

## **Hersendood en orgaandonatie – principiële kanttekeningen**

**Orgaantransplantatie geldt al tientallen jaren als een operatieve ingreep met ‘aanvaardbare risico’s’, waarbij de nadelen voor de ontvanger niet opwegen tegen de voordelen. Bijna iedereen kent wel één of meerdere personen in de directe omgeving die nog in leven zijn dankzij orgaantransplantatie, of waarbij de kwaliteit van leven enorm verbeterd is na zo’n ingreep. Maar heiligt het doel alle middelen?**

### **Naastenliefde**

In christelijke kringen werd aanvankelijk met enige scepsis gekeken naar de ontwikkeling ten aanzien van orgaantransplantatie. Is het wel geoorloofd om zo met het menselijk lichaam om te gaan? Het is toch een uniek ‘scheppingsproduct’, geen verzameling losse onderdelen? Toch is gaandeweg de weerstand grotendeels geweken en wordt soms gesproken van een ‘gezegende’ ingreep.

Een situatie die steeds vaker voorkomt is die van de zogenaamde Samaritaanse donatie: iemand die een orgaan (meestal een nier of een leverkwab) afstaat aan een bloedverwant of directe kennis. Hierbij is zeker sprake van een offer in een bedding van naastenliefde, dat niet moeilijk in een Bijbelse context valt te duiden. Het doet zelfs een beetje denken aan de schepping van Eva, waarbij ook een deel van een ander (Adam) werd gebruikt. We moeten echter met zo’n vergelijking uiterst voorzichtig zijn: de Heere had Adam ook immers uit niets geschapen en zou Eva evenzo hebben kunnen scheppen. Veeleer is hier sprake van een symbolische daad: eerst ‘vlees van mijn vlees’ om vervolgens ‘tot één vlees’ te worden. Toch kan mijns inziens een Samaritaanse donatie als een sprekend voorbeeld van naastenliefde gezien worden. Naastenliefde wordt immers gekenmerkt door opofferingsgezindheid?

### **Donorcodicil**

Hoewel er een stijgende trend is in de Samaritaanse donaties, wordt het merendeel van de Getransplanteerde organen echter niet via die weg verkregen. De meeste donoren zijn personen met een ernstige hersenbeschadiging, meestal ten gevolge van een verkeersongeluk, soms door een forse ‘spontane’ hersenbloeding. De hersenbeschadiging is vervolgens zó ernstig dat er niet of nauwelijks sprake is van hersenfunctie, de patiënt wordt na aanvullend onderzoek hersendood verklaard.

Veel mensen lopen met een donorcodicil op zak en onze overheid zou graag zien dat iedereen dat zou doen. Ook instanties als de Nederlandse Transplantatie Stichting roepen het beeld op als zou het probleem van het tekort aan orgaandonoren opgelost zijn als iedereen een donorcodicil had. Niets is echter minder waar: bij een 100 procent registratie zou hooguit 40 procent van de behoefte gedekt worden. Overigens: veel mensen die een donorcodicil hebben, noemen zich orgaandonor. Dat worden ze alleen onder bepaalde omstandigheden. De meesten zullen in de praktijk nooit een orgaan doneren en het codicil heeft louter als intentieverklaring gefungeerd.

### **Geschikte donor**

Ongeveer 1 op de 20.000 ‘overledenen’ is geschikt om organen te doneren. In Nederland zijn dat per jaar tussen de 250 en 400 mensen. Er staan 1.300 mensen op de wachtlijst (bronnen: NIGZ en NTS). Het ‘probleem’ is namelijk dat we met z’n allen gemiddeld erg oud worden en/of te weinig verongelukken in het verkeer. Een orgaan moet natuurlijk wel een zekere vitaliteit hebben, dus niet

te oud zijn, en het aantal verkeersslachtoffers is de afgelopen 15 jaar van 1.200 naar 600 gedaald waardoor de belangrijkste toestroom van donororganen fors minder is geworden.

Daarnaast is de behandeling van hersenbloeding verbeterd. Transplantatie van hart, lever, longen en pancreas is alleen mogelijk uit een donor waarvan de bloedcirculatie op het moment van uitname nog goed functioneert.

### **Hersendood = dood?**

Zoals hiervoor al aangegeven, worden de meeste donororganen verkregen uit hersendood verklaarde patiënten. Ook hierbij wordt vaak het argument van naastenliefde gehanteerd. Dit is echter moeilijk te verdedigen: de persoon zelf geeft immers niets bewust weg en offert als zodanig ook niets op. Eerder is het de familie die een offer brengt in de vorm van een geforceerd rouwproces.

Het pijnpunt voor mensen die van mening zijn of belijden dat een mens meer is dan zijn hersenfunctie, zit in het begrip 'hersendood'. Wetenschappers, medici en donatiefunctionarissen willen graag het beeld oproepen van hersendood = dood. Dat is moeilijk vol te houden als gekeken wordt in welke conditie een hersendood verklaarde patiënt verkeert als deze van de IC naar de operatiekamer wordt gereden om daar een uitnameprocedure te ondergaan: weliswaar wordt de patiënt beademd, maar er is sprake van een prima hartwerking, de bloeddruk is in orde, stofwisseling (zuurstofopname en koolzuuruitscheiding, spijsvertering en urineproductie) functioneren nog goed, kleur en temperatuur zijn die van een normaal persoon: typische levenskenmerken!

Na de uitnameprocedure is de patiënt 'echt dood': bleek, koud, stijf, onbewegelijk. Wat de zaak extra compliceert zijn de gevallen die geregeld in het nieuws komen van hersendood verklaarde personen die op 'wonderlijke' wijze weer bij bewustzijn komen.

### **Hersenfunctie**

De crux zit hem dus in de hersenfunctie. Is die weggevallen, dan mag de patiënt kennelijk als dood worden beschouwd. Maar hoe zit het dan met een ongeboren vrucht van pakweg 8 weken? Ook (vrijwel) geen hersenfunctie, dus volgens dezelfde denktrant dan ook 'dood'? Dan zou abortus provocatus ook niet om principiële redenen afgewezen hoeven te worden! En is hersen'loos' dan ook zielloos? Hier schuilt een onderbelicht probleem, dat (althans mijn) enthousiasme voor orgaandonatie danig tempert en mijn beroepsmatige medewerking aan een uitnameprocedure verhindert 'om des gewetenswil'. Dat laatste komt echter in de praktijk niet meer voor: er zijn complete 'uitnameteams' geformeerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting die het ziekenhuis bezoeken en daar de orgaanuitname verzorgen.

### **Tenslotte**

Het redden van levens is een prijzenswaardige zaak die voor christenen vanzelfsprekend is. Het is echter alleen aan de Heere Jezus voorbehouden geweest om daarbij het eigen leven op te offeren.

Tekst: Johan Boeijenga, bestuurslid RMU-sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' en werkzaam als anesthesie-assistent.

April 2013