



**Commentaar van de Nederlandse Transplantatie Vereniging  
op het artikel “Nierdonatie kan eerder”  
van Kompanje en De Groot  
in Medisch Contact van 4 maart 2010.**

De Nederlandse Transplantatie Vereniging (NTV) kan zich niet vinden in de inhoud van het hierboven genoemde artikel van Kompanje en De Groot in Medisch Contact en distantieert zich hiervan.

Het commentaar van de NTV is in een drietal hoofdpunten samen te vatten:

1) Het artikel resulteert in een ongewenste discussie:

- Het artikel wekt verwarring en onduidelijkheid bij de bevolking, waar we als beroepsgroep samen met de overheid juist het tegenovergestelde proberen te bereiken door goede en objectieve voorlichting te geven (onderdeel van het Masterplan Orgaandonatie).
- Er bestaat al een hardnekkig wantrouwen bij een (klein) deel van de bevolking dat medische behandeling eerder zou kunnen worden gestopt bij personen die zich hebben aangemeld als donor in het donorregister. Hoewel dit wantrouwen niet terecht is, wordt dit wel gevoed door dit artikel.
- Ter verduidelijking dient opgemerkt te worden dat er in Nederland een strikte scheiding is tussen de medische zorg voor iemand met een hersenbeschadiging en orgaandonatie/-transplantatie. Medisch specialisten die zorgen voor patiënten met een ernstige hersenbeschadiging (na bv bloeding of trauma) zijn neurologen en intensive care artsen. Deze medici behandelen zelf geen patiënten die op de wachtlijst staan voor een orgaantransplantatie. Er is dus voor hen ook geen enkel belang bij het voortijdig beëindigen van een behandeling met het doel orgaandonatie te stimuleren. Sterker nog, een dergelijke medicus zal er alles aan willen doen wat in het belang is van de patiënt voor wie hij/zij zorg draagt en zal er primair opgericht zijn om bij een patiënt met een hersenbeschadiging of -bloeding het leven juist te redden. In aanvulling hierop dient opgemerkt te worden dat de meeste orgaandonaties plaats vinden in ziekenhuizen waar geen orgaantransplantaties worden uitgevoerd. In de overgrote meerderheid worden organen dus in een ander ziekenhuis getransplanteerd dan daar waar de donor was opgenomen.

2) Het artikel is gebaseerd op inhoudelijke onjuiste redeneringen:

- De aanname dat 50% van de non-heart-beating (NHB)-donatieprocedures niet door gaat is onjuist. In Nederland is dit ongeveer 15-20%.
- Het voorstel levert niet meer organen voor transplantatie op. De voorgestelde procedure resulteert namelijk potentieel in het verlies van een lever, twee longen, pancreas en de andere nier. Waar bij een geëffectueerde NHB donatie maximaal 6 organen beschikbaar kunnen komen voor transplantatie (2 longen, lever, pancreas en 2 nieren) en dus potentieel 6 patiënten behandeld kunnen worden, levert de voorgestelde procedure uitsluitend één nier op.
- Als van 10 NHB-donorprocedures in Nederland er 8 daadwerkelijk succesvol kunnen worden afgerond levert dit derhalve maximaal 48 organen voor transplantatie op. Wanneer bij diezelfde 10 donoren uitsluitend één nier wordt uitgenomen vóór de dood, levert dit 10 organen voor transplantatie op. Een verlies van 38 organen.

3) De stelling name is onwettig en onethisch:

- Bij een levend persoon mag alleen een orgaan (bv een nier) worden uitgenomen voor transplantatie nadat die persoon daar uitdrukkelijk zelf toestemming voor heeft gegeven en wanneer die persoon daarna normaal kan blijven functioneren en verder kan leven. Iemand



die in coma ligt op een intensive care kan geen toestemming geven. De stellingname van Kompanje en De Groot dat de door hen voorgestelde procedure niet nadrukkelijk wordt verboden door de huidige regelgeving en donatieprotocollen is derhalve onjuist.

- Iemand met een positieve wilsbeschikking in het donorregister geeft toestemming voor orgaandonatie na de dood en niet voor donatie vóór de dood. Een positieve wilsbeschikking mag en zal derhalve nooit gebruikt worden om organen uit te nemen vóór de dood.
- Voorafgaand aan een NHB-donatieprocedure is er sprake van het beëindigen van zinloos medisch handelen (zoals het stoppen van kunstmatige beademing), waardoor een patiënt op natuurlijke wijze komt te overlijden. Uitname van organen vóór de dood kan leiden tot (het vervroegd optreden van) de dood en dan is er geen sprake meer van een natuurlijk levens-einde, maar van sterfte door medisch handelen of wanneer vitale en onmisbare organen zouden worden weggehaald (bv. de lever of beide longen) van *actieve* levensbeëindiging. Dit laatste is in Nederland alleen toegestaan in de vorm van euthanasie en daarvan is in dit geval geen sprake. Artsen / chirurgen zullen derhalve aan een dergelijke procedure niet mee kunnen of willen werken.

### Andere feitelijke onjuistheden in het artikel van Kompanje en De Groot:

- De stelling dat “bij het verlagen van de *hands-off* periode tijdens een NHB-donatieprocedure ook harten en longen kunnen worden gedoneerd voor transplantatie” is niet juist. Volgens de huidige procedure en zonder aanpassing van de *hands-off* periode (formeel heet dit de “*no touch*” periode en deze is in Nederland vastgesteld op 5 minuten) worden longen momenteel al succesvol gedoneerd voor transplantatie. Hartdonatie is bij NHB-donatie momenteel niet mogelijk en verder verkorten van de *no touch* periode is geen optie omdat men er zeker van dient te zijn dat er irreversibel verlies van hersenfunctie is opgetreden (dus de dood is ingetreden), voordat overgegaan mag worden tot orgaandonatie.
- In het artikel wordt wisselend gesproken over uitname van één nier versus uitname van de beide nieren. Uitname van beide nieren resulteert in een situatie die niet verenigbaar is met het leven (zonder dialyse) en is derhalve (los van bovengenoemde argumenten) een onethische en onacceptabele procedure omdat een chirurg daarmee actief mee zou meewerken aan het beëindigen van het leven (zie ook punt 3, 3<sup>e</sup> paragraaf).

### Slotopmerkingen:

- De enige situatie waarin momenteel een niet overleden persoon een orgaan kan afstaan voor transplantatie is een zogenaamde “donatie bij leven”. Voorwaarde hiervoor is dat de betreffende persoon dit uit vrije wil doet, volledig wilsbekwaam is, het risico medisch gezien acceptabel is en er geen mentale druk of financieel gewin aanwezig is.
- Er is één situatie denkbaar waarbij een deel van de gedachte geponeerd door Kompanje en De Groot zou kunnen worden gevolgd. Het is theoretisch denkbaar dat bij een persoon waarbij op diens verzoek en na het doorlopen van de geëigende procedure besloten is tot het verrichten van euthanasie eerst een nier wordt uitgenomen voor transplantatie alvorens tot euthanasie wordt overgegaan. Dit is dan een uitzonderlijke situatie waarbij de betreffende persoon volledig wilsbekwaam is. Eigenlijk is er in dit geval sprake van een altruïstische of samaritaanse donor. In de praktijk zal een dergelijke procedure slechts bij zeer weinigen uitgevoerd kunnen worden omdat euthanasie meestal wordt verricht in het kader van uitzichtloos lijden bij een patiënt met kanker. Dit laatste vormt een contra-indicatie voor orgaandonatie.

Datum: 8 maart 2010

Namens de Nederlandse Transplantatie Vereniging,

Prof. dr. R.J. Porte, voorzitter