opvreten zonder dat dat mij het leven zou kosten. Ik voed mij uitsluitend met dode schapen. Is dat niet geweldig? Sta mij daarom voor altijd toe dat ik zo af en toe eens even bij je kudde mag aanlopen om te vragen of je niet ...”

“Spaar me je woorden”, zei de herder. “Jij zou helemaal geen schapen moeten opvreten, ook geen dode, om mijn vijand niet te zijn. Een dier dat mijn dode schapen wil eten, heeft al gauw de neiging om bij honger zieke schapen als dood, en gezonde schapen als ziek te beschouwen. Reken dus niet op mijn vriendschap en verdwij!”

Hoofdstuk 1

ONETHISCHE WETENSCHAP

Als we niet beginnen met zélf te denken, blijven we maar doorgaan elke soort onzin te accepteren als de wijsheid van het leven.

— Anastasia’s grootvader

Martin is al jarenlang anesthesist in een middelgroot ziekenhuis. Zijn eerste ervaring met het uitnemen van organen uit een donor is tevens zijn laatste geweest. Die vond plaats in een academisch ziekenhuis in een grote Duitse stad. Ik wil graag weten hoe dat zit.

“Als jonge anesthesist assisteerde ik op een bepaalde dag voor het eerst bij een operatie waarin organen werden uitgenomen. De donor lag op de operatietafel en er liepen allerlei mensen van verschillende disciplines rond op de operatiekamer (OK). Mijn chef op de OK was een vrouwelijke anesthesist van middelbare leeftijd. Toen ze me opdracht gaf te starten met de toediening van de narcose aan de patiënt keek ik haar verbaasd aan.

‘Dat is toch niet nodig, hij is immers dood’, sputterde ik tegen. ‘We gaan toch geen narcose toedienen aan iemand die dood is.’

Haar gezicht betrok tot een bijna boze grimas en ze beet me zachtjes

slechts één zin toe: ‘Hoe weet jij dat zo zeker?’ Ik stond perplex.”

Nu is het mijn beurt om perplex te staan.

“Dus een specialist uit dit vakgebied die weet waar ze het over heeft, suggereerde dat deze donor niet dood was?”

“Inderdaad en niet alleen deze donor was niet dood in haar overtuiging, geen enkele donor is dood.”

“En jij dacht dat een orgaandonor wel dood is?” vraag ik.

“Dat dacht ik, ja, maar de informatie die ik heb gekregen tijdens mijn opleiding blijkt achteraf van geen kant te kloppen. De opmerking van mijn chef heeft me zodanig geshockeerd dat ik me ben gaan afvragen waarmee ik dan bezig was. Ik ben op onderzoek uitgegaan en al snel kwam ik erachter dat de meest essentiële informatie mij was onthouden. Informatie waaruit ik wel de conclusie móest trekken dat een orgaandonor nog in leven is als de organen uit hem worden verwijderd.”

“Dat lijkt me een heftige ontdekking. Welke consequenties heb je daaraan verbonden?”

“Ten eerste, ik wil nooit meer meewerken aan het uitnemen van organen want in mijn ogen komt dit verdacht dicht bij moord. Ten tweede, ik wil zelf geen orgaandonor zijn. Ten derde, ik wil geen organen ontvangen als dat bij mij aan de orde zou komen.”

Hoewel Martin een goedlachse man is, kijkt hij me nu doordringend aan alsof hij me van de ernst van zijn ontdekking wil overtuigen. Hij zwijgt even en vervolgt: “Ik weet dat jij je ook al jaren verdiept in orgaandonatie. Je hebt me ook verteld dat je ermee wilt stoppen. Doe dat alsjeblieft niet, maar ga door en draag uit wat je weet. Het is echt nodig dat de mensen weten wat er met hen of hun geliefden gebeurt.”

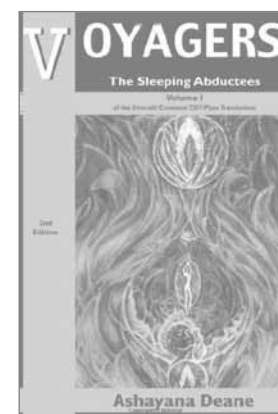
Wat is waar?

Hij heeft gelijk. Ik was van plan het onderwerp orgaandonatie los te laten na hier achttien jaar mee bezig te zijn geweest. Het onderwerp laat mij echter niet los. Hoe komt dat toch? Vele malen heb ik mezelf deze vraag gesteld en steeds krijg ik innerlijk flarden van een

antwoord dat te absurd lijkt om het serieus te nemen. Ik kan het echter onmogelijk wegpoetsen. Het lijkt erop dat Mijn Wezen zich roert om mij met deze flarden voor te bereiden op een waarheid die te groot is om in één keer aan te kunnen. Dit vormt een onmiskenbare stimulans om door te gaan.

Doorgaan impliceert de bereidheid om algemeen geldende waarheden ter discussie te durven stellen. Doorgaan impliceert ook de bereidheid om wetenschappelijke waarheden niet absoluut te maken, maar steeds de mogelijkheid open te houden dat er vergissingen gemaakt zijn. Doorgaan impliceert eveneens dat ik niemand op een voetstuk plaats want hiermee zou ik mijn eigen ontwikkeling geweld aandoen. Ik kan zeker van iemand iets leren, maar blijf op gelijke hoogte met hem of haar staan.

Leren kan ook het inzicht opleveren dat iets verkondigd wordt wat niet klopt.



Ashayana Deane stelt in haar boek *Voyagers**: “We hebben onze wetenschappen op een voetstuk geplaatst en daarmee onze eigen vermogens om de werkelijkheid te beoordelen, ontkracht.”

Bruce Lipton is een celbioloog die zich al lange tijd bezighoudt met onderzoek hoe cellen zich gedragen en waarop ze reageren. Steve Bhaerman is van oorsprong politiek wetenschapper. In hun boek *Spontane Evolutie*** geven ze deze intrigerende titel mee aan deel 1: “Stel dat alles wat je weet foutief is ...” Dan volgt een interessant fragment dat ons uitnodigt wakker te zijn voor wat we menen waar te nemen en te weten.

“Je hoeft maar op een heldere, donkere avond zonder maan een blik op de hemel te werpen om duizenden speldenpuntjes



* uitgegeven door Granite Publishing, 2001, ISBN 9781893183247, helaas is de Nederlandse vertaling uitverkocht

** uitgegeven door AnkhHermes, Utrecht, 2013, ISBN 9789020209341, verkrijgbaar bij Amazon.com en Succesboeken.nl

van licht te zien. Elk puntje is een immense, schitterende ster in een universum dat te groot is voor ons bevattingsvermogen. Als je je dan focust op een enkele ster, kun je je realiseren dat die ster misschien niet eens meer bestaat, maar al een miljard jaar of langer geleden is opgebrand en geëxplodeerd tot massa's ruimtepuin.

Omdat die ster lichtjaren van ons verwijderd was, is het licht ervan nog steeds onderweg naar de aarde ... Nu richten we de blik vanuit de hemel naar de allesbehalve hemelse aarde met de vraag: 'Is het mogelijk dat we onze koers hebben uitgezet naar een opgebrande wijsheidsster? Stel dat ons systeem van overtuigingen over het leven de plank mislaat ...'."

Als we beide citaten bij elkaar nemen, ontstaat een uitnodiging om onszelf af te vragen waar we onze wijsheid en overtuigingen vandaan hebben gehaald en hoe we deze gebruiken. Binnen de context van orgaandonatie kunnen we dit toespitsen op de volgende vragen:

Op grond van welk onderzoek wordt een orgaandonor dood verklaard? Hoe betrouwbaar is deze verklaring indachtig de kwantumtheoretische stelling dat elk onderzoek per definitie wordt beïnvloed door de onderzoekers?

Op grond waarvan vormen we vervolgens onze eigen mening en besluiten we wel of geen donor te willen zijn en al dan niet getransplanteerd te willen worden als dit aan de orde zou zijn?

Een orgaandonor wordt dood verklaard via de *Wet op de orgaandonatie* (WOD) die zich baseert op de medische wetenschap.

Op de hiernaast door mij aangebrachte cursiveringen kom ik in de hoofdstukken 2 en 4 terug. Uit beide leden is duidelijk af te leiden dat de medische wetenschap hier de bepalende factor is. Of dit zo vanzelfsprekend is als het lijkt, valt te betwijfelen. Op welke wijsheidsster richt deze wetenschap zich: op een opgebrande, op een die nu haar licht laat schijnen of op een schijngehalte waarvan uiterst onzeker is of die wel bestaat in het universum?

We gaan dit verkennen zonder ons a priori te laten leiden door de termen wetenschap en wetenschappelijk. We blijven ons bewust van onze eigen vermogens om de werkelijkheid te beoordelen.

Artikel 14 van de Wet op de orgaandonatie zegt:

Lid 1. Voordat een orgaan wordt verwijderd, wordt de dood vastgesteld door een arts die niet bij de verwijdering of implantatie van het orgaan betrokken mag zijn. Indien het voornemen bestaat tot het verwijderen van een orgaan uit een beademd stoffelijk overschot, **wordt de dood vastgesteld aan de hand van de volgens de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria voor het vaststellen van de hersendood** door een ter zake kundige arts. De wijze waarop de hersendood is vastgesteld, wordt vastgelegd in een verklaring waarvan het model is opgenomen in het in artikel 15, eerste lid, bedoelde protocol.

Lid 2. Onder **hersendood** wordt verstaan het volledig en onherstelbaar verlies van **de functies van de hersenen**, inclusief de hersenstam en het verlengde merg. Vaststelling van de hersendood vindt slechts plaats in geval van een dodelijk hersenletsel waarvan de oorzaak bekend is en dat niet behandelbaar is. Zij geschiedt eerst nadat aannemelijk is geworden dat andere oorzaken van bewusteloosheid en reactieloosheid niet aanwezig zijn.

Naast het verstand, kennen we de intuïtie en het gevoel opnieuw de waarde toe die ze van nature hebben, al zijn we dat misschien vergeten. We zijn immers allemaal uitgerust met gevoel en intuïtie en het is de bedoeling deze dan ook te gebruiken. In onze natuurlijke staat van zijn hebben we niets meegekregen waar we niets aan hebben.

Al onze aangeboren mogelijkheden zijn perfecte middelen om ons leven te creëren. Het verstand, de ratio – de grondslag van het materiele denken – is er slechts één van.

Wat heet ‘wetenschap’?

Wetenschap werkt doorgaans eendimensionaal, wat wil zeggen dat iets materieel bewijsbaar moet zijn. Als iets met onze fysieke zintuigen direct waarneembaar is of voor deze zintuigen waarneembaar gemaakt kan worden – materieel bewezen kan worden – komt het in aanmerking voor het predicaat wetenschap. Het voetstuk, waarover Ashayana Deane spreekt.

Dit is echter een uitgangspunt dat geen recht doet aan de meerdimensionale niet-fysieke zintuigen zoals gevoel en intuïtie. Het diepe innerlijk weten dat zich in de loop van het menselijke bestaan heeft ontwikkeld op basis van ontelbare ervaringen zou even zo goed een deel van de wetenschap moeten zijn. Wetenschap mag zichzelf eens diep in de ogen kijken.

Wat de medische wetenschap over de dood van een orgaandonor zegt, is tot stand gekomen op basis van eendimensionaal – tevens zeer aanvechtbaar – onderzoek. Je zou veronderstellen dat wat zelfs een leek kan waarnemen ook voor een wetenschapper telt, maar niets blijkt minder waar.

Hier gebeurt iets raadselachtigs want juist iets wat *niet* waargenomen wordt, wordt nu tot bewijs verheven van dood: het afwezig zijn van reacties (in combinatie met een donker gebied van een deel van de hersenen op de scan). Ik kom hierop terug in hoofdstuk 2: Hersendood of tekens van leven?

De medische wetenschap eigent zich toe als enige de waarheid te kunnen vertellen over leven en dood. Is deze wetenschap echter geïnteresseerd in de donor als mens – een bezielde wezen – of in een mens als donor? Houdt de medische wetenschap zich bezig met bezieling als fenomeen in menselijk leven en sterven?

Kan zij daar zinnige uitspraken over doen zolang ze slechts eendimensionaal gericht is op het materiële, op het fysieke lichaam? Welke rol kent zij dit aspect van het menselijke bestaan toe in relatie tot orgaandonatie? Ik heb er tot nu toe niets over gezien.

Ik staar weer een tijdje door het raam de tuin in. Er hangen wat mezen en zelfs een specht rondom de vetbollen in een boom. Zoals wel vaker de laatste tijd komt er een aansporing van Marieke de Vrij in mijn gedachten naar boven. Marieke is maatschappelijk raadvrouw vanuit een spiritueel fundament. Ze houdt zich bezig met allerlei maatschappelijke thema’s waarvan orgaandonatie er een is.

“Ga staan voor wat je weet”, zei ze tegen me toen we over orgaandonatie spraken. “Trek je niet terug in de schijnveiligheid van de zwijgende massa, maar draag uit wat je te weten bent gekomen waardoor die massa ook sprekend kan worden.”

Wat ben ik dan te weten gekomen over orgaandonatie, meer specifiek over de orgaandonor? *Geen enkele orgaandonor is dood op het moment dat de organen uit zijn/haar lichaam worden verwijderd. Orgaandonoren worden gedood op de operatietafel terwijl een flink aantal van hen met een juiste behandeling weer tot bewustzijn gebracht had kunnen worden.*

Dat impliceert dat de medische wetenschap criteria voor dood-zijn heeft bedacht die het predicaat ‘wetenschap’ onwaardig zijn en zelfs in strijd zijn met wetenschappelijk vast te stellen feiten. Hoe lang is de theoretische aanname van de ‘postmortale orgaandonor’ ethisch en moreel te handhaven, als de praktijk laat zien dat hij leeft?



Minister Schippers van VWS vraagt om meer orgaandonoren. Is dát haar taak, of dient ze ons de juiste informatie over orgaandonatie te verschaffen?

Hoofdstuk 2

HERSENDOOD OF TEKENS VAN LEVEN?

Feiten houden niet op te bestaan door ze te negeren.

— Aldous Huxley

Sterven, overlijden, dood, stoffelijk overschot: hoe zou dat proces kunnen verlopen? Ik kom er in hoofdstuk 7 op terug. De Wet op de orgaandonatie heeft de eerste twee begrippen geschrapt uit het woordenboek. In deze wet wordt alleen nog gesproken over leven en dood. Het stervens- en overlijdensproces wordt per wettelijk decreet ontkend.

Ten gunste van orgaandonatie verordent de wetgever dat we van de ene op de andere minuut in een 'stoffelijk overschot' zijn veranderd. Hoe bestaat het dat diezelfde wetgever zo blind is geworden dat hij de tekens van leven niet meer kan onderscheiden van de tekens van een echt stoffelijk overschot?

Met name medisch specialisten in Nederland adviseren de wetgever inhoudelijk. Zij houden zich in hun vak bezig met leven, sterven en dood, maar nu lijkt het er toch op dat ze dit vak – inclusief alle eeu-

wenlange ervaringen hieruit – te grabbel gooien door een criterium als hersendood te hanteren. Zijn er ook vakbroeders in ons land die er anders over denken?

Ik word er verdrietig van en merk dat mijn vertrouwen in het medische ethisch handelen in Nederland een fikse knauw heeft gekregen. In gedachten zie ik talloze orgaandonoren voor me die niet meer kunnen navertellen wat hen is overkomen en wat ze hebben ervaren. Zij zijn dood verklaard op grond van een bewijs uit het ongerijmde.

Terwijl alles erop wees dat ze nog in leven waren – zie de 20 punten verderop in dit hoofdstuk – zijn ze toch op de operatietafel gelegd, van de hals tot het schaambeent opengezaagd en vervolgens zijn succesievelijk de organen uit hun lichaam verwijderd, het hart als laatste. Dit hart wordt ook tot het laatste moment kloppend gehouden met behulp van apparatuur. Niemand weet wat deze ‘donormens’ voelt.

Het bewijs uit het ongerijmde wordt verkregen uit het zogeheten hersendoodprotocol. Dit is een technische beschrijving waarin de tests beschreven worden met allerlei waarden, waaruit wordt afgeleid of iemand al dan niet hersendood is. Voor wie hierin geïnteresseerd is, dit is te vinden op www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/Hersendoodprotocol4.pdf. (<http://www.iturl.nl/sn3IR/>)

Als de voorgeschreven tests zijn uitgevoerd en er geen lichamelijke reacties zijn waargenomen, wordt de conclusie getrokken dat de dood is ingetreden en dat er een stoffelijk overschot op het bed ligt. Deze conclusie is, zoals eerder gesteld, een misleiding.

Dit bedachte hersendoodprotocol is in mijn ogen een karikatuur van werkelijk onderzoek en juiste waarneming. Het is een handleiding die voorschrijft hoe iets eenvoudig ingewikkeld gemaakt dient te worden. Het is een handleiding die aangeeft hoe de meest voor de hand liggende tastbare bewijzen van leven genegeerd en om zeep gebracht dienen te worden.

Met deze aanpak wordt getracht het tegendeel aan te tonen van wat wél wordt waargenomen zonder ingewikkelde tests. Elk waarneembaar bewijs van leven wordt zorgvuldig buiten de tunnel gehouden. Medische wetenschap?

De Nederlandse Transplantatie Stichting misleidt ons op haar website met de volgende tekst:

Hersendood

Iemand is overleden als het hart en de longen zijn gestopt met functioneren, maar ook als de hersenen voorgoed zijn uitgevallen. Zelfs als met kunstmatige beademing en medicijnen het hart en daarmee ook de bloedsomloop op gang wordt gehouden, kan het bloed de hersenen niet meer bereiken. Blijven behandelen is dan zinloos: de persoon is hersendood en overleden.

Hersendood en orgaan- en weefseldonatie

Onze hersenen sturen alle lichaamsfuncties aan. Als iemand hersendood is, gebeurt dat niet meer. Beademingsapparatuur kan de functie van hart en longen een aantal uren overnemen, waardoor organen geschikt blijven voor transplantatie. Orgaandonatie is daarom vaak alleen mogelijk als de donor is overleden op de Intensive Care-afdeling van een ziekenhuis.

Onderstaande punten zijn tastbare bewijzen dat een orgaandonor die buiten bewustzijn lijkt en volgens de Nederlandse Transplantatie Stichting overleden is, nog in leven is. Het zijn onontkoombare feiten die laten zien dat er geen sprake is van een stoffelijk overschot, maar van een levend mens. Het zijn tekens van leven die allemaal van toepassing zijn op een hersendood verklaard mens. Let wel, op iedere hersendood verklaarde orgaandonor! Elke hersendood verklaarde orgaandonor vertoont vrijwel al deze kenmerken.

Oordeel zelf over de vraag of jij orgaandonor zou willen zijn wanneer je weet dat jouw ‘stoffelijk overschot’ nog de volgende tekens van leven vertoont:

1. ***De patiënt krijgt zuurstof toegediend ('wordt beademd') en dit is een fundamentele handeling voor leven***
Zonder zuurstof is geen menselijk leven mogelijk en treedt de dood in. De organen zouden dan heel snel beschadigd raken en onbruikbaar zijn voor transplantatie.
2. ***De lichaamstemperatuur is normaal en de huid heeft een normale kleur***
Een stoffelijk overschot is koud en de huid heeft een bleekblauwe, grauwe kleur. Lijkvlekken zijn hier en daar zichtbaar.
3. ***Het hart klopt en stuwt het bloed door het lichaam***
In een stoffelijk overschot is het hart gestopt en er stroomt geen bloed meer door het lichaam. Hierdoor wordt ook geen zuurstof meer door het lichaam getransporteerd.
4. ***De bloedsomloop functioneert uitstekend***
In een stoffelijk overschot is de bloedsomloop tot stilstand gekomen en is het bloed naar de laagste delen gezakt. Dit wordt zichtbaar door de zogenaamde lijkvlekken.
5. ***De lichaamscellen blijven zich vermenigvuldigen***
In een stoffelijk overschot is het vermogen tot celdeling verdwenen. Cellen vernieuwen zich niet meer waardoor de ontbinding van het lijk op gang komt.
6. ***De neuronale besturingen zoals in de vorm van reflexachtige bewegingen werken***
In een stoffelijk overschot zijn reflexachtige bewegingen niet meer mogelijk doordat de neuronale besturingen zijn weggevalen.
7. ***Alle orgaanfuncties zijn intact***
In een stoffelijk overschot functioneren de organen niet meer en hiermee zijn alle orgaanfuncties verdwenen.

8. ***De wisselwerking binnen het gehele organisme is intact***
In een stoffelijk overschot is er geen enkele wisselwerking meer tussen welke interne systemen dan ook (bijvoorbeeld stofwisseling, zuurstofopname, hormonale afscheidingen).
9. ***De patiënt wordt gevoed en spijsvertering en stofwisseling functioneren ongestoord***
Een stoffelijk overschot kan niet meer gevoed worden. Als je er toch op welke manier dan ook voedsel in zou brengen, gebeurt daar niets mee doordat dit niet meer verteerd wordt en er ook geen stofwisseling meer mogelijk is.
10. ***Het lichaam kan hoge koorts ontwikkelen***
In een stoffelijk overschot ontbreekt dit vermogen. Koorts veroorzakende bacteriën kunnen een stoffelijk overschot onmogelijk aanzetten om zijn zelfhelende kracht te gaan benutten. Dat vermogen heeft alleen een levend systeem.
11. ***Een hersendood verklaarde patiënt krijgt medicijnen toegediend en reageert hierop***
Een stoffelijk overschot kan onmogelijk op medicijnen reageren. Medicijnen hebben alleen invloed op levende systemen.
12. ***Uitscheidingsprocessen gaan gewoon door***
Eenvoudig gesteld: een hersendood verklaard mens gaat door met plassen en poepen omdat hij gevoed wordt. Deze uitscheidingsprocessen volgen op voeding die door het lichaam wordt verteerd. Bij een stoffelijk overschot zijn deze lichamelijke processen gestopt.
13. ***Wonden genezen***
Bij een stoffelijk overschot is dit onmogelijk, zelfs geen schrammetje geneest. Het genezen van wonden is een vermogen van levende systemen.

14. *Hersendood verklaarde mannen kunnen erecties krijgen*
Dit vermogen ontbreekt volledig bij een mannelijk stoffelijk overschot.
15. *Zwangere vrouwen kunnen zelfs nog drie maanden na hersendood verklaard te zijn een gezond levend kind ter wereld brengen*
In een stoffelijk overschot kan zich onmogelijk een levend kind ontwikkelen. Dit is voorbehouden aan een levend mens. Een zwangere vrouw die echt dood is, kan haar foetus niet meer voeden en laten groeien, waardoor ook haar foetus direct sterft.
16. *Hersendood verklaarde patiënten reageren op vaccinaties*
Een dergelijke reactie kan alleen een levend mens voortbrengen. Daartoe is een stoffelijk overschot niet meer in staat.
17. *Wanneer de operatie om de organen eruit te halen begint, stijgen hartslag en bloeddruk significant*
Als je in een stoffelijk overschot gaat snijden gebeurt er niets. Hartslag en bloeddruk zijn immers gestopt.
18. *In ongeveer 75% van de gevallen maakt de hersendood verklaarde patiënt bij de start van de operatie afwerende gebaren en komt zelfs een stukje overeind ('Lazarusreflex')*
Deze gebaren zijn bij een stoffelijk overschot onmogelijk doordat alle leven verdwenen is. Zelfs een zogenaamde reflex vereist een intact ruggenmerg en een intact ruggenmerg is alleen aanwezig bij levende personen.
19. *In verband met deze Lazarusreflex worden spierverslappende middelen toegediend of wordt de patiënt op de operatietafel vastgebonden*
Een stoffelijk overschot, een lijk, reageert niet op spierverslappende middelen en heeft deze ook niet nodig omdat alle leven eruit verdwenen is. Vastbinden is ook niet nodig.

20. *Als je een werkelijk stoffelijk overschot uit het mortuarium haalt en je gaat het beademen, gebeurt er niets en gaat het hart echt niet meer kloppen*

De Amerikaanse arts dr. Paul Byrne voegt er een interessante opmerking aan toe. "Verzekeringsmaatschappijen dekken de behandelkosten van hersendood verklaarde patiënten op de Intensive Care. Zij worden behandeld en je kunt alleen maar levende mensen behandelen. Dit betekent dat er geen sprake is van een stoffelijk overschot want dat kan niet meer behandeld worden en daar betalen ze niet voor."

Onderstaande gegevens die ik in het volgende hoofdstuk uitwerk, voeg ik hier alvast aan toe.

- Sinds een aantal jaren weigert de Engelse hartspecialist dr. David Evans om in zijn ziekenhuis nog langer aan harttransplantaties mee te werken. Een aantal andere hartspecialisten zijn hem hierin reeds gevolgd. Ze zijn ervan overtuigd dat een orgaandonor niet dood is.
- Om dezelfde reden weigeren in een ander Engels ziekenhuis in Cambridge anesthesisten om nog langer aan transplantaties mee te werken.
- De Braziliaanse neuroloog dr. Cicero Coimbra heeft hersendood verklaarde patiënten door een aangepaste behandeling weer tot bewustzijn gebracht.
- Er zijn bij mijn weten inmiddels in Nederland en Duitsland operatieassistenten die niet meer aan dit soort donoroperaties willen meewerken, omdat ook zij ervan overtuigd zijn dat een donor nog leeft.
- Japan, Roemenië en Pakistan erkennen het hersendoodcriterium niet.

Wat ik me nu afvraag is het volgende: hoe is het mogelijk dat verpleegkundigen, artsen, neurologen, anesthesisten, chirurgen die de transplantatie uitvoeren en operatieassistenten hun ogen sluiten voor deze tekens van leven? Hoe is het mogelijk dat ethici, filosofen, juris-

ten en politici hun goedkeuring hechten aan de doodverklaring van iemand die volop in leven is? Welk mensbeeld ligt hieraan ten grondslag? Het lijkt erop dat dit een mensbeeld is waarin de verbinding met een stervend mens afwezig is. Wie een stervend mens als een stoffelijk overschot ziet, is zijn verbinding met iets heel wezenlijks in zichzelf en in anderen kwijt.

<http://nos.nl/artikel/574759-hersendode-vrouw-baart-kind.html>
(<http://www.iturl.nl/snivB/>)

Hersendode vrouw baart kind

woensdag 13 nov. 2013, 21:41 (Update: 13-11-13, 22:05)

In Hongarije heeft een hersendode vrouw een gezond kind gebaard. De vrouw kreeg in de vijftiende week van de zwangerschap een beroerte en werd sindsdien kunstmatig in leven gehouden. Drie maanden na de beroerte brachten artsen de baby met een keizersnede ter wereld, na een zwangerschap van 27 weken.

Volgens de specialisten van het ziekenhuis in de stad Debrecen is het kind gezond en ontwikkelt het zich normaal. Bij de geboorte woog het 1,4 kilo. Het geslacht van de baby is niet bekendgemaakt.

Transplantatie

Twee dagen na de keizersnede zijn vijf organen van de vrouw getransplanteerd. Haar hart, lever, alvleesklier en beide nieren werden succesvol overgeplaatst bij vier verschillende patiënten.

Het komt vaker voor dat hersendode vrouwen gezonde kinderen ter wereld brengen, maar het is volgens de artsen van het ziekenhuis nog niet eerder voorgekomen dat vervolgens vier succesvolle orgaantransplantaties plaatsvonden.

“Het bijzondere is dat deze vrouw een gezond kind op de wereld heeft gezet, maar daarbij ook vier andere levens heeft gered”, zegt een van de artsen.

Hoofdstuk 3

UIT DE DOOD TERUGGEKEERD

Prachtige theorieën worden vaak door lelijke feiten om zeep geholpen.

— Thomas Huxley

De Wet op de orgaandonatie (WOD) legaliseert orgaandonatie om te voorkomen dat een chirurg voor moord kan worden aangeklaagd. In het verleden is dit voorgekomen bij de vroegste transplantaties in de Verenigde Staten toen er nog geen adequate wetgeving over deze handelwijze bestond. De WOD heeft als basis de zogenaamde postmortale orgaandonor. Postmortaal betekent vanuit het Latijn letterlijk na-de-dood.

Transplantatie **bij leven** behoort ook tot de mogelijkheden: je kunt een nier of een stukje van je lever afstaan aan iemand anders. Deze toepassing wordt niet in dit boek meegenomen omdat zij niet onder de noemer postmortaal valt.

De postmortale orgaandonor is een dood verklaard levend mens. Deze verklaring is tot stand gekomen op grond van hersenonderzoek na een ernstig hersenletsel ten gevolge van een ongeval of van een