

INFORMATIE OVER ORGAANDONATIE

Paul Heldens | Nijmegen, zaterdag 27 juni 2020 | enkele 'links' hersteld: maandag 24 augustus 2020
N.B. sommige links lijken 'loos', maar u vindt het betreffende pdf-bestand dan toch in de map 'downloads'.



Rembrandt van Rijn, "De anatomische les van dr. Nicolaes Tulp", 1632, Mauritshuis Den Haag

Vanaf 1 juli 2020 wordt als gevolg van een wetswijziging iedere Nederlander orgaandonor, tenzij hij/zij in het donorregister anders aangeeft. Dit feit stelt iedereen voor een opgedrongen keuze waarbij men zich een persoonlijke mening moet vormen over orgaandonatie en orgaantransplantatie. Om een besluit te kunnen nemen is voldoende kennis van zaken nodig, echter over een onderwerp, waarmee lang niet iedereen bezig wil zijn. Ik hoop dat dit document voldoende informatie over orgaantransplantatie en orgaandonatie biedt om een eigen, vrij besluit te kunnen nemen. Het doorlezen van het oriënterend essay geeft al een basis voor zo'n vrij besluit. De lezer wordt echter ook de mogelijkheid geboden om zich verder in de zaak te verdiepen als daar behoefte aan is. De hier aangeboden informatie is als volgt ingedeeld:

I. Hoe werkt orgaandonatie?	2
II. Belangrijke websites	10
III. Informatieve video's	11
IV. Literatuur	14
V. Informatie van de Nederlandse Transplantatie Stichting	16
VI. Informatie van de Rijksoverheid	30
VII. Gewijzigde Wet op de orgaandonatie	35

I. Hoe werkt orgaandonatie?

Dit essay heeft tot doel om de belangrijkste aspecten van orgaandonatie aan te stippen zodat de lezer een oriëntatie in het onderwerp geboden wordt. Overtuigde voorstanders van orgaandonatie horen mij niet juichen. Het debat over dit onderwerp is in de afgelopen 25 jaar sowieso sterk gepolariseerd als gevolg van de intensieve propaganda in de massamedia vóór orgaandonatie. Wie dan nog ‘nee’ kiest, moet wel een onverbeterlijke egoïst zijn, die desnoods tot ‘het goede’ gedwongen zou moeten worden. Die stemming is in de Nederlandse samenleving een duidelijke trend geworden.

Uitgangspunt voor dit essay is de vraag waarmee iedere Nederlander als gevolg van de wetswijziging onverwachts te maken kan krijgen, namelijk: hoe werkt dat nou precies, orgaandonatie? Bij het zoeken naar een praktisch antwoord op die vraag zal het accent liggen op de donor bij orgaandonatie na overlijden. In voorlichting over orgaandonatie ligt daarentegen het accent meestal op de (blijde) ontvanger van het orgaan.

Alleen waar dit mijns inziens onvermijdelijk was, is aanvullend of kritisch commentaar toegevoegd met behulp van voetnoten. Voor nuanceringen en achtergronden die deze inleiding niet kan geven, verwijs ik naar belangrijke websites, naar een selectie van video's en vooral naar de literatuur en verder naar de informatie van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). Voor mijn zienswijze is de antroposofische geesteswetenschap richtinggevend. Hoewel zoveel mogelijk getracht is objectief feitelijk te zijn, is de hier gepresenteerde informatie door mijn zienswijze bepaald en dus niet neutraal.

Heikel thema

Orgaandonatie is om twee redenen omstreden. Ten eerste omdat verschillende visies op het wezen van de mens tot een verschillende omgang met ziekte en dood leiden en ook tot een verschil in opvatting over de wenselijkheid van orgaantransplantatie. Daarover later meer. En ten tweede vanwege het onvrijwillige karakter dat orgaandonatie in Nederland, maar ook in andere landen heeft gekregen.

Is alleen degene [orgaandonor](#) die zich hiervoor uitdrukkelijk opgeeft of is iedereen donor tenzij hij/zij anders aangeeft? In het eerste geval wordt de individuele vrijheid gerespecteerd, in het tweede geval komt deze alleen al in de knel doordat mensen gedwongen worden een keuze te maken. In mediacampagnes over orgaandonatie wordt bovendien het afstaan van organen steevast gepromoot als een daad van naastenliefde. “Een goed hart neem je niet mee naar de hemel”, zo is de teneur. Hier wordt dus gezinspeeld op een hoogstaand ideaal van liefde voor een ernstig ziek medemens. En wie kan daar nu tegen zijn? Hooguit beken je voor jezelf, maar liever niet voor anderen, dat je dit niveau van altruïsme nog niet kunt opbrengen. Of dit bij orgaandonatie ook wérkelijk zo ligt, is nog maar de vraag.

Vrijwillige orgaandonatie bij leven heeft ongetwijfeld de kleur van onbaatzuchtigheid, dit in scherp contrast met de clandestiene handel in organen. Maar hoe zit het met orgaandonatie na overlijden? Dat ligt toch een stuk gecompliceerder dan simpelweg een daad van ‘naastenliefde’. Afgezien van de donor die goed geïnformeerd en weloverwogen voor een ‘ja’ heeft gekozen, gaat het hierbij toch vaak om een kluwen van ondoordachte besluiten als gevolg van gebrekkige informatie enerzijds en belangen van de anonieme ontvangers (en hun familie) en van de betrokken artsen anderzijds. Dan kan de balans gemakkelijk naar nuttigheidsoverwegingen doorslaan – goede organen laat je immers niet verloren gaan –, en is er van naastenliefde, nota bene voor een *anonieme* ontvanger, geen sprake.

Zoals uit de informatie van de NTS blijkt, betekent orgaandonatie na overlijden in de praktijk niet enkel afstand doen van je organen, maar zowel voor de donor als voor de familie ook afstand doen van een normaal sterf- en afscheidproces.

In Nederland leeft een ruim aantal orgaanontvangers dat zich ondanks de bij velen optredende complicaties na de transplantatie, beslist geholpen voelt, vooral omdat er tijd van leven mee gewonnen is.¹ Dit geldt eveneens en wellicht nog meer voor hun familie. Dat met deze levensverlenging onvermijdelijk schaduwzijden zijn gemoeid komt in de officiële informatie over orgaantransplantatie en orgaandonatie weinig naar voren. Hierover is meer te vinden in de literatuur op pag. 14 en 15.

De directe betrokkenheid van de [Nederlandse staat](#) suggereert dat orgaandonatie het algemeen belang zou dienen. In werkelijkheid gaat het echter om particuliere belangen van ernstig zieke patiënten en hun familie, van patiëntenverenigingen, van grote ziekenhuizen en van de farmaceutische industrie. Ook de Nederlandse Transplantatie Stichting² is een particuliere organisatie, die echter belast is met wettelijk verankerde taken bij de logistiek van orgaantransplantatie. Daarom wordt de NTS door de overheid gesubsidieerd. Ook worden inhoud en vorm van alle voorlichtingsmateriaal en publiekscampagnes over orgaantransplantatie en -donatie vooraf afgestemd met het ministerie d.m.v. het zogeheten “Relatiestatuu” van juni 2017, dat de financiering en taakverdeling regelt tussen het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Transplantatiestichting.

Eenzijdige overheidsvoorlichting

Hoe die voorlichting volgens de minister gestalte moet krijgen was vooraf onderzocht en gerapporteerd in het document “[Communicatieplan invoering ADR](#)” van 21 december 2018, waarbij ADR staat voor “actief donorregister”. Dit rapport leest als een psychologische oorlogsvoering van de overheid tegen nee-zeggers. Het plan is om de informatie per doelgroep in kleine porties stap voor stap op te dienen zodat de burger richting registratie in het actieve donorregister wordt geleid, zonder dat hij/zij zich al gedwongen voelt een keuze te maken. Dit gebeurt aan de hand van de vraag: “wat betekent orgaandonatie voor mij?” Pas aan het eind van het aldus gestuurde proces komt men dan voor de vier keuzes in het donorregister te staan. Ondertussen wordt in de media met grote nadruk de wenselijkheid van donatie naar voren gebracht. Het gevolg van deze methodiek is dat de burger zich niet hoeft af te vragen wat de wetswijziging nu precies inhoudt.

Symptomatisch voor die strategie is het volgende incident. Kort nadat de voorlichtingscampagne van de rijksoverheid in maart 2019 van start was gegaan beklagden leden van de Tweede Kamer zich over de presentatiewijze. Zo ook Pia Dijkstra, de indienst van de wetswijziging. “De voorlichtingsspotjes over de nieuwe donorwet die deze week zijn gelanceerd, zwijgen in alle talen over de belangrijkste verandering: als je geen keuze maakt, ben je straks automatisch orgaandonor.” Aldus het [Algemeen Dagblad](#) op 27 maart 2019. Dijkstra stelde daarom vragen

¹ De cijfers over [hoelang bepaalde organen na transplantatie meegaan](#), beperken zich tot een periode van slechts 5 jaar en zijn als volgt: na nierdonatie bij leven zijn 83% en bij nierdonatie na overlijden zijn ca. 70% van de patiënten nog in leven. Verder zijn 66% van de patiënten met een nieuwe lever, 68% van de patiënten met nieuwe longen, 80% van de patiënten met een nieuw hart en 76% van de patiënten met een nieuwe alvleesklier na 5 jaar nog in leven. Wat de kwaliteit van dit verlengde leven is, is echter niet bekend. Wel zou tegenwoordig al ca. een derde van alle transplantaties een her-transplantatie betreffen (Hans Stolp, “Orgaandonatie”, Deventer 2018 ^{3e dr.}, pag. 32).

² Met het oog op de in 1996 aangenomen en in 1998 ingaande Wet op de orgaandonatie, werd in 1997 de [Nederlandse Transplantatie Stichting](#) gesticht als opvolger van de in 1967 opgerichte Stichting Eurotransplant Nederland. Het huidige [Eurotransplant](#) werkt internationaal. De NTS wordt vooral door de zorgverzekeraars gefinancierd en in toenemende mate ook door de Rijksoverheid. De ‘stakeholders’ variëren van “chirurgen, nefrologen, donatie-intensivisten, transplantatiecoördinatoren, ziekenhuisbesturen en maatschappelijk werkers tot patiëntenverenigingen, vrijwilligers en verzekeraars.”

aan de betrokken minister Bruins die in een [brief](#) d.d. 26 april 2019 wat omslachtig werden beantwoord. De kern van zijn antwoord luidde (citaat):

“Zoals u eerder bericht in de leeswijzer bij het communicatieplan dat ik op 21 december 2018 aan uw Kamer heb gestuurd [Kamerstuk 33506, nr. 33], zijn er vier slogans getest waaronder twee op aandragen van de Kamer: «wat betekent het voor mij?» en «donor, tenzij». Het testpaneel verkoos eerstgenoemde slogan duidelijk boven de laatstgenoemde. Door het testpaneel werd ervaren dat de slogan «wat betekent het voor mij?» de burger persoonlijk attendeert op het feit dat de verandering voor hem of haar consequenties heeft. Deze boodschap wordt daarom in de TV-spots gebruikt. Daarnaast is dit een neutrale vraag die aanspoort tot «zoekgedrag». Dit is, naast de testuitslag, ook een reden dat ik voor deze slogan heb gekozen. Gedragswetenschappelijke inzichten leren dat het gewenste gedrag laten zien in campagne-uitingen werkt: mensen laten dan eerder ditzelfde gedrag zien en gaan tot actie over. Alleen attenderen op de consequentie van het niet-registreren van een keuze draagt niet bij aan een goed begrip van de nieuwe wet onder de doelgroepen noch aan het gewenste gedrag: actief je eigen keuze maken en vastleggen, welke dan ook. Deze boodschap zal immers alleen de nee-kiezers motiveren. Het doel van de campagne is om *alle* burgers in Nederland te motiveren hun keuze te maken en te registreren, welke keuze dan ook. De burger moet er dan op kunnen vertrouwen dat hij door de overheid van voldoende context is voorzien.” (Kamerstukken 33506, nr. 35, pag. 2).

De minister geeft in bovenstaand citaat dus aan, dat bewust voor de gehekelde presentatie is gekozen om tot gewenst gedrag van burgers te komen, nl. actieve registratie van een keuze in het donorregister en wel op zo’n manier, dat hij het kamp van de nee-kiezers daarmee de wind uit de zeilen hoopt te nemen.

Wetswijziging

De in de media dominerende opvatting dat orgaandonatie een goede zaak is, is politiek vertaald in een wijziging van de in 1998 in werking getreden [Wet op de orgaandonatie](#). Op 13 februari 2018 werd de nieuwe Wet op de orgaandonatie aangenomen door de [Eerste Kamer](#), nadat de [Tweede Kamer](#) reeds op 13 september 2016 met een uiterst krappe meerderheid van 1 stem akkoord was gegaan.

Tot nog toe gold dat alleen diegene orgaandonor is, die zich als zodanig heeft laten registreren of die een donorcodicil heeft. De wetswijziging, die met ingang van 1 juli 2020 van kracht wordt, huldigt het beginsel dat voortaan iedere Nederlandse burger donor is, tenzij hij/zij in het donorregister anders aangeeft. Als gevolg van taaie weerstand van politieke tegenstanders van dit beginsel, werd de wetswijziging enigszins afgezwakt door de familie meer zeggenschap te geven.

Het resultaat is dat het donorregister voortaan de volgende keuzemogelijkheden biedt:

1. Ja, ik geef toestemming voor orgaandonatie.
2. Nee, ik geef geen toestemming voor orgaandonatie.
3. Mijn partner of familie beslist.
4. Een door mij gekozen persoon beslist.

N.B. Mocht na een overlijden (of kort daarvoor) blijken, dat de overledene helemaal geen keuze heeft laten registreren, dan geldt volgens de gewijzigde Wet op de orgaandonatie (WOD) dat de betrokkene geen bezwaar heeft tegen orgaandonatie en dus donor is!

Toch biedt de nieuwe wet een klein achterdeurtje om een uitzondering te kunnen maken, nl. in artikel 20, lid 5: alleen als de nabestaanden overtuigend kunnen aantonen dat de overledene absoluut geen orgaandonor wilde zijn, dan kan de transplantatie-coördinator in overleg met de arts overwegen om de orgaandonatie niet door te laten gaan. Dat is dus iets anders dan dat de familie of nabestaanden zelf bezwaren tegen donatie hebben en de keuze van de overledene daarom niet willen accepteren.

Juist deze uitzondering werd in de media benadrukt alsof de familie uiteindelijk het laatste woord heeft, vermoedelijk om de bittere pil van het dwingende karakter van de wetswijziging te verzachten. Toezeggingen van Pia Dijkstra op dit punt speelden een beslissende rol bij het akkoord gaan van de Eerste Kamer. Opdat deze toezeggingen niet vrijblijvend zouden blijken, diende het Eerste Kamerlid Jopie Nooren (PvdA) een motie in, die prompt werd aangenomen. De motie voorzag in het opstellen van een duidelijk handelingsprotocol ook voor die gevallen, waarin de nieuwe wet niet voldoende uitsluitsel geeft.³

Hoe het ook zij, in de gewijzigde wet is het de transplantatiecoördinator – in samenspraak met de arts –, die uiteindelijk beslist of zal worden afgeweken van het donorregister, niet de familie. De coördinator zal zich uiteraard bij voorkeur door de keuze in het donorregister willen laten leiden en daarin staat iemand die nooit een keuze heeft laten registreren genoteerd als iemand die geen bezwaar tegen orgaandonatie heeft. (Zie voor verdere details “Enkele opmerkingen vooraf” bij de gewijzigde Wet op de orgaandonatie op pag. 35-36 van dit document.)

Wanneer is sprake van orgaandonatie?

[Orgaandonatie](#) is iets anders dan [weefseldonatie](#). Organen die kunnen worden getransplanteerd zijn nieren, longen, hart, lever en alvleesklier. Bij weefsels gaat het om beenmerg, hoornvlies en oogrok, huid, hartkleppen, bepaalde bloedvaten, bot-, kraakbeen- en peesweefsel.

Orgaandonatie komt in de volgende gevallen voor:

1. Bij leven; het betreft dan uitsluitend nierdonaties.
2. Na overlijden, namelijk a) na ernstige hersenbeschadiging (“donation after brain death”, of b) na het stoppen van de bloedsomloop (“donation after circulatory death”).

Orgaandonatie bij leven

Donatie bij leven vindt in feite alleen plaats bij nieren, dus als een gezond levend mens een nier afstaat voor een ander nog levend mens met chronisch nierfalen. Andere organen komen niet voor deze vorm van orgaandonatie in aanmerking, soms wel weefseldonatie, met name in geval van beenmergtransplantatie. De nierdonor is niet altijd, maar wel vaak familie of een goede bekende van de ontvanger van de nier en in dat geval kennen zij elkaar. Is er geen directe match binnen de familie, dan wordt het allemaal een stuk ingewikkelder en komen ook anonieme donoren in aanmerking.

Orgaandonatie na overlijden

Bij overlijden van een orgaandonor kan orgaandonatie, zoals gezegd, in de volgende twee gevallen voorkomen: a) bij onomkeerbare hersenbeschadiging of b) bij onomkeerbaar falen van ademhaling en bloedsomloop. Het eerste wordt ‘donation after brain death’ genoemd (DBD), het tweede ‘donation after circulatory death’ (DCD).

Bij orgaandonatie na overlijden blijft de donor voor de ontvanger altijd anoniem. Wie het orgaan ontvangt wordt uitsluitend door een wettelijk verplichte procedure bepaald en geregeld door de NTS en Eurotransplant. Nabestaanden kunnen daarop geen invloed uitoefenen.⁴

Orgaandonatie na ernstige hersenbeschadiging

Orgaandonatie na onherstelbare beschadiging van de hersenen roept vaak discussie op. Het hiervoor gebruikelijke criterium ‘hersendood’ is immers uitgevonden om de transplantatie-

³ Deze uitwerking van de motie Nooren c.s. heet “[Kwaliteitsstandaard Donatie](#)” en werd in november 2019 gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland. Deze is als ‘handleiding’ vanaf 1 juli 2020 leidend in alle gevallen waarin orgaandonatie aan de orde is. Deze kwaliteitsstandaard komt op pag. 8-9 nog ter sprake.

⁴ Hoewel het hierboven beschrevene de algemeen aanvaarde norm is, is het helaas ook een feit dat hiermee soms de hand gelicht wordt, met name in die landen waar corruptie eerder regel dan uitzondering is. Op basis van clandestiene orgaanhandel gaat een orgaan in dat geval naar de hoogste bidder of naar degene met de meeste invloed.

geneeskunde mogelijk te maken. Zonder dit wettelijk verankerde criterium zouden artsen wegens moord kunnen worden aangeklaagd als zij organen uit een door beademing in leven gehouden lichaam zouden halen.

In geval van donatie bij falende hersenfuncties is altijd sprake van kunstmatige beademing in een ziekenhuissetting. De beademing houdt een kunstmatig uitstel in van het natuurlijke moment van overlijden, d.w.z. van het onvermijdelijke intreden van de dood zonder die beademing. Het doel van de beademing is in dit geval om de organen in goede conditie te houden totdat de uitname kan plaatsvinden ten behoeve van transplantatie.

Als orgaandonatie geen rol speelt, is het hersendoodcriterium niet relevant en wordt in overleg met de nabestaanden alleen besproken wanneer de beademing moet worden stopgezet.

Zijn wij ons brein?

Het criterium ‘hersendood’ gaat ervan uit dat waar geen bewustzijn of geen relevante reflexen meer aanwezig zijn, ook geen leven (of beleving) meer aanwezig is. Hersendood is – volgens deze visie – dus echt dood, ondanks de schijn van het tegendeel. Voor de op de natuurwetenschappen georiënteerde westerse geneeskunde is dat een volkomen juiste conclusie, voor anderen daarentegen een foutieve gevolgtrekking, want hoe kun je nou levende organen uit een dood lichaam halen?

Hier botsen twee visies op elkaar die onverenigbaar zijn, grofweg gezegd een materialistische en een spirituele. De spirituele visie verwijst in dit verband vaak naar twee uitzonderingstoestanden:

1. Patiënten die uit een langdurig coma ontwaakten, blijken wél van alles te hebben gevoeld en gehoord, maar konden dit niet kenbaar maken omdat zij geen enkele macht over hun lichaam hadden. (Het moderne hersenprotocol pretendeert deze mogelijkheid volledig uit te sluiten.)
2. Mensen die na een acute, levensbedreigende situatie zich een zogeheten [bijna-dood-ervaring](#) herinneren, d.w.z. dat zij bewuste ervaringen buiten het lichaam hebben gehad. (Dat is iets wat voor de materialistisch ingestelde westerse geneeskunde onmogelijk is en derhalve toegeschreven wordt aan neurologische abnormaliteiten.)

De materialistische visie gaat ervan uit dat als een mens dood gaat, daarmee ook het individu ophoudt te bestaan. Er is geen leven na de dood. Het enige wat er van een mens overblijft is een stoffelijk overschot, d.w.z. een lijk dat tot ontbinding overgaat. Bewustzijn en beleving zijn slechts de subjectieve producten van een normaal werkend biochemisch organisme. In de woorden van de bekende hersenonderzoeker Dick Swaab: ‘wij zijn ons brein’.⁵ De dood is een in hoge mate meetbaar moment dat vast te stellen is op grond van het uitvallen van kritieke processen in het menselijk organisme.

De spirituele visie gaat ervan uit dat de mens na de dood voortleeft in een ander, niet zintuiglijk waarneembaar bestaan, met een ander bewustzijn. De dood is niet zozeer een schakelmoment van ‘aan’ of ‘uit’, maar een geleidelijk proces van overgaan van een fysieke bestaansvorm in een andere, niet meer zintuiglijk waarneembare bestaansvorm, een proces dat zich niet op een bepaald aantal minuten laat vastspijkeren.

Waar orgaandonatie voor de materialistische visie een logisch en ook wenselijk gevolg is van de voortuitgang van de medische techniek, is dit voor de spirituele visie een bedenkelijke ontwikkeling die ertoe leidt dat de mens steeds meer gereduceerd wordt tot een apparaat, waarvan defecte onderdelen naar believen kunnen worden vervangen, ofwel door levend materiaal van

⁵ Dick Swaab, “Wij zijn ons brein. Van baarmoeder tot Alzheimer”, Amsterdam 2010, Contact. In 2019 verscheen bij Olympus in Amsterdam alweer de 51^e druk van dit populaire boek. Van antroposofische zijde verscheen een antwoord op Swaab van de arts en wetenschapsfilosoof Arie Bos, “Mijn brein denkt niet, ik wel”, Zeist 2014, Christofoor.

andere levende wezens (orgaantransplantatie), ofwel door technische implantaten (transhumanisme).

Orgaandonatie nadat de bloedsomloop is gestopt

Orgaandonatie na het stilvallen van ademhaling en bloedsomloop is een heel andere situatie dan die welke na een fatale hersenbeschadiging intreedt en komt in ziekenhuizen veel meer voor. Vaak is al een reanimatiepoging achter de rug. Er vindt geen kunstmatige beademing meer plaats. De dood treedt al binnen enkele minuten, soms zienderogen in.

In geval van orgaandonatie bij falen van de bloedsomloop is het belangrijkste verschil met die bij hersendood, dat het uithalen van de organen zeer snel, d.w.z. binnen 5 à 10 minuten na het vaststellen van de dood moet gebeuren. Dit omdat de organen bij ontbreken van kunstmatige beademing snel onbruikbaar worden. Voor de vaststelling van het overlijden bij falen van de bloedsomloop zijn wettelijk slechts 5 minuten nodig (zie de info van de NTS op pag. 23). In de praktijk betekent dit dat reeds in de emotionerende situatie voorafgaand aan het naderende overlijden, bepaald moet worden of de patiënt orgaandonor is c.q. de familie toestemming tot donatie geeft. Maar ook moeten de voorbereidingen voor orgaandonatie al in gang gezet worden vóórdat de patiënt overleden is. Bij donatie in geval van hersendood speelt dit spanningsveld uiteraard ook mee, maar staat minder onder acute tijdsdruk omdat het lichaam door beademing kunstmatig in leven gehouden wordt.

Een tweede, nauwelijks bekende wetswijziging

Zoveel stof als de wetswijziging van Pia Dijkstra deed opwaaien, zo geruisloos vond in oktober 2019 een tweede wijziging plaats, welke in het Staatsblad werd gepubliceerd (jrg. 2019, nr. 405) als “Wet van 30 oktober 2019 tot wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met het voorzien in een wettelijke grondslag voor de protocollen voor vaststelling van de dood op grond van circulatoire criteria en enkele andere wijzigingen”.

Het belang van deze tweede wetswijziging heeft te maken met het feit dat orgaandonatie bij hersendood steeds minder voorkomt en dus steeds minder organen voor transplantatie oplevert. De aandacht is daarom verschoven naar overlijden na circulatiestilstand, een situatie die in ziekenhuizen veel vaker voorkomt. Een circulatiestilstand dwingt er echter toe om meteen na het overlijden reeds over te gaan tot orgaanuitname ten behoeve van transplantatie (zie info NTS op pag. 23). D.w.z. dat de beslissing daarover al genomen moet worden als de patiënt nog in leven is. De genoemde tweede wetswijziging staat dit voortaan toe en geeft hieraan een juridische dekking. In geval van hersendood moet daarentegen eerst de dood bevestigd worden met behulp van het z.g. hersenprotocol, voordat tot orgaanuitname mag worden overgegaan (zie info NTS op pag. 20 e.v.).

Een in dit verband beslissende wijziging was al in de eerste wetswijziging opgenomen. WOD artikel 22 regelt dat in *alle* situaties van orgaandonatie de voorbereidingen voor orgaanuitname al gestart kunnen worden voor dat de patiënt is overleden en ook voor dat een besluit over donatie is genomen! Een keuze voor donatie van organen betekent dus tevens instemmen met alle consequenties die uit artikel 22 voortvloeien voor het verloop van de stervensfase en de manier van overlijden. Al in 2010 bracht de Raad van State het dringende advies uit om dit belangrijke feit in de voorlichtingscampagne duidelijk aan het publiek te communiceren, wat echter tot op heden niet is gebeurd.⁶

Door de genoemde tweede wetswijziging is het aantal situaties, waarin orgaandonatie aan de orde is, sterk uitgebreid en krijgen dus veel meer mensen hiermee te maken.

⁶ Zie prof. Mr. J.K.M Gevers, “[De herziening van de Wet op de orgaandonatie: een terugblik](#)”, Tijdschrift voor gezondheidsrecht, 2018, aflevering 5.

De familie beslist

De wet op de orgaandonatie biedt in artikel 11, eerste lid, de mogelijkheid om de partner of de familie te laten beslissen. Dit is keuze 3 in het donorregister. Onder familie vallen in dit geval alle [bloedverwanten](#) en [aanverwanten](#) tot en met de tweede graad. Deze keuze biedt aan twijfelers de ruimte om de zaak op zijn beloop te laten door voor deze optie te kiezen. Lang niet iedereen wil zich immers met een keuze voor of tegen orgaandonatie inlaten, zeker niet als men twijfelt wat het beste is. De consequentie is dan wel, dat als de nood aan de man komt de partner of anderen in de familie voor het niet genomen besluit moeten opdraaien.

Gezien de omstandigheden waaronder de familie in de praktijk zo'n besluit zal moeten nemen, voorzie ik de nodige problemen als de kwestie niet tijdig en grondig in de familie is doorgesproken. De situatie waaronder zo'n besluit moet worden genomen is namelijk een emotionele noodsituatie rond een stervende patiënt. Tijdsdruk speelt een grote rol vanwege het beperkte tijdvenster waarin organen die voor transplantatie in aanmerking komen, nog bruikbaar zijn, vooral bij het stilvallen van ademhaling en bloedsomloop ('donation after circulatory death'). Het eerste de beste tijdig bereikbare familielid moet dan halsoverkop een besluit nemen zonder tijd te hebben dit met anderen te overleggen. Het met elkaar uitpraten en er rustig een nachtje over slapen is er niet bij. Het kan voorkomen dat bijvoorbeeld een tijdig bereikbare, nabij wonende schoonmoeder of een broer of zus van de partner, een besluit over donatie moet nemen omdat de partner of andere meer nabije verwanten niet op tijd bereikbaar zijn. Het ziekenhuis kan via arts of transplantatiecoördinator de tijdsdruk gebruiken om aanwezige familieleden tot donatie over te halen. Ook kunnen er onoverbrugbare meningsverschillen tussen de aanwezige familieleden aan het licht komen. In dit laatste geval gaat de donatie volgens artikel 11, lid 8, van de WOD niet door.

Kortom: 'de familie beslist' kan leiden tot veel stress rond het sterfbed en onvrede achteraf over de onder tijdsdruk gemaakte keuze. Hetzelfde kan gebeuren bij keuze 4: "een door mij gekozen persoon beslist". Als die gekozen persoon niet tijdig bereikbaar is, gaat de beslissingsmacht volgens artikel 11, lid 3, direct over op een bloedverwant of aanverwant, die wel tijdig bereikbaar is. Ook bij keuze 4 is het dus raadzaam deze op tijd ook met de familie te bespreken.

Kwaliteitsstandaard Donatie

Om de hierboven beschreven problemen zoveel mogelijk te vermijden is de "[Kwaliteitsstandaard Donatie](#)" vanaf 1 juli 2020 leidend in geval van orgaandonatie. Deze handleiding is een gevolg van de motie Nooren (zie voetnoot 3 op pag. 5) en werd in november 2019 gepubliceerd door het Zorginstituut Nederland. In april 2020 bracht de Nederlandse Transplantatie Stichting een gewijzigde versie uit i.v.m. de rol van de wettelijke vertegenwoordiger, waarbij een verschillend protocol geldt voor als de betrokkene nog in leven is dan wel reeds is overleden.

Het donatieproces verloopt in vier stappen: ten eerste het slecht-nieuwsgesprek waarin de bereikbare naasten of nabestaanden⁷ door de behandelend arts worden ingelicht over de onvermijdelijk naderende dood van de patiënt. Ten tweede het raadplegen van het donorregister door een medewerker van het ziekenhuis. Ten derde het verplicht informeren van naasten of nabestaanden over de keuze die in het donorregister staat opgetekend en de gevolgen die dit heeft. Ten vierde het gesprek om toestemming voor donatie van de nabestaanden of een gekozen persoon te verkrijgen bij keuze 3 of 4 in het donorregister. In alle gevallen wordt in deze fase ook

⁷ Het begrip "naaste" wordt in de Wet op de orgaandonatie alleen gebruikt wanneer het gaat om het *informeren* over de registratie in het orgaandonatie-register en over de wijze waarop de "functionaris" (d.w.z. de transplantatiecoördinator) hieraan gevolg geeft. Zodra er *toestemming* nodig is bepaalt de wet duidelijk wie deze wel of niet kan geven; dan valt de categorie "naaste" af en blijft alleen de categorie "nabestaande" over, d.w.z. de partner of de bloedverwanten of anders de aanverwanten in de eerste en tweede graad. (Zie pag. 3 van de [Kwaliteitsstandaard Donatie](#).)

de verdere gang van zaken rond voorbereidingen, vaststelling van de dood, de orgaanuitname en afscheid nemen met de nabestaanden besproken.

Als algemene regel geldt dat orgaandonatie alleen kan doorgaan indien een naaste (bijv. een vriend) of een nabestaande (partner of familielid) eerst op de hoogte is gebracht van de keuze die in het donorregister staat en wat het gevolg daarvan is. Die 'keuze' kan ook zijn: "geen bezwaar tegen donatie", indien de patiënt bij leven geen keuze heeft laten registreren. Deze stap valt onder de wettelijk voorgeschreven informatieplicht. Daarvoor geldt slechts één uitzondering: als de patiënt geen naasten en geen familie heeft. In dat geval kan de orgaandonatie toch doorgaan ook al is niet aan de informatieplicht voldaan.

Een voorbeeld. Als de partner of familie beslist (keuze 3) en deze zijn niet tijdig bereikbaar, dan kan men proberen de donatie uit te stellen om deze mensen toch nog te kunnen bereiken. De voorbereidingen voor donatie worden dan wel reeds in gang gezet. Is uitstel niet mogelijk en zijn noch partner noch familie tijdig bereikbaar, dan is er géén toestemming en kan de donatie niet doorgaan.

Een ander voorbeeld: geeft de gekozen persoon (keuze 4) toestemming tot donatie, maar hebben de nabestaanden (familie, partner) ernstig bezwaar, dan kunnen de laatsten dit kenbaar maken. De transplantatie-coördinator kan dan in overleg met de arts soms, slechts bij hoge uitzondering, besluiten de donatie niet door te laten gaan. Als de aangewezen persoon géén toestemming geeft, dan kunnen de nabestaanden dit niet veranderen.

In geval van donatie bij circulatiestilstand ('donation after circulatory death'), speelt dit hele proces zich af nog vóór dat de patiënt is overleden! En dat mag volgens de nieuwe wet.

Meerderjarig maar niet (meer) wilsbekwaam

En tot slot is er nog de kwestie van hoe te handelen in het belang van niet wilsbekwame mensen, zoals bijvoorbeeld verstandelijk gehandicapten en demente bejaarden. Bij dementie geldt dat de keuze die werd gemaakt toen de betrokkene nog wilsbekwaam en niet dement was, geldig blijft. Dat geldt ook als geen keuze werd opgegeven toen de betrokkene nog wilsbekwaam was. In dat geval geldt dat de betrokken persoon geregistreerd staat als iemand die geen bezwaar heeft tegen orgaandonatie en dus orgaandonor is. (Een en ander is samenvattend beschreven op pag. 25 e.v. in de Kwaliteitsstandaard Donatie)

Voor verstandelijk gehandicapten ligt de zaak wat anders. Licht verstandelijke gehandicapten mogen orgaandonor zijn en hun keuze in het donorregister laten opnemen. Indien een wettelijke vertegenwoordiger is aangesteld omdat de betrokkene niet wilsbekwaam is, dan kan de wettelijke vertegenwoordiger t.b.v. de wilsonbekwame persoon vanaf 1 juli 2020 in het donorregister een keuze laten registreren. Doet de wettelijk vertegenwoordiger niets, dan kan de wilsonbekwame persoon *niet* in het register worden opgenomen als iemand die geen bezwaar heeft! De donatievraag ligt in dat geval nog open en zal door de nabestaanden moeten worden beantwoord. Zie ook de "[FAQ nieuwe donorwet voor zorgorganisaties](#)" van de betreffende belangenverenigingen.

De consequenties van de keuze die door de wettelijke vertegenwoordiger is gedaan, staan beschreven op pag. 25 e.v. van een in maart 2020 op dit punt aangepaste versie 1.1 van de "[Kwaliteitsstandaard Donatie](#)". Kort samengevat: na het overlijden van de betrokkene moeten de nabestaanden de door de wettelijke vertegenwoordiger gedane keuze eerst nog bevestigen als het een "ja" is. Wordt die bevestiging niet gegeven, dan kan de donatie niet doorgaan. Is het een "nee", dan gaat donatie niet door en geldt slechts de informatieplicht. Bij keuze 3, de familie beslist, zijn de nabestaanden sowieso aan zet en bij keuze 4, een specifiek persoon beslist, komen de nabestaanden pas in beeld als deze persoon niet tijdig bereikbaar is.

Is de betrokkene daarentegen nog niet overleden, dan wordt in principe de door de wettelijke vertegenwoordiger geregistreerde keuze gevolgd.

II. Belangrijke websites

Wet op de orgaandonatie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008066/2019-04-02>

De wetswijziging: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2018-95.html>

Het Donorregister: <https://www.donorregister.nl/>

Nederlandse Transplantatie Stichting: <https://www.transplantatiestichting.nl/>

Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie-en-weefseldonatie/vraag-en-antwoord>

Stichting Bezinning Orgaandonatie: <http://orgaandonorjaofnee.nl/>

*

III. Informatieve video's

Leve de organen

Documentaire van Frans Bromet (1944)

2DOC, afl. 118 (KRO/NCRV, maandagavond 21 oktober 2019)

url: https://www.npostart.nl/2doc/21-10-2019/KN_1710171

Over orgaandonatie met het oog op de nieuwe wet, die iedereen m.i.v. 1 juli 2020 automatisch tot donor maakt die zijn of haar keuze niet expliciet in het donorregister laat registreren. Aan het woord komen:

- **Esmee Feenstra** (orgaandonor, ervaringsdeskundige),
- **prof. dr. J.C. van Dijk** (neuroloog, klinisch fysioloog, Leids UMC),
- **Dr. P. van Lommel** (cardioloog, auteur van “Eindeloos bewustzijn. Een wetenschappelijke visie op de bijna-dood-ervaring”),
- **Anjo van de Mortel** (operatie assistente, echtgenote van orgaandonor),
- **Dr. M.P.J. Garssen** (neuroloog),
- **Klaas Elling** (hartpatiënt, orgaanontvanger)
- **Timna Rauch** (dochter van een moeder die orgaandonor was),
- **Peter van den Oetelaar** (patiënt met beschadigde hersenen),
- **Arie Bos** (huisarts, docent wetenschapsfilosofie, auteur van “*Hoe de stof de geest kreeg. De evolutie van het ik*”, “*Mijn brein denkt niet, ik wel*”, “*Gebruik je hersens*”, de eerste twee geschreven in antwoord op het boek van Nederlands bekendste hersenonderzoeker prof. dr. Dick Swaab, “*Wij zijn ons brein. Van baarmoeder tot Alzheimer*”)

[P.H. - Na de uitzending van bovenstaande documentaire door de Nederlandse Publieke Omroep (NPO) verscheen in het dagblad Trouw van 22 oktober 2019 nog een recensie van Renate van der Bas met de titel: “[Lekker twijfel aan het zaaien over orgaandonatie, Frans Bromet?](#)”]

Esmee deed universitaire studie na hersendood en Tinne verloor dochter door orgaandonatie

url: https://www.youtube.com/watch?v=tz_jXRfrAV0

(Earth Matters, 12 oktober 2016) Esmee werd in 2005 hersendood verklaard. Terwijl de medici al stonden te trappelen om haar organen eruit te halen kwam ze weer bij en na anderhalf jaar revalideren heeft ze inmiddels een universitaire studie afgerond. Zij zat bij Arjan Bos aan tafel samen met Tinne Kroone die haar dochter verloor aan orgaandonatie. Er is haar in korte tijd wel 20 keer gevraagd of ze de organen van haar bijna wijlen dochter wilde doneren. Na akkoord is haar dochter, zonder dat de situatie was veranderd, er nog een hartslag en een normale temperatuur was, hersendood verklaard. Dit speelde zich allemaal binnen 24 uur na het ongeluk af. De donorwagen stond al klaar, de stekkers zijn er uit getrokken en zelfs voor

afscheid nemen was geen tijd. Ja, het is mooi als er levens gered worden met orgaandonaties, maar er is ook een andere kant van het verhaal. Dat vertellen deze dames uit eigen ervaring. Ze nemen je mee in de bijzondere wereld rond doodgaan, hoe de familieleden door manipulatie en uiterst gebrekkige informatie onder druk gezet worden en waar de medici het niet zo nauw nemen met protocollen. Dit is de donorweek en je kunt je keus het best maken met volledige informatie over het onderwerp. Daar horen deze verhalen zeker tussen. Hier kun je aan-
geven of je wel of geen orgaandonor wilt zijn: www.donorregister.nl
Bron: www.earth-matters.nl

Prof. Gert van Dijk over hersendood

url: https://www.youtube.com/watch?v=Y1TPBz_hxLk

Prof. dr. Gert van Dijk, neuroloog/klinisch neurofysioloog verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum hield tijdens de zgn. "Uitburgeringscursus", georganiseerd ter gelegenheid van het afscheid van Prof. Dr. [Dick Swaab](#) op 17 juni 2010, een lezing over 'hersendood zijn'.

[P.H. - Professor van Dijk kwam ook aan het woord in de documentaire "Leve de organen" van Frans Bromet. Opmerkelijk in deze video is Van Dijks uitspraak over kunstmatige beademing bij ernstig hersenletsel welke als hersendood is gediagnosticeerd: "*.. dit is dus een pauze in het sterven, een volstrekt kunstmatige pauze in het sterven ..*" (tellerstand: 8.18 – 8.20)]

Universiteit van Nederland: dr. Erwin Kompanje, klinisch ethicus (Erasmus MC) - (1/5) Waarom is het soms moeilijk om te bepalen wanneer iemand echt dood is?

url: <https://www.youtube.com/watch?v=Oy-vQ2uISVo>

Je hart stopt ermee en klaar is Kees, toch? Nou niet altijd, want door de introductie van de beademingsmachine kun je mensen die "hersendood" zijn, nog gewoon in leven houden. Maar leef je dan eigenlijk nog? Of ben je dan toch eigenlijk al dood? Klinisch ethicus dr. Erwin Kompanje (ErasmusMC) bespreekt dit moeilijke dilemma en heeft in dit college nog een extra moeilijk - en onverwacht! - dilemma voor je in petto.

Deze week in Universiteit van Nederland (31 oktober 2016): dr. Erwin Kompanje Klinisch ethicus.

Erwin Kompanje (ErasmusMC) is een ethicus die niet alleen achter zijn bureau zit en nadenkt over medische ethiek, maar iemand die veel op de intensive care te vinden is, waar belangrijke vraagstukken rondom leven en dood aan de orde van de dag zijn.

[P.H. - Zie ook de website van Erwin Kompanje:

<https://kompanje.org/wetenschappelijke-publicaties-over-hersendood-en-orgaandonatie/>]

Interview Pim van Lommel – Nabij de dood ervaringen

url: <https://www.youtube.com/watch?v=0lCruxJ5Seo>

In première gegaan op 24 aug. 2019 | [noel](#) | 58 abonnees)

<https://ponto3.org> Een interview met cardioloog Dr. [Pim van Lommel](#), auteur van het boek 'Eindeloos Bewustzijn' - Bijna Dood Ervaringen (BDE). De Nederlandstalige ondertiteling kan geactiveerd worden door rechts onderaan op het 'CC' icoontje te klikken. Het interview bestaat uit 5 delen:

Deel 1: Wat is een Bijna Dood Ervaring (BDE)? (teller: [0:00](#)/00 - 5:45:00)

Deel 2: De implicaties van een BDE (5:50:00 - 12:53:00) - Reacties op het verhaal van een BDE - Het accepteren en integreren van een BDE - Een verhoogde gevoeligheid na een BDE - Inzichten en lessen uit een BDE

Deel 3: Bewustzijn, een product van de hersenen? (12:58:00 - 19:10:00) - Bewustzijn blijft bestaan - Dood is het einde van je lichaam, maar niet van je bewustzijn - Bewustzijn en wetenschappelijk bewijs - Het wetenschappelijke dogma - Bewustzijn is fundamenteel in het universum

Deel 4: De wetenschap. (19:15:00 - 28:50:00) - Een materialistisch wereldbeeld - Angst en bewuste onwetendheid - Is dood het einde van alles? - Uittredingservaringen of illusies? - Uittredingen, waar blijven de bewijzen? - Post-materialistische wetenschap - Dat zijn er zoveel

Deel 5: Eindeloos Bewustzijn. Het boek (28:55:00 - 35:00:00) - Pim van Lommel. De website - [Lingua Scientia](#) .

*

IV. Literatuur



“Orgaandonor? Weet wat je kiest!”

Verslag van een symposium gehouden op zaterdag 14 maart 1998 gehouden in De Flint te Amersfoort. Met bijdragen van Ger Lodewick, Erwin Kompagje, Jan Kerkhoffs, Arie Bos, Els Raat-Schilder, Guus van der Bie en Steven Goosens.

Deventer 1998, Uitgeverij Ankh-Hermes.

96 pag., ca. € 8,-

Prima inleiding tot het thema. Nog verkrijgbaar bij Bol.com en [Boekwinkeltjes](#).



“Orgaandonatie”,

Madeleen Winkler & Roel den Dulk

Reeks “Gezichtspunten”, nr. 25

Kerk-Avezaath Tiel 1998, 1^e druk, Centrum Sociale Gezondheidszorg.

20 pag., € 3,- (+ porto)

Deze brochure blinkt uit in neutraliteit. Het gevolg is dat ook na herhaald lezen niet duidelijk wordt wat nu eigenlijk de meerwaarde van een antroposofische visie op het thema is.



“Een andere kijk op orgaandonatie. Verkenningen van het stervensproces”

Ineke Koedam

Deventer 2014, Uitgeverij Ankh Hermes.

144 pag., € 16,-

Ineke Visser (Koedam) is voorzitter van het [Landelijke Expertisecentrum Sterven](#) en lid van de Adviesraad van de Stichting Bezinning Orgaandonatie.



“Orgaandonatie. Waarom wel? Waarom niet?”

Hans Stolp

Reeks: denken met het hart, deel 2

Deventer 2015, 3^e druk 2018, uitgeverij Ankh-Hermes

120 pag., € 13,-

Dit overzichtelijke en helder geschreven boekje beschrijft vanuit een moreel-spirituele visie beknopt alle relevante aspecten van orgaandonatie, zowel vanuit het gezichtspunt van de donor als van de ontvanger.



“Wat je over orgaandonatie zou moeten weten”

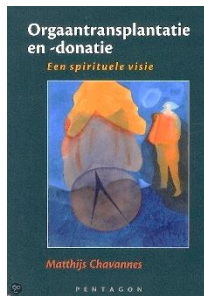
Hoe kun je nu levende organen uit een dood lichaam halen?

Ger Lodewick

[plaats] 2014, 2^e geactualiseerde druk 2019, Succes Boeken

224 pag., € 22,50

In dit boek brengen critici allerlei onbelichte aspecten aan het licht die men inderdaad moet weten. De stijl is eerder journalistiek dan wetenschappelijk.



“Orgaantransplantatie en -donatie”

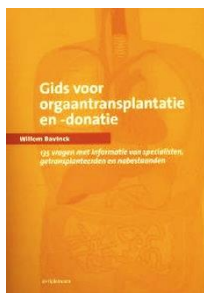
Een spirituele visie

Matthijs Chavannes

Amsterdam 2012, 3^e herziene druk 2013, Uitgeverij Pentagon

52 pag., € 12,-

In dit boekje onderzoekt de auteur, die arts is, vanuit een antroposofische visie alle belangrijke aspecten van orgaantransplantatie en -donatie en komt zo tot opmerkelijke resultaten.



“Gids voor orgaantransplantatie en -donatie”

135 vragen met informatie van specialisten, getransplanteerden en nabestaanden

Willem Bavinck

Utrecht 2013, Uitgeverij De Tijdstroom

240 pag., € 32,50

Vraagbaak geschreven vanuit de medische wetenschap.

“De vergeten kant van orgaandonatie”

Een thema-uitgave van het nieuwe-tijds-tijdschrift Spiegelbeeld, mei 2013

“Sterven als onderhandelingsproces.

Het definiëren van de dood vanuit verschillende belangen”

Erwin J.O. Kompanje

pag. 173-186 in I. Geesink, M. Heerlings & S. van Egmond (red.), “De meetbare mens. Het digitaal meten van het zieke en gezonde lichaam”, Den Haag 2016, Rathenau Instituut.

Dit kritische artikel geeft een uitstekende samenvatting van de problematiek van orgaandonatie vanuit het gezichtspunt van de medische wetenschap.

“FAQ nieuwe donorwet voor zorgorganisaties”

Van de belangenverenigingen: Vereniging voor Gehandicapten Zorg, KansPlus en ieder(in)

Dit document geeft een goed overzicht van de juridische consequenties van de gewijzigde wet op de orgaandonatie voor de zorg voor verstandelijk gehandicapten.

V. Informatie van de Nederlandse Transplantatie Stichting

(Tekstmarkeringen en voetnoten door Paul Heldens)

Hoe gaat orgaandonatie?

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/page/hoe-gaat-orgaandonatie>

De procedure voor orgaandonatie begint zodra het duidelijk is dat iemand niet meer beter wordt en doodgaat. Het moet vaststaan dat verder behandelen geen zin meer heeft. Meestal gaat het om patiënten op de intensive care van een ziekenhuis.

[Lees meer over de stappen die worden genomen bij orgaandonatie](#)

Als iemand hersendood is

Hersendood betekent dat alle functies van de hersenen zijn gestopt en ook nooit meer kunnen herstellen. Dit komt voor bij mensen die met een ernstige hersenbeschadiging op de intensive care zijn opgenomen. De patiënt ligt aan het beademingsapparaat. Daardoor blijven de longen nog zuurstof opnemen en blijft het hart nog kloppen.

[Lees meer over wat hersendood is en de onderzoeken](#)

Als hart en bloedsomloop gestopt zijn

Bij donoren die zijn overleden na een hartstilstand is de bloedsomloop en ook de ademhaling gestopt. Artsen noemen dit ‘overlijden na een circulatiestop’. Dit heet ook *Donation after Circulatory Death* (DCD). Orgaandonatie kan dan nog mogelijk zijn.

[Lees meer over als hart en bloedsomloop gestopt zijn.](#)

Donoroperatie

Er zijn speciale teams die donoroperaties uitvoeren: Zelfstandig UitnameTeams (ZUT). Zo'n team bestaat uit een chirurg, een assistent-chirurg, een anesthesist, een anesthesiemedewerker, twee operatiekamerassistenten en een OK-transplantatiecoördinator.

[Lees meer over de donoroperatie.](#)

Na de donoroperatie

Wie iemand verliest, is vaak ontzettend verdrietig. Voor familie van orgaan- of weefseldonoren is dit niet anders dan voor andere mensen. Maar een orgaandonatieprocedure is een intensieve en emotionele gebeurtenis op een heel moeilijk moment. Daarom hebben zij vaak later nog vragen over de procedure of willen ze weten hoe anderen dit hebben ervaren.

+[Lees meer over de begeleiding rond donatie.](#)

Stappen orgaandonatie

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/page/stappen-orgaandonatie>

De arts kijkt in het Donorregister om te zien hoe iemand geregistreerd staat. **Dat mag gebeuren enkele uren voor het overlijden van de patiënt**. Een orgaan- of weefseldonatieprocedure mag alleen doorgaan als er een 'ja' staat in het Donorregister óf als nabestaanden toestemming geven.

Orgaandonatie: hoe gaat dat?

[P.H. Korte animatie: orgaandonatie, hoe gaat dat?

Voorlichting van de Nederlandse Transplantatie Stichting en van de rijksoverheid.

url: <https://www.youtube.com/watch?v=xYX9lYad7N4>]

Raadplegen van het Donorregister

Als iemand geschikt is als donor en snel komt te overlijden, belt de arts met de Nederlandse Transplantatie Stichting, de NTS. De NTS kijkt in het Donorregister om te zien of die persoon geregistreerd is en wat de keuze van deze persoon is over orgaandonatie.

Welke keuzes kunnen er in het Donorregister staan?

1. Er staat 'Ja'. Er is toestemming voor donatie. De arts vertelt dit aan de familie.
2. Er staat 'Nee'. Er is geen toestemming. De arts vertelt de familie dat er geen donatie komt.
3. Er staat dat deze persoon de familie wil laten beslissen over donatie. De arts bespreekt dit met de familie.
4. Er staat dat deze persoon een speciaal iemand heeft aangewezen om te beslissen. De arts bespreekt dat met die persoon.

De persoon is niet geregistreerd. Er is dus geen keuze in het Donorregister. **De familie beslist of orgaandonatie wel of niet doorgaat.**⁸

Is er geen kans meer op herstel, dan bespreekt de arts dit met de familie en wordt de behandeling stopgezet. Als de familie het slechte nieuws heeft gehoord dat behandelen geen zin meer heeft en hun naaste zal overlijden, kan over mogelijke orgaandonatie worden nagedacht en gesproken.

Als iemand orgaandonor kan zijn

Is er toestemming voor orgaandonatie, dan meldt de arts deze persoon als donor bij de NTS. De procedure kan op 2 manieren verdergaan:

- A. Als de arts vermoedt dat de donor [hersendood](#) is, komt er een onderzoek om dat met zekerheid vast te stellen. Dit heet het hersendoodprotocol.
- B. Als hersendood bij de donor niet is vast te stellen, dan volgt de arts de procedure voor het vaststellen van de dood door het [stilvallen van de bloedsomloop](#).

⁸ Deze formulering is verwarrend, in zekere zin zelfs misleidend, want deze geldt slechts als in het register niets staat opgetekend (zie WOD, artikel 11, lid 4, en pag. 35-36 van dit document). Een persoon die 6 weken na ontvangst van de tweede brief, de herinneringsbrief, nog steeds geen keuze in het donorregister heeft laten registreren wordt volgens WOD, artikel 10a, lid 2, immers geregistreerd als iemand die geen bezwaar tegen orgaandonatie heeft. Dit staat juridisch gelijk met keuze 1 in het donorregister ('ja, ik geef toestemming voor orgaandonatie'). Daar was de hele wetswijziging immers om begonnen. De behandelend arts, c.q. de transplantatie-coördinator, houdt zich dus primair aan de geregistreerde keuze. De familie kan hier slechts bij hoge uitzondering nog invloed op uitoefenen, namelijk als zij op grond van WOD artikel 20, lid 5, voor de behandelend arts overtuigend kan aantonen dat de patiënt weliswaar genoteerd staat als iemand die geen bezwaar heeft, maar beslist geen orgaandonor wilde zijn, ook al heeft hij/zij die keuze niet actief laten registreren.

Als de hersendood óf de stilstand van de bloedsomloop is vastgesteld, is dat het officiële tijdstip van overlijden.

Als de arts iemand als donor heeft gemeld

Op de intensive care begint het medisch personeel met voorbereidingen voor donatie. Ze doen wat nodig is om de organen van de donor geschikt te houden om te transplanteren. Ze houden bijvoorbeeld het lichaam van de donor op de goede temperatuur. In de wet staat dat deze voorbereiding ook mag gebeuren voordat nabestaanden instemmen met orgaandonatie.⁹

Na een melding van een orgaandonor komt een transplantatiecoördinator (TC) naar het ziekenhuis van de donor. De TC zorgt dat de donatieprocedure goed verloopt. Wat doet de TC?

- onderzoeken laten uitvoeren naar de organen
- alle gegevens van de donor verzamelen
- de organen die geschikt zijn voor transplantatie melden bij Eurotransplant, de organisatie die de organen toewijst voor transplantatie
- een schema maken voor alles wat er moet gebeuren
- contact houden met de nabestaanden

Als de TC de donor heeft aangemeld bij Eurotransplant, is er 4 tot 6 uur nodig voordat de donoroperatie kan beginnen. In die tijd zoekt Eurotransplant welke patiënt of patiënten op de wachtlijst medisch het meest geschikt zijn om de organen te krijgen. Die patiënten worden in hun eigen ziekenhuis opgeroepen voor de transplantatie.

De donoroperatie

Een uitnamechirurg voert de donoroperatie uit, samen met een team. Dit noemen we het uitnameteam. Ze voeren deze operatie uit in een operatiekamer in het ziekenhuis waar de donor ligt. De operatie kan 3 tot 6 uur duren. Daarna gaat het lichaam van de donor terug naar de familie. Als de donor ook weefsels afstaat, gebeurt dat direct na de uitname van de organen.

Soms wordt er ook onderzoek gedaan naar de doodsoorzaak van de donor. Dit heet obductie. Ook dit gebeurt direct na de operatie.

Als organen zijn uitgenomen

Als de organen eenmaal buiten het lichaam zijn, moet de transplantatie zo snel mogelijk gebeuren. Bij het hart en de longen moet dit binnen 4 tot 6 uur. Bij een lever binnen 12 uur. Bij nieren is er meer tijd: tot 24 uur.

Begeleiding familie

Tijdens de hele procedure houdt de TC [= transplantatie-coördinator] contact met de nabestaanden, onder andere om vragen van de familie te beantwoorden. Ongeveer 6 weken na de donoroperatie laat de TC aan de nabestaanden weten welke organen er getransplanteerd zijn. Ook horen de nabestaanden hoe het met de personen gaat die een orgaan hebben gekregen. De namen van de ontvangers van de organen blijven geheim voor de nabestaanden van de donor. Andersom blijft de naam van de donor geheim voor de mensen die een orgaan hebben gekregen.

⁹ Dit staat in artikel 22 van de Wet op de orgaandonatie. Het kan dus gebeuren dat enerzijds de familie nog raadslaagt over orgaandonatie (ja of nee), terwijl anderzijds medisch personeel reeds bezig is het lichaam op orgaanuitname voor te bereiden – dit alles nog vóórdat de patiënt overleden is.

Cijfers: Aantal orgaantransplantaties

Bekijk hier hoeveel transplantaties er in Nederland zijn geweest met organen van overleden donoren. Soms krijgt een patiënt meer dan 1 orgaan tegelijk. Dat tellen we mee als 1 transplantatie.

Orgaan en procedure	2014	2015	2016	2017	2018
Alvleesklier - DBD	8	7	6	6	17
Alvleesklier - DCD	-	6	3	5	8
Hart	51	53	35	38	38
Hart met long	-	1	-	-	-
Lever - DBD	109	89	99	89	99
Lever - DCD	47	46	44	65	68
Lever (gesplitst) - DBD	9	7	2	5	7
Lever met alvleesklier - DBD	-	-	1	-	2
Long - DBD	71	48	42	49	59
Long - DCD	20	29	31	25	29
Long met lever - DCD	-	-	-	-	1
Nier - DBD	223	207	202	168	178
Nier - DCD	216	235	204	237	284
Nier met alvleesklier - DBD	23	13	13	14	8
Nier met alvleesklier - DCD	4	9	6	8	12
Nier met lever - DBD	4	3	1	-	6
Nier met lever - DCD	-	2	-	1	-
Nier met lever (gesplitst) - DBD	-	1	-	-	-
Dunne darm - DBD	-	3	-	-	1
Dunne darm met alvleesklier en lever - DBD	-	-	-	-	1
Totaal	785	759	689	710	817

Cijfers van 26 maart 2019

DBD = donor was hersendood (**Donation after Brain Death**)

DCD = hart en bloedsomloop waren gestopt (**Donation after Circulatory Death**)

Een transplantatie van 2 nieren tegelijkertijd tellen we als 1 transplantatie (nieren-en-bloc)

Vaststellen hersendood

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/page/vaststellen-hersendood>

In Nederlandse wet staat precies welke stappen de artsen moeten doen om te bepalen of iemand hersendood is. Ook staat er precies in welke volgorde ze moeten aanhouden. Bij het vaststellen van hersendood mag natuurlijk niets fout gaan. De afspraken daarover staan in het [Hersendood-protocol](#). Alle ziekenhuizen volgen dit protocol.

Er zijn veel fabels over hersendood. Maar wat is waar of juist niet waar? [Lees hier de feiten](#). Bij hersendood is het volgende zeker:

- de hersenen, de hersenstam en het verlengde merg zijn uitgevallen
- er is geen elektrische activiteit in de hersenen
- er gaat geen bloed meer door de hersenen
- dit is niet terug te draaien

Wat is hersendood?

Iemand die hersendood is en aan het beademingsapparaat ligt, ziet er heel anders uit dan hoe we een dode persoon normaal gesproken zien. Bij iemand die hersendood is, gaat de borstkas op en neer. Dat komt doordat een beademingsapparaat lucht in de longen blaast. Daardoor blijft het hart kloppen en het bloed stromen.¹⁰ Ook houden artsen onder andere de temperatuur en de bloeddruk van de donor kunstmatig op peil. Iemand die is overleden aan een hartstilstand, is stil en koud en ademt niet meer.

Hersendood is echt dood

Volgens de medische wetenschap is iemand die **hersendood is, echt dood**. Ook voor de wet is hij dood. Stelt een arts vast dat iemand hersendood is? Dan is dat **het officiële tijdstip waarop iemand is overleden**. Toch past dit voor sommige mensen niet bij hoe ze denken over het leven. Er zijn bijvoorbeeld mensen die geloven dat iemands ziel dan nog zit in het bloed of in de organen. De medische wetenschap kan daar niets over zeggen.¹¹

Onderzoeken

Een team van artsen met daarin altijd een specialist op het gebied van hersenen (een neuroloog, neurochirurg) stelt na een aantal verplichte onderzoeken vast dat de donor hersendood is. Voor dat artsen de hersendood kunnen vaststellen moeten ze zeker zijn van een aantal zaken:

- De beschadiging van de hersenen is dodelijk
- De beschadiging van de hersenen is niet te behandelen
- De donor is bewusteloos en reageert niet. Het is zeker dat het niet komt door bijvoorbeeld medicijnen, onderkoeling of vergiftiging. Of door een reanimatie die niet gelukt is

¹⁰ Antroposofische gezien kan het zogeheten etherlichaam (levenskrachtenlichaam) zich door de beademingsprocedure niet losmaken van het fysieke lichaam. Het sterfproces wordt hierdoor in de pauze-stand gezet. De patiënt is dus nog niet overleden, maar nog altijd stervende. Het levenspanorama kan zich dus ook nog niet ontfouwen, enzovoorts. Zie Margarete van den Brink, “Leven na de dood. Als weg naar een nieuwe geboorte”, Assen 2014, Nearchus. Zie ook Hans Stolp, “Wat gebeurt er als je doodgaat?”, Utrecht 2013, AnkhHermes.

¹¹ Deze aanspraak op wetenschappelijke ‘neutraliteit’ is slechts schijn. Alleen al door een hersendode tot “beademd stoffelijk overschot” te verklaren, d.w.z. tot een lijk, wordt omwille van de belangen die met orgaantransplantatie zijn gemoeid één visie op het wezen van de mens tot norm gemaakt, met uitsluiting van elke andere mogelijke visie. Door de wettelijke verankering van deze norm in combinatie met een actief donorregister, wordt deze materialistische visie bovendien aan iedereen dwingend opgelegd.

- Heeft de donor medicijnen gekregen die invloed hebben op de werking van de hersenen? Dan voert de arts de onderzoeken pas uit nadat die medicijnen zijn uitgewerkt. De medicijnen kunnen dan geen invloed meer hebben op de onderzoeken
- De donor heeft geen bewustzijn meer

Is dit allemaal zeker? Dan doen de artsen nog de testen uit het *Hersendoodprotocol* om hersendood vast te stellen. Ze mogen die testen pas beginnen als de dingen hierboven zeker zijn, en nooit eerder. Blijkt ook uit alle testen uit het Hersendoodprotocol dat de donor hersendood is? Dan stellen de artsen definitief de hersendood vast

Hoe wordt hersendood vastgesteld?

Artsen doen een aantal testen om het volgende te kunnen vaststellen:

- de donor heeft geen hersenstamreflex, dat wil zeggen de hersenstam reageert niet meer op prikkels;
- er is geen elektrische activiteit in de hersenen meer, en er gaat geen bloed door de hersenen;
- de donor kan niet meer zelf ademen.

In het hersendoodprotocol staat welke testen de artsen moeten doen en in welke volgorde. Als uit de testen blijkt dat iemand nog wel reageert of als er nog activiteit in de hersenen te zien is, dan stopt de arts met het uitvoeren van het hersendoodprotocol. De donor is dan niet hersendood.

De artsen doen het onderzoek in 3 stappen. Samen duren die meestal een paar uur. Er zijn altijd meerdere artsen die de testen doen. [U leest meer over de verschillende testen in het modelprotocol.](#) Of bekijk de animatie: [Hoe stellen artsen de hersendood vast?](#)

De familie mag bij deze testen aanwezig zijn. Soms raden artsen dat af. Het kan akelig zijn om te zien dat iemand helemaal niet reageert op iets wat u zelf niet prettig zou vinden. Soms raden artsen het juist aan. De familie ziet dan zelf dat de donor helemaal niet reageert.

Wat is het verschil tussen hersendood en coma?

Bij hersendood is er geen elektrische activiteit meer in de hersenen. En die kan ook niet meer terugkomen. Bij coma is er nog wel elektrische activiteit in de hersenen. Dit betekent dat de hersenen nog (voor een deel) werken. De verschillen tussen coma en hersendood kunnen klein zijn. Maar het Hersendoodprotocol zorgt er juist voor dat hersendood met zekerheid en zonder twijfel kan worden vastgesteld.

Hieronder ziet u 3 voorbeelden van metingen van de elektrische activiteit van de hersenen:

- van een gezond persoon
- van iemand in coma
- van iemand die hersendood is

Hier worden drie [EEG-afbeelden](#) die het verschil aantonen in de hersenactiviteit van een gezond persoon, van iemand in coma en van iemand die hersendood is.

Beter worden na hersendood?

Niemand kan beter worden van hersendood. Bij hersendood werken de hersenen helemaal niet meer. En ze kunnen ook niet meer herstellen. Dat wordt getest met het Hersendoodprotocol. Bij een coma is het wel mogelijk dat iemand nog bijkomt. Comapatiënten kunnen zelfs helemaal herstellen, al is dat zeldzaam.

Verhalen over mensen die na hersendood weer zijn bijgekomen

Er bestaan verhalen over mensen die na hersendood weer hersteld zouden zijn. Deze verhalen kloppen niet. Iemand die hersendood is, kan nooit meer herstellen.

In Nederland is er een verplicht Hersendoodprotocol. Als dat protocol helemaal is doorlopen, dán pas kan hersendood worden vastgesteld. Bij alle verhalen die wij kennen, was dit protocol niet of niet helemaal doorlopen. De mensen uit de verhalen waren niet hersendood, maar in een diep coma.¹²

Dit was bijvoorbeeld het geval bij Jan Kerkhoffs, die er een boek over schreef: ‘Droomvlucht in coma’. Hij herstelde gelukkig weer helemaal na een diep coma. Helaas had volgens hem het ziekenhuis al wel met zijn familie gesproken over orgaandonatie, wat voor de verwarring zorgde.

Gegevens van donoren die hersendood waren

Als er kans is dat een donor een of meer organen kan doneren, werken Nederlandse ziekenhuizen volgens vaste procedures. De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) houdt daar gegevens over bij.

Hier vindt u de cijfers van de donoren die hersendood waren:

Donoren	2014	2015	2016	2017	2018
Totaal aantal donoren aangemeld	154	130	123	120	118
Van wie organen getransplanteerd zijn	150	126	117	108	116
Alleen nier(en) gegeven	6	9	4	7	1
Geen nieren, wel ander orgaan	11	6	7	10	9
Meer dan 1 orgaan gegeven	133	111	106	91	106
Percentage van totaal	89%	88%	91%	84%	91%

[Meer cijfers over donatie en transplantatie vindt u in publicatie en naslag.](#)

¹² Dat zou best kunnen, maar de voorbereidingen tot orgaanuitname werden in een aantal bekende gevallen tóch reeds genomen! Dus eerst stelt men vast dat iemand hersendood is, wat volgens de gangbare theorie onomkeerbaar is. Blijkt iemand desondanks toch weer te ontwaken, dan was het ‘met terugwerkende kracht’ geen hersendood maar een coma. Foutje, verkeerde diagnose – die gelukkig tijdig werd ontdekt.

Als hart en bloedsomloop gestopt zijn

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/donatie-transplantatie/hoe-gaat-orgaandonatie/als-hart-en-bloedsomloop-gestopt-zijn>

Bij iemand die is overleden na een hartstilstand, zijn de bloedsomloop en de ademhaling gestopt. Artsen noemen dit ‘overlijden na een circulatiestop’. Dit heet ook Donation after Circulatory Death (DCD).

Als iemand op de intensive care ligt, kan er een moment komen waarop blijkt dat er geen kans meer is dat de patiënt herstelt. Het team van artsen beslist dan samen om de behandeling te stoppen. De patiënt gaat overlijden. **Deze beslissing staat helemaal los van orgaandonatie.**¹³ Artsen bepalen samen met de familie van de patiënt het tijdstip waarop de behandeling stopt. **De patiënt gaat dan van het beademingsapparaat af.** Als de patiënt binnen 2 uur overlijdt, blijft orgaandonatie meestal mogelijk.

Verplichte 5 minuten

Als het hart en de bloedsomloop zijn gestopt, is de arts van de patiënt volgens de wet verplicht om 5 minuten te wachten. Deze 5 minuten zijn nodig om zeker te weten dat het hart niet meer vanzelf gaat kloppen en dat de patiënt niet meer vanzelf begint te ademen. Artsen noemen deze 5 minuten de ‘no touch’ periode. **Na deze 5 minuten stelt de arts de dood vast.**

Zodra het bloed niet meer door het lichaam stroomt, worden organen al snel minder geschikt voor transplantatie. Daarom gaat de **donor meteen na deze 5 minuten naar de operatiekamer.** Daar staat het uitnameteam klaar voor de donoroperatie. Als de patiënt niet binnen 2 uur overlijdt, wordt er geen operatie uitgevoerd.¹⁴

Dat artsen 5 minuten moeten wachten nadat de bloedsomloop is gestopt, lijkt misschien vreemd. Zeker als u wel eens hebt gehoord dat bij een hartstilstand de eerste 6 minuten van levensbelang zijn voor een reanimatie. Dat komt doordat het hier gaat om heel verschillende situaties.

Bij reanimatie

Wanneer iemand opeens een hartstilstand krijgt en het bloed niet meer stroomt, is het belangrijk om ervoor te zorgen dat er meteen weer zuurstof in het lichaam komt, bijvoorbeeld door reanimatie. Dit moet in ieder geval binnen 6 minuten, anders ontstaat er schade aan de hersenen.

Bij verwacht overlijden

Bij de 5 minuten ‘no touch’ bij orgaandonatie is de situatie heel anders. Het is dan al zeker dat de patiënt gaat overlijden. Er is geen kans meer op herstel. Daarom stoppen artsen met de behandeling. Artsen mogen namelijk volgens de wet niet doorgaan met een medisch zinloze behandeling. Dit zou ook gebeuren als deze persoon geen orgaandonor zou zijn.

¹³ De behandelend arts mag het donorregister al raadplegen ruim voordat de patiënt overleden is. Als bekend is dat de patiënt als orgaandonor staat geregistreerd, is de beslissing om de behandeling te stoppen weliswaar niet direct gekoppeld aan orgaandonatie, maar wel indirect door het tijdig opstarten van de voorbereidingen voor orgaanuitname nog vóór dat de patiënt overleden is. Wettelijk mag dit pas gebeuren als die voorbereiding niet strijdig is met de geneeskundige behandeling, maar in de praktijk is voor nabestaanden het onderscheid tussen nog behandelen of al voorbereiden op orgaanuitname niet altijd duidelijk.

¹⁴ Dit is een verwarrende formulering. Waarschijnlijk wordt hier bedoeld: als de patiënt niet binnen 2 uur overlijdt nadat alle medische handelingen, inclusief beademing, zijn gestopt.

Hoe gaat de donoroperatie?

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/donatie-transplantatie/hoe-gaat-orgaandonatie/hoe-gaat-de-donoroperatie>

Het uitnameteam voert de donoroperatie uit in het ziekenhuis waar de donor ligt. De operatie kan 3 tot 6 uur duren. Daarna gaat het lichaam van de donor terug naar de familie. Als de donor ook weefsels afstaat, dan gebeurt dat direct na de uitname van de organen.

In welke volgorde werkt het uitnameteam?

Als de chirurgen de buik van de donor hebben geopend, maken ze eerst de organen los. Dit duurt 1 tot 1,5 uur. Dan maakt het team de organen klaar voor de uitname door ze te koelen en te spoelen met een vloeistof. Dit heet perfusie. Bij hersendood wordt het hart stilgezet en gaat het beademingsapparaat uit. Alleen als de donor ook longen doneert, blijft het beademingsapparaat nog wat langer aanstaan.

Dan start de uitname van organen. Als het gaat om meerdere organen, kan de hele operatie 3 tot 6 uur duren.

De chirurg neemt één voor één de organen uit het lichaam die de donor kan doneren. Bepaalde organen moeten sneller weer doorbloed worden dan andere om te zorgen dat de transplantatie slaagt. Het hart kan bijvoorbeeld maar 4 tot 6 uur zonder bloed. Nieren kunnen veel langer goed blijven. Daarom is de volgorde bij het uitnemen altijd hetzelfde: hart, longen, dunne darm, lever, alvleesklier en als laatste nieren.

Het uitnameteam neemt meer uit dan alleen het orgaan

Organen en weefsels in het lichaam zijn met elkaar verbonden. Om een orgaantransplantatie te laten slagen, is het nodig samen met de organen ook wat weefsel van de donor uit het lichaam te nemen. Van iedereen ziet het lichaam er iets anders uit. Daarom verschilt het per donor wat er precies aan extra weefsel nodig is voor een succesvolle transplantatie.

Bij elke donor neemt de chirurg een stukje van de milt en een stukje van de bloedvaten uit die vastzitten aan de organen die gedoneerd worden. Meestal zitten hier ook vetweefsel en lymfeklieren bij. Per orgaan wordt daarnaast nog meer uitgenomen:

- bij de nieren: de urineleider, soms ook extra bloedvaten en een stuk van de bijnieren omdat deze aan de nieren vastzitten
- bij de lever: de galblaas en galwegen, bloedvaten en een deel van het middenrif, omdat de lever hier heel dicht tegenaan zit
- het hart: een deel van de lichaamsslagader (aorta), een deel van de aortaboog, bloedvaten
- de longen: een deel van de luchtpijptak
- de dunne darm: een deel van de dikke darm. Deze wordt niet altijd mee getransplanteerd, maar hierdoor wordt het uitnemen makkelijker, sneller en veiliger
- bij de alvleesklier: de hele milt, de twaalfvingerige darm, een stukje dunne darm en bloedvaten. De twaalfvingerige darm wordt voor het grootste deel wel mee getransplanteerd om de alvleesklier aan te sluiten op de dunne darm van de ontvanger
- De milt of een deel daarvan wordt altijd uitgenomen, maar wordt niet getransplanteerd. De milt is nodig om onder andere de 'kruisproef' te doen. Dit onderzoek laat zien hoe groot de kans is dat het lichaam van de ontvanger het donororgaan afstoot. Als die kans erg groot is, is het soms beter om het orgaan aan iemand anders te geven.

Er wordt ook bloed afgenomen bij de donor voor onderzoek. Bloed afnemen gebeurt meestal al op de intensive care. Met elk orgaan gaat een buisje met bloed mee.

Bloedvaten uittrekken

Bloedvaten die vastzitten aan het orgaan, gaan mee om het orgaan aan te sluiten in het lichaam van de ontvanger. Soms is daar ook nog een extra stuk bloedvat voor nodig. Dat haalt de chirurg uit het bekken van de donor. Als dat bloedvat niet geschikt is, neemt de chirurg een ander bloedvat uit.

Bloed van de donor in de organen

Als de organen van de donor uit het lichaam zijn genomen, worden ze gespoeld met een bewaarvloeistof. Hierdoor wordt ook het bloed van de donor uit de organen gespoeld. Het bloed van de donor kan niet in de organen blijven, omdat het in de organen zou stollen. Dan is het orgaan niet meer bruikbaar voor een transplantatie. Er blijft wel wat bloed van de donor in het lichaam achter. Maar bij de donoroperatie verliest de donor een groot deel van het bloed. Hierdoor is de huid van de donor na de uitname erg wit.

Geen pijn bij donoroperatie

Een donor is dood en kan helemaal niets meer voelen, ook geen pijn. Dat komt doordat de hersenen niet meer werken. En **het zijn juist de hersenen die maken dat een mens kan voelen**.¹⁵

Narcose bij een donoroperatie

Een deel van de donoroperatie is hetzelfde als een normale operatie. In beide gevallen wordt de donor of patiënt **vastgemaakt aan de operatietafel** en geven anesthesisten narcose. Een anesthesist kan verschillende soorten narcose geven:

- een middel om spieren te verslappen
- een middel tegen pijn
- een slaapmiddel

Bij donoroperaties is narcose soms ook nodig. Maar alleen bij een hersendode donor.¹⁶ De anesthesist gebruikt deze middelen bij orgaandonatie **met een ander doel dan bij een normale operatie**:

1. Middel om spieren te verslappen

Een reflex is een reactie van het lichaam op een prikkel, bijvoorbeeld de samentrekking van een spier. In het lichaam komen niet alleen reflexen vanuit de hersenen voor, ook het ruggenmerg kan zelfstandig bepaalde spierreflexen veroorzaken. Dit gebeurt ook bij iemand die hersendood is. Denk bijvoorbeeld aan de reflex van de kniepees: als er met een hamertje op de knie getikt wordt, schiet het onderbeen een beetje omhoog. Die prikkel en de beweging staan los van de hersenactiviteit. **Omdat iemand die hersendood is dit soort reflexen nog steeds kan hebben, geeft de anesthesist een middel om dit te voorkomen.**

¹⁵ Antroposofisch gezien zijn niet de hersenen, maar is het “astrale lichaam” de drager van gevoelens en van pijn. Het astrale of belevingslichaam is niet stoffelijk en zintuiglijk niet waarneembaar. Het zenuwstelsel speelt een rol bij de bewustwording van de belevingen tijdens het bestaan in een fysiek lichaam. Buiten het fysieke lichaam treedt het bewustzijn anders en intensiever op. Fysieke pijn verdwijnt en maakt plaats voor intense gevoelens van zielevreugde en zielepijn (o.a. wroeging) in het postmortale bestaan. Zie Rudolf Steiner, “Theosofie. Over de wetenschap van het bovenzinnelijke en het wezen van de mens”, Zeist 2006, 3^e dr., Stichting Rudolf Steiner Vertalingen

¹⁶ Juridisch gezien is de patiënt dan dood, want het hersenprotocol is volledig doorlopen en de overlijdensverklaring getekend. In werkelijkheid is er sprake van een kunstmatige pauze in het sterfproces totdat de hersendode patiënt op de operatietafel overlijdt als gevolg van de orgaanuitname. Dat heeft soms geleid tot heftige taferelen van een ‘dode’ die zich verweert door gebaren en kreten van pijn, welke tragischerwijs als automatische reflexen van het dode lichaam werden en worden geïnterpreteerd. Het vastbinden aan de operatietafel gebeurt dus niet zomaar, evenmin als het toedienen van spierverslappende middelen; beide zaken zijn immers volstrekt overbodig bij een stoffelijk overschot, d.w.z. bij een lijk.

2. Middel tegen pijn

Tijdens de donoroperatie pompt een machine het bloed door het lichaam van de donor. Daardoor kan de bloeddruk veranderen. Middelen tegen pijn houden de bloeddruk op peil. **De anesthesist geeft dit middel dus niet tegen pijn.**

3. Slaapmiddel

Een overleden persoon heeft geen slaapmiddel nodig om te slapen. Maar door slaapmiddelen worden ook de bloedvaten wijder en wordt de bloeddruk lager. Ook dit kan bij een donoroperatie nodig zijn.

Bij een donor die is overleden na een hartstilstand en een stilstand van de bloedsomloop, zijn deze middelen niet nodig om de operatie goed te laten verlopen. Deze donor ligt niet meer aan een beademingsapparaat en er stroomt geen bloed door het lichaam. Dat betekent dat ook het ruggenmerg niet meer werkt. Daardoor zijn er geen reflexen en is er geen narcose nodig.

Begeleiding rond donatie

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/een-keuze-maken/belangrijke-vragen-en-antwoorden/begeleiding-rond-donatie>

Orgaandonatie komt altijd onverwacht en op een moeilijk moment. Tijdens de procedure, en vaak ook daarna, zijn er mensen die de familie ondersteunen en die vragen kunnen beantwoorden.

Begeleiding rond orgaandonatie

Tijdens de hele donatieprocedure houdt de transplantatiecoördinator (TC) contact met de familie van de donor. De TC beantwoordt vragen die de familie heeft en houdt hen op de hoogte van het verloop van de procedure. Bij orgaandonatie neemt de TC na 6 tot 8 weken contact op met de familie. Als de familie daar behoefte aan heeft, kan de TC vertellen welke organen succesvol zijn getransplanteerd. De ontvangers blijven anoniem.

Begeleiding rond weefseldonatie

Bij weefseldonatie vertelt de arts de familie over de procedure. Dat kan ook de huisarts zijn. Als de nabestaanden willen weten wat de resultaten zijn van de weefseldonatie, kunnen ze dat laten weten aan de betrokken arts of huisarts. Dan krijgen ze na ongeveer 6 weken van de NTS een brief waarin staat welke weefsels getransplanteerd zijn en welke (nog) niet. De ontvangers blijven anoniem.

Bedankbrieven

Ontvangers van een orgaan of weefsel mogen altijd een persoonlijke bedankbrief sturen aan de familie van de donor. Zo'n brief hoeft nergens aan te voldoen, er mogen alleen geen namen of adressen in staan. We hebben in Nederland namelijk afgesproken en in de wet vastgelegd dat donoren en ontvangers anoniem moeten blijven voor elkaar.

Een bedankbrief wordt niet zomaar doorgestuurd. Nabestaanden hebben altijd de keuze of ze de brief willen ontvangen. Soms zijn ze daar nog niet aan toe of misschien hebben ze het hoofdstuk afgesloten.

De brief kan via de NTS of de transplantatiecoördinator worden gestuurd. Zij zorgen er voor dat die bij de juiste familie terechtkomt.

NabestaandenContact

De nieuwsbrief NabestaandenContact is er speciaal voor de familie van donoren. In NabestaandenContact staan verhalen van mensen die vertellen over hun ervaringen. Nabestaanden vertellen hoe ze met hun verlies en het donorschap zijn omgegaan. Ze vertellen hoe ze achteraf terugkijken op de donatie en hoe dit van invloed is geweest op de verwerking van hun verdriet. Ook staan er interviews in met ontvangers van een orgaan of weefsel. Zij vertellen wat de donatie voor hen betekent.

NabestaandenContact verschijnt 2 keer per jaar en is gratis te krijgen via de NTS. Als u NabestaandenContact wilt ontvangen, kunt u een e-mail sturen naar nabestaanden@transplantatiestichting.nl of het [bestelformulier](#) invullen.

‘Verlies en donatie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden’

De vader van Stephan Peterse overleed in 2013 op 53-jarige leeftijd. Met zijn lever en longen redde hij 2 mensen. Stephan (34) beschrijft hoe hij de donatie beleefde.

Hoe kan ik je ooit bedanken?

Het boek 'Hoe kan ik je ooit bedanken?' is een verzameling bedankbrieven van mensen die een orgaan of weefsel hebben ontvangen. Prachtige brieven, recht uit het hart. De brieven worden afgewisseld met foto's van mensen die betrokken waren; als getransplanteerde, als partner van de getransplanteerde of als nabestaande van een familielid die organen of weefsels heeft afgestaan na overlijden. U kunt het boek bestellen via het [bestelformulier](#).

Rouwverwerking

Verschillende organisaties helpen bij rouwverwerking na het verlies van een vriend of familielid:

- Voor volwassenen: de Landelijke Stichting Rouwbegeleiding (LSR) verliesverwerken.nl
- Voor kinderen is er de [Stichting Achter de Regenboog](#)

Nationaal Donormonument en TransplantERENdag

Het [Donormonument](#) is er om alle donoren te herdenken die hun organen en weefsels hebben afgestaan. Het is een plaats waar ontvangers van een donororgaan hun donor - anoniem - kunnen bedanken. Daarnaast is het een plek waar vrienden en familieleden van donoren troost kunnen vinden.

Het monument staat naast de Grote Kerk in Naarden. Om de 2 jaar, ieder even jaar, organiseert de stichting Donormonument in Naarden de TransplantERENdag, een bijeenkomst waar ontvangers van een orgaan en familie van donoren samen de donoren gedenken en bedanken.

[Lees meer over afscheid na donatie](#)

Afscheid na donatie

url: <https://www.transplantatiestichting.nl/een-keuze-maken/belangrijke-vragen-en-antwoorden/afschied-na-donatie>

Afscheid nemen van een dierbare is heel belangrijk voor het verwerken van het verlies. Veel mensen vragen zich af of goed afscheid nemen nog wel kan als iemand organen of weefsels heeft gedoneerd. En of daar wel tijd voor is.

Afscheid nemen bij orgaan- en weefseldonatie

Hoeveel tijd en gelegenheid er is om afscheid te nemen van iemand die orgaandonor is, kan verschillen.

Afscheid na het stilvallen van het hart en bloedsomloop

Meestal is de familie bij de patiënt tot aan het overlijden. De arts kan via apparatuur de patiënt in een andere kamer volgen. Dat is vaak prettiger voor de familie, die op dat moment afscheid neemt van hun dierbare. Als de artsen de behandeling stoppen, gebeurt dat bijna altijd met de familie erbij.

Zodra het bloed niet meer door het lichaam gaat, worden organen minder geschikt voor transplantatie. Als het hart is gestopt met kloppen en de bloedsomloop stilstaat, wacht de arts 5 minuten. Dit is [verplicht volgens de wet](#). Om de organen zo geschikt mogelijk te houden voor transplantatie, gaat de donor meteen daarna naar de operatiekamer. Dat betekent ook dat voor de familie het afscheid op dat moment kort is. Dat kan moeilijk zijn. Na de donoroperatie gaat het lichaam van de donor weer terug naar de intensive care. Daar kan de familie nog in alle rust afscheid nemen.

Afscheid na hersendood

Familie mag aanwezig zijn bij de testen waarmee de artsen de hersendood vaststellen. Soms raden artsen de familie af om daarbij te zijn. Het kan akelig zijn om te zien dat iemand helemaal niet reageert op iets wat u zelf niet prettig zou vinden. Soms raden artsen de familie juist aan om erbij te zijn. De familie ziet dan zelf dat de patiënt niet meer reageert.

Tussen het vaststellen van het overlijden¹⁷ en de operatie kan veel tijd zitten. Soms wel 4 tot 12 uur. Tot de operatie kan de familie bij de donor zijn. Na de uitnameoperatie wordt de donor verzorgd, en komt daarna terug naar de intensive care of gaat naar een mortuarium. Daar is ook nog alle tijd en gelegenheid om afscheid te nemen.

[Lees meer over de begeleiding rond donatie.](#)

¹⁷ Het definitief vaststellen van het overlijden na ernstige hersenbeschadiging gebeurt door middel van het doorlopen van het hersendoodprotocol (zie pag. 20 van dit document). Het enkele keren kort stopzetten van de beademing maakt deel uit van het protocol. Pas nadat alle stappen van dit hersendoodprotocol zijn doorlopen kan de overlijdensverklaring worden ondertekend. Deze procedure neemt volgens de NTS dus 4 tot 12 uur in beslag.



Het Nationaal Donormonument in Naarden (bron: WikiMedia)

Het Nationaal Donor Monument werd mogelijk gemaakt door: Astellas Pharma B.V., Leverstichting Nederland, Maag Lever Darm Stichting, Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting, Nederlandse Hartstichting, [achterzijde?], Stichting Tranplantatie Nu!, Vereniging Harten Twee, en vele anderen.

VI. Informatie van de Rijksoverheid

url: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie-en-weefseldonatie>

Wat houdt de nieuwe donorwet (actieve donorregistratie) in?

De Rijksoverheid vraagt aan iedere Nederlander van 18 jaar en ouder die nog geen keuze over orgaandonatie en weefseldonatie heeft vastgelegd in het Donorregister, dat wel te doen. Dit staat in de nieuwe donorwet.

Keuze orgaan- en weefseldonatie vastleggen

Na ingang van de wet op 1 juli 2020, krijgen alle Nederlanders van 18 jaar en ouder een brief. Met de vraag om hun keuze over orgaandonatie en weefseldonatie vast te leggen in het Donorregister.

Er zijn 4 keuzemogelijkheden:

1. Ja, ik geef toestemming voor orgaandonatie. U wilt donor worden. Misschien wilt u sommige organen en weefsels niet doneren. U kunt dit invullen.
2. Nee, ik geef geen toestemming. U wilt geen donor worden.
3. Mijn partner of familie beslist. U wilt dat uw partner of familie voor u kiest na uw overlijden.
4. De door mij gekozen persoon beslist. U wilt dat iemand anders voor u kiest na uw overlijden.

Deze keuzemogelijkheden zijn dezelfde als nu het geval is. Dit verandert niet. Meer informatie over de [keuzes in het Donorregister](#) staat op Donorregister.nl.

U kunt de registratie in het Donorregister altijd en op ieder moment wijzigen.

‘Geen bezwaar’ donatie bij uitblijven keuze

Wie na 2 brieven geen registratie in het Donorregister maakt, wordt automatisch geregistreerd met ‘geen bezwaar’ tegen donatie van organen of weefsel. U krijgt hierover een brief. Dit geldt voor iedereen in Nederland van 18 jaar en ouder die ingeschreven staat bij een gemeente.

Betekenis van ‘geen bezwaar’

Personen die zelf geen keuze hebben gemaakt in het Donorregister, staan daar vermeld met ‘geen bezwaar’. Hun familieleden moeten in principe accepteren dat de overledene geen bezwaar had tegen doneren van organen of weefsels. De wet laat wel een mogelijkheid om dat tegen te houden. Dat kan als de nabestaanden aannemelijk maken dat de overledene echt geen donor had willen zijn.¹⁸

Heeft u nog vragen?

U kunt met vragen bellen met de Donorinformatielijn: 0900 - 821 21 66. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08:30 tot 19:00 uur.

Of een e-mail sturen naar: info@donorregister.nl | vragen@transplantatiestichting.nl

Lees [vragen en antwoorden over de nieuwe donorwet](#)

¹⁸ Die mogelijkheid om een uitzondering te maken staat in artikel 20, lid 5, van de gewijzigde Wet op de Orgaandonatie. Zie ook “Enkele opmerkingen vooraf” bij de gewijzigde wet op de orgaandonatie op pag. 35-36.

Hoe werkt de nieuwe donorwet (actieve donorregistratie)?

De Rijksoverheid vraagt aan iedere Nederlander van 18 jaar en ouder die nog geen keuze over orgaandonatie en weefseldonatie heeft vastgelegd in het Donorregister dat wel te doen. Dit staat in de nieuwe donorwet.

Verzoek om te registreren

Mensen die zich nog niet geregistreerd hebben, krijgen na 1 juli 2020 een brief. Daarin staat een verzoek om een keuze te maken over orgaandonatie en weefseldonatie. En deze keuze vast te leggen in het Donorregister.

Als u geen keuze vastlegt in het Donorregister, ontvangt u nog 1 herinneringsbrief. **Registreert u niets in het Donorregister? Dan wordt u 6 weken na deze brief in het Donorregister geregistreerd met 'geen bezwaar'.** U krijgt hierover bericht van het Donorregister.

Keuzes in het Donorregister

De keuzes die u in de nieuwe donorwet kunt maken, blijven hetzelfde als in het huidige systeem. U kunt de registratie in het Donorregister altijd en op ieder moment wijzigen.

18-jarigen

Jongeren ontvangen vlak nadat zij 18 jaar zijn geworden een brief. Hierin staat informatie over orgaandonatie en het verzoek zich te registreren.

Uitzonderingen: (nog) niet geregistreerd met 'geen bezwaar'

Na invoering van de nieuwe donorwet en aanschrijving van alle Nederlanders die zich nog niet geregistreerd hebben op 1 juli 2020 zijn in beginsel alle Nederlandse inwoners van 18 jaar en ouder geregistreerd in het Donorregister. **Uw nabestaanden hebben in beginsel dan alleen nog een rol als de betrokkene heeft geregistreerd dat de partner, familie of een aangewezen persoon beslissen over orgaandonatie.**

Hierop zijn een paar uitzonderingen. Het gaat dan om situaties waarbij iemand nog niet is geregistreerd, omdat die persoon nog geen brieven heeft gekregen. Dat geldt voor:

- jongeren die nog geen 18 jaar zijn of net 18 jaar zijn geworden;
- nieuwkomers in Nederland;
- gevallen waarin de registratieprocedure nog niet is afgerond.

In deze situaties mogen de nabestaanden ook beslissen over orgaandonatie en weefseldonatie.

Wat betekent 'geen bezwaar tegen orgaandonatie'?

Staat u met 'geen bezwaar tegen orgaandonatie' in het Donorregister? Dat betekent dat uw organen na uw overlijden naar een patiënt kunnen gaan. De arts in het ziekenhuis bespreekt dit met uw familie. Alleen als uw familie kan uitleggen dat u echt geen donor wilde zijn, gebeurt dit niet.

Vermelding 'geen bezwaar tegen orgaandonatie'

Heeft u voor 1 juli 2020 nog geen keuze gemaakt? Dan krijgt u na 1 juli 2020 een brief met de vraag of u uw keuze wilt invullen. Als u na de eerste brief niets invult in het Donorregister krijgt u na 6 weken een tweede brief. Als u opnieuw niets invult dan komt bij uw naam 'Geen bezwaar

tegen orgaandonatie' te staan. Hierover krijgt u weer een brief. U kunt [uw keuze altijd veranderen in het Donorregister](#).

Nabestaanden kunnen orgaandonatie tegenhouden

De wet laat wel een mogelijkheid om donatie van organen of weefsels tegen te houden. Alleen als uw familie heel zeker weet en kan uitleggen dat u echt geen donor wilde zijn, dan gebeurt dat niet.

Keuzes in Donorregister vastleggen en wijzigen

[Uw keuze over orgaandonatie kunt u zelf maken, vastleggen en wijzigen](#) op Donorregister.nl.

Is 'geen bezwaar' in het register hetzelfde als 'ja, ik geef toestemming'?

url: <https://www.donorregister.nl/veranderingen-in-2020/vraag-en-antwoord/is-geen-bezwaar-in-het-donorregister-precies-hetzelfde-als-ja-ik-geef-toestemming>

Bij beide registraties is er toestemming voor orgaandonatie. Uw organen en weefsels kunnen na uw overlijden naar een patiënt gaan.

Het verschil tussen 'Ja, ik geef toestemming' en 'Geen bezwaar tegen orgaandonatie' is dat 'ja' door u zelf is ingevuld in het register. En 'geen bezwaar' door de overheid voor u wordt ingevuld. Dat doet de overheid na 1 juli 2020 als u na het ontvangen van twee brieven niets invult in het register.

Gesprek arts en familie

De arts bespreekt bij overlijden met uw familie wat in het register staat. Als uw familie heel zeker weet dat u echt geen donor wilde worden, kunnen zij dat aan de arts uitleggen. Zowel bij 'ja' als bij 'geen bezwaar' gaat de arts niet over tot donatie.

Het kan ook zijn dat uw familie zelf ernstige bezwaren heeft. Zij kunnen dat met de arts bespreken. Een arts houdt hier altijd rekening mee.

Uw keuze zelf invullen

Voordat bij uw naam 'Geen bezwaar tegen orgaandonatie' komt te staan ontvangt u twee brieven. In deze brieven vragen we u een keuze te maken.

Uw keuze veranderen

De registratie 'Geen bezwaar tegen orgaandonatie' kunt u altijd veranderen. Ook na 1 juli 2020. U kunt altijd uw keuze veranderen. Dat kan direct met uw DigiD of door een online formulier in te vullen. Ook kunt u een papieren donorformulier opsturen. Dit kunt u ophalen bij uw gemeente of bij de meeste ziekenhuizen. U kunt het ook aanvragen via het informatienummer 0900 - 821 21 66.

Wat gebeurt er als nabestaanden bezwaar hebben tegen orgaandonatie?

url: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie-en-weefseldonatie/vraag-en-antwoord/wat-gebeurt-er-als-nabestaanden-bezwaar-hebben-tegen-orgaandonatie>

Als u bezwaar heeft tegen de orgaandonatie van uw naaste, bespreekt u dat met de behandelend arts. Nabestaanden hoeven geen toestemming meer te geven.

De arts bespreekt de wens van de overledene met de nabestaanden

De arts bespreekt altijd de registratie in het Donorregister met de nabestaanden. Hij legt uit wat er gebeurt als iemand donor wordt.

Nabestaanden hoeven geen toestemming te geven bij ‘geen bezwaar’

Als de persoon die dood is geregistreerd staat in het Donorregister met ‘geen bezwaar’, hoeven de nabestaanden geen toestemming te geven. Een ‘geen bezwaar’ registratie is de wens van de persoon die dood is.

De nabestaanden denken dat de registratie niet klopt

Als de nabestaanden zeker weten dat een registratie niet klopt, bespreken ze dit met de arts. Als de arts denkt dat de registratie inderdaad niet klopt, mag de donatie niet doorgaan.

De nabestaanden hebben bezwaar tegen orgaandonatie

Nabestaanden kunnen bezwaar hebben tegen orgaandonatie. Bijvoorbeeld omdat zij daar emotionele of psychische schade van ervaren. Bespreek deze bezwaren altijd met de arts. Als de arts vindt dat de nabestaanden ernstige bezwaren hebben die hij niet kan wegnemen, besluit de arts om de donatie niet door te laten gaan.

Hoe werkt de nieuwe donorwet voor wilsonbekwamen zoals mijn demente oma?

url: <https://www.donorregister.nl/veranderingen-in-2020/vraag-en-antwoord/hoe-werkt-de-nieuwe-donorwet-voor-wilsonbekwamen-zoals-mijn-demente-oma>

Bij orgaan- en weefseldonatie moet iemand kunnen begrijpen waar het over gaat. Ook moet iemand de gevolgen van het invullen van zijn of haar keuze kunnen overzien. Als iemand dat niet kan, dan is hij of zij wilsonbekwaam.

Wilsonbekwaam geworden na het invullen

Iemand kan een keuze hebben ingevuld toen hij of zij nog wilsbekwaam was. Maar op een later moment kan die persoon wilsonbekwaam worden. Zoals bij iemand die op latere leeftijd dement wordt. **Dan blijft de ingevulde keuze geldig.** De arts in het ziekenhuis vertelt de familie welke keuze in het register staat.

De rol van de wettelijke vertegenwoordiger bij leven van de wilsonbekwame

Als iemand wilsonbekwaam is, kan zijn of haar wettelijk vertegenwoordiger namens die persoon een keuze invullen over orgaan- of weefseldonatie. Dit kan pas vanaf 1 juli 2020 in het Donorregister worden ingevuld.

Wie zijn wettelijke vertegenwoordigers bij orgaandonatie?

Wettelijke vertegenwoordigers zijn bijvoorbeeld de ouders, voogd of een mentor.

De rol van de familie na overlijden van de wilsonbekwame

Is de keuze ingevuld door een wilsonbekwame persoon of staat ‘geen bezwaar’ bij zijn of haar naam? **Dan is deze registratie niet geldig**. De arts vraagt aan de familie om voor de wilsonbekwame persoon een keuze te maken.

Staat een wilsonbekwaam persoon niet in het Donorregister. Dan beslist de familie. Bijvoorbeeld bij een kind ouder dan 12 jaar zijn dat de ouders of voogd.

*

VII. Gewijzigde Wet op de orgaandonatie

Bronnen:

1. [Wet op de orgaandonatie](#) (Wod, 24 mei 1996);
2. [Staatsblad, jrg. 2018, nr. 95](#), Wet van 27 maart 2018, houdende wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met het opnemen van een actief donorregistratiesysteem;
3. [Staatsblad, jrg. 2019, nr. 405](#), Wet van 30 oktober 2019 tot wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met het voorzien in een wettelijke grondslag voor de protocollen voor vaststelling van de dood op grond van circulatoire criteria en enkele andere wijzigingen,
4. [Memorie van toelichting](#) op de Wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met het voorzien in een wettelijke grondslag voor de protocollen voor vaststelling van de dood op grond van circulatoire criteria en enkele andere wijzigingen (dit is een toelichting d.d. 12 maart 2019 op de wijziging die op 30 oktober 2019 inging, zie bij bron nr. 3), Kamerstuk 35161, nr.3;
5. [Kwaliteitsstandaard donatie](#) (Zorginstituut Nederland / Nederlandse Transplantatie Stichting, herziene versie 1.1 van april 2020).

Enkele opmerkingen vooraf

Het valt op dat ‘toestemming verlenen tot orgaandonatie’ en ‘geen bezwaar hebben tegen orgaandonatie’ in de nieuwe Wet op de orgaandonatie (WOD) juridisch gelijkwaardig worden behandeld, bijvoorbeeld in WOD-artikel 11, lid 2, artikel 13, artikel 20, lid 4 en 5 en artikel 21a. Dit is het directe gevolg van de wijziging van de wet omwille van een actief donorregister. WOD-artikel 10, lid 4 en artikel 10a, lid 2, definiëren wat de formulering ‘geen bezwaar tegen orgaandonatie’ voor de wet betekent: iedereen die na 6 weken nog steeds niet met een registratie in het donorregister heeft gereageerd op de tweede brief, de herinneringsbrief, wordt in dit register opgenomen als persoon die geen bezwaar heeft en krijgt hierover bericht. Dus iedereen die niets in het donorregister heeft laten registreren wordt automatisch in het donorregister geregistreerd als iemand die ‘geen bezwaar tegen orgaandonatie heeft’ en is dus orgaandonor. Dit is geheel in de geest van de wetswijziging die dank zij een jarenlange intensieve lobby van D66-politica Pia Dijkstra en haar geestverwanten tot stand is gekomen. En zo staat het ook in de informatie die de rijksoverheid verstrekt en in de folder over het nieuwe Donorregister die in Nederland is verspreid.

Het WOD-artikel 11, lid 4, lijkt op het eerste oog daarmee in strijd, want daar staat: “*Indien van een meerderjarige geen registratie in het donorregister aanwezig is, kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van zijn organen worden verleend door ...*”, waarna een opsomming volgt van bloedverwanten en aanverwanten tot in de tweede graad. Informatie van de Nederlandse Transplantatie Stichting (op pag. 17) sluit hier ogenschijnlijk bij aan, want daar staat: “*De persoon is niet geregistreerd. Er is dus geen keuze in het Donorregister. De familie beslist of orgaandonatie wel of niet doorgaat*”.

De rijksoverheid¹⁹ geeft echter anders aan, namelijk: *“Personen die zelf geen keuze hebben gemaakt in het Donorregister, staan daar vermeld met ‘geen bezwaar’. Hun familieleden moeten in principe accepteren dat de overledene geen bezwaar had tegen doneren van organen of weefsels. De wet laat wel een mogelijkheid om dat tegen te houden. Dat kan als de nabestaanden aannemelijk maken dat de overledene echt geen donor had willen zijn.”* Die uitzondering verwijst naar artikel 20, lid 5.

WOD artikel 11, lid 4, is bedoeld voor die gevallen waarin – om wat voor reden dan ook –, geen enkele aanduiding in het donorregister is opgenomen, ook niet de registratie “geen bezwaar”. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als er een fout in de verwerking bij het donorregister is opgetreden²⁰, als iemand de betreffende brieven niet heeft ontvangen omdat hij/zij (nog) niet in de gemeentelijk basisadministratie is opgenomen, omdat de betrokkene overlijdt voordat de registratie is voltooid, e.d. (Zie ook de info van de Rijksoverheid op pag. 31 van dit document). Dezelfde formulering als in artikel 11, lid 4, komt terug in artikel 20, lid 6, en artikel 22, lid 2, 3 en 4 en verwijzen naar dezelfde omstandigheden.

WOD artikel 20, lid 5, geeft nabestaanden de mogelijkheid om de in het donor geregistreerde keuze “ja”, dan wel “geen bezwaar” aan te vechten, nl. door aannemelijk te maken dat de geregistreerde keuze niet de werkelijke wens van het stervende of overleden familielid weergeeft.

Het komt voor dat nabestaanden met name om godsdienstige of levensbeschouwelijke redenen zelf onoverkomenlijke bezwaren hebben tegen orgaandonatie, ook als hun familielid gekozen heeft voor donatie. Als de donatie doorgaat zouden zij in ernstige psychische nood geraken. Hoewel de wet op de orgaandonatie hierin niet voorziet, kan de arts in zo’n geval – bij hoge uitzondering – besluiten om de orgaandonatie niet door te laten gaan op grond van zijn zogeheten [discretionaire bevoegdheid](#).

In WOD-artikel 11 komen alle situaties aan de orde waarin anderen voor de betrokkene de beslissing over orgaandonatie (moeten) nemen. Opvallend is daarbij dat alleen in het tweede lid van artikel 11, dat handelt over meerderjarige wilsonbekwame personen, de slotzin luidt: *“Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van al deze nabestaanden wordt de toestemming dan wel het hebben van geen bezwaar geacht te ontbreken.”* D.w.z. dan gaat de orgaandonatie niet door. Bij alle andere situaties die in artikel 11 worden beschreven, ontbreekt deze duidelijkheid en wordt het woordje “kan” gebruikt, wat juridisch slechts een mogelijkheid openlaat maar geen verplichting inhoudt. Betekent dit nu, dat orgaandonatie in de gevallen die beschreven zijn in artikel 11, met uitzondering van lid 2, toch doorgaat ook als niemand van de bloedverwanten of aanverwanten tijdig bereikbaar is?

Het antwoord op die vraag is in de “Kwaliteitsstandaard Donatie” te vinden. Het proces verloopt in stappen (zie pag. 8). Voordat tot donatie kan worden overgegaan moet altijd *informering* van een naaste of van nabestaanden plaatsvinden over de registratie in het donorregister, behalve als er geen naasten of nabestaanden zijn. *Toestemming* tot orgaandonatie, namelijk in geval van de keuzes 3 (partner/familie) en 4 (gekozen persoon) in het donorregister, moet gegeven worden door bereikbare nabestaanden (partner of bloedverwanten c.q. aanverwanten tot in de tweede graad). Is uiteindelijk niemand tijdig bereikbaar, dan is er géén toestemming en gaat de donatie inderdaad niet door.

¹⁹ Idem de recent landelijk verspreide folder over het nieuwe Donorregister. Daarin staat (citaat): “Als u geen keuze invult in het Donorregister, dan vult de overheid na 1 juli 2020 ‘Geen bezwaar tegen orgaandonatie’ voor u in. Dat betekent dat uw organen na uw overlijden naar een patiënt kunnen gaan. De arts zal dit met de familie bespreken. Als uw familie heel zeker weet en kan uitleggen aan de arts dat u echt geen donor wilde zijn, dan gebeurt dat niet. Het is dus belangrijk dat u van elkaar weet wat uw keuze is.”

²⁰ Zo berichtte De Volkskrant op 10 maart 2020: [“Minister in verlegenheid: Donorregister is harde schijven met registraties kwijt”](#). En dezelfde krant berichtte op 21 april 2020: [“Verloren harde schijven met donorregistraties waren onbeveiligd”](#).

De structuur van de gewijzigde Wet op de orgaandonatie ziet er als volgt uit:

Hoofdstuk 1: algemene bepalingen (artikelen 1 t/m 2)

Hoofdstuk 2: Ter beschikking stellen van organen bij leven (artikelen 3 t/m 8)

Hoofdstuk 3: Ter beschikking stellen van organen na overlijden (artikelen 9 t/m 23)

§ 1. Toestemming en bezwaar (artikelen 9 t/m 13)

§ 2. Het vaststellen van de dood (artikelen 14 t/m 17)

§ 3. Melding en toewijzing van beschikbare organen (artikelen 18 en 19)

§ 4. Voorbereidende handelingen en het verwijderen van organen (artikelen 20 t/m 21)

§ 5. Het protocol (artikel 23)

Hoofdstuk 4: Orgaancentrum (artikelen 24 t/m 31)

Hoofdstuk 5: Slotbepalingen (artikelen 31a t/m 36)

*

Tekst van de gewijzigde Wet op de orgaandonatie (WOD)

[De meest relevante passages zijn **geel** gemarkeerd.]

Geldend van 02-04-2019 t/m heden

Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (Wet op de orgaandonatie)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het, mede in verband met [artikel 11 van de Grondwet](#), wenselijk is met het oog op de rechtszekerheid van de betrokkenen, ter bevordering van het aanbod en de rechtvaardige verdeling van geschikte organen en ter voorkoming van handel in organen bij wet regelen te stellen omtrent het ter beschikking stellen van organen ten behoeve van in het bijzonder de geneeskundige behandeling van anderen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

(Wettekst)

Gegeven te 's-Gravenhage, 24 mei 1996

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E. Borst-Eilers

De Minister van Justitie, W. Sorgdrager

Uitgegeven de elfde juli 1996

De Minister van Justitie, W. Sorgdrager

Inclusief de wijzigingen aangegeven in:

Staatsblad, jrg. 2018, nr. 95: Wet van 27 maart 2018, houdende wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met het opnemen van een actief donorregistratiesysteem

Gegeven te Wassenaar, 27 maart 2018

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg, B.J. Bruins

De Minister van Justitie en Veiligheid, F.B.J. Grapperhaus

Uitgegeven de vijfde april 2018

De Minister van Justitie en Veiligheid, F.B.J. Grapperhaus

Inclusief de wijzigingen aangegeven in:

Staatsblad, jrg. 2019, nr. 405: Wet van 30 oktober 2019 tot wijziging van de Wet op de orgaandonatie in verband met het voorzien in een wettelijke grondslag voor de protocollen voor vaststelling van de dood op grond van circulatoire criteria en enkele andere wijzigingen

Gegeven te 's-Gravenhage, 30 oktober 2019

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg, B.J. Bruins

Uitgegeven de *dertiende* november 2019

De Minister van Justitie en Veiligheid, F.B.J. Grapperhaus

ARTIKEL 1

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a) **Onze minister:** Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b) **orgaan:** bestanddeel van het menselijk lichaam, met inbegrip van weefsels en cellen, met uitzondering van bloed en geslachtscellen;
- c) **donor:** een persoon of stoffelijk overschot, door of ten aanzien van wie op grond van deze wet **toestemming is verleend voor dan wel bij wie geen bezwaar bestaat tegen** het bij hem of daaruit verwijderen van een orgaan;
- d) **verwijderen:** het verwijderen van een orgaan, anders dan ten behoeve van de donor zelf;
- e) **implantatie:** het in- of aanbrengen van een orgaan van een donor in of aan het lichaam van een ander met het oog op diens geneeskundige behandeling;
- f) **ziekenhuis:** een krachtens [artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen](#) als ziekenhuis of verpleeginrichting toegelaten instelling of een afdeling daarvan;
- g) **orgaancentrum:** een instelling als bedoeld in [artikel 24](#).

Artikel 2

Toestemming voor het verwijderen van een orgaan, verleend met het oogmerk daarvoor een vergoeding te ontvangen die meer bedraagt dan de kosten, daaronder begrepen gedeelde inkomsten, die een rechtstreeks gevolg zijn van het verwijderen van het orgaan, is nietig.

Artikel 2a

Bij de gegevensverwerking noodzakelijk voor de uitvoering van de in deze wet neergelegde taken kan gebruik worden gemaakt van het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer.

Hoofdstuk 2. Ter beschikking stellen van organen bij leven

Artikel 3

1. Een meerderjarige die in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, kan toestemming verlenen voor het bij zijn leven bij hem verwijderen van een door hem aangewezen orgaan ten behoeve van implantatie bij een bepaalde persoon.
2. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de donor op duidelijke wijze mondeling en schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, wordt geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen en risico's voor diens gezondheid en overige leefomstandigheden. Tevens vergewist hij zich ervan dat de donor de toestemming vrijelijk en in het besef van de gevolgen heeft verleend en op de hoogte is van het bepaalde in deze wet omtrent de vergoeding van de kosten.
3. Wanneer redelijkerwijs aannemelijk is dat de verwijdering van het orgaan bij leven blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor, geschiedt deze slechts indien de persoon ten behoeve van wie de verwijdering plaats zal vinden, in levensgevaar verkeert en dit niet op andere wijze even goed kan worden afgewend.

Artikel 4

1. Verwijdering bij leven van een orgaan van een meerderjarige die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, geschiedt slechts indien het een regenererend

orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend en indien tevens de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar van bedoelde bloedverwant.

2. De verwijdering, bedoeld in het eerste lid, geschiedt niet dan nadat toestemming is verkregen van de wettelijke vertegenwoordiger dan wel bij ontbreken van deze van de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel bij ontbreken van dezen van een ouder of meerderjarig kind van de donor, alsmede van de rechtbank.

3. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de in het tweede lid bedoelde wettelijke vertegenwoordiger dan wel echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel ouder of kind alsmede, indien mogelijk, de donor op duidelijke wijze mondeling en desgewenst schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, worden geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen voor de donor. Tevens vergewist hij zich ervan dat voldaan is aan het eerste en tweede lid.

Artikel 5

1. Verwijdering bij leven van een orgaan van een minderjarige van twaalf jaar of ouder geschiedt slechts indien het een regenererend orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend. De verwijdering geschiedt niet dan nadat de minderjarige toestemming heeft gegeven en de toestemming van de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd en van de kinderrechter is verkregen.

2. Verwijdering bij leven van een orgaan van een minderjarige die de leeftijd van twaalf jaar nog niet heeft bereikt en van een minderjarige van twaalf jaar of ouder die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, geschiedt slechts indien het een regenererend orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend en indien tevens de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar van bedoelde bloedverwant. De verwijdering geschiedt niet dan nadat de toestemming van de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd en van de kinderrechter is verkregen.

3. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de ouders of de voogd alsmede, indien mogelijk, de donor op duidelijke wijze mondeling en schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, worden geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen voor de donor. Tevens vergewist hij zich ervan dat voldaan is aan het eerste en tweede lid.

Artikel 5a

1. De informatie, bedoeld in de artikelen 3, tweede lid, 4, derde lid, en 5 derde lid, omvat in ieder geval de informatie, bedoeld in de bijlage bij richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen (PbEU L 102).

2. Een wijziging van de in het eerste lid genoemde richtlijn gaat voor de toepassing van dit artikel gelden met ingang van de dag waarop aan de betrokken wijzigingsrichtlijn uitvoering moet zijn gegeven.

Artikel 6

De toestemming, bedoeld in dit hoofdstuk, wordt vooraf verleend bij een verklaring die ten minste eigenhandig is gedagtekend en ondertekend. Zij kan vóór de verwijdering van het orgaan te allen tijde worden herroepen.

Artikel 7

Aan de donor en degenen van wie ingevolge dit hoofdstuk toestemming voor het verwijderen van een orgaan is vereist, mogen uitsluitend de kosten, bedoeld in artikel 2, worden vergoed.

Artikel 8

Het verwijderen van een orgaan bij leven is slechts toegestaan, indien daarvoor toestemming is verleend ingevolge artikel 3, 4 of 5.

Hoofdstuk 3. Ter beschikking stellen van organen na overlijden

§ 1. Toestemming en bezwaar

Artikel 9

1. Meerderjarigen en minderjarigen van twaalf jaar of ouder, die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, kunnen toestemming verlenen tot het na hun overlijden verwijderen van hun organen of bepaalde door hen aan te wijzen organen, dan wel daartegen bezwaar maken. De wettelijk vertegenwoordiger van een meerderjarige die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van orgaandonatie kan namens hem toestemming verlenen tot het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen of bepaalde door de wettelijke vertegenwoordiger aan te wijzen organen, dan wel daartegen bezwaar maken.
2. De toestemming wordt verleend en het bezwaar gemaakt door het invullen en laten registreren van een donorformulier als bedoeld in artikel 10. Indien een in het eerste lid bedoelde persoon de beslissing over het verwijderen van zijn organen wenst over te laten aan de in artikel 11 bedoelde nabestaanden of aan een door hem te bepalen persoon, kan hij dat ook op het donorformulier te kennen geven.
3. Een wilsverklaring omtrent het verwijderen van organen kan te allen tijde worden herroepen door het opnieuw invullen en laten registreren van een donorformulier.
4. Een wilsbeschikking met een in dit artikel bedoelde strekking kan ook worden afgelegd bij een schriftelijke verklaring die ten minste eigenhandig is gedagtekend en ondertekend.
5. Een in algemene bewoordingen gestelde herroeping van een uiterste wilsbeschikking houdt niet in een herroeping van een wilsbeschikking als bedoeld in het vierde lid.

Artikel 10

1. Onze minister draagt ervoor zorg dat iedere ingezetene als bedoeld in de [Wet basisregistratie personen](#), een donorformulier wordt toegezonden, wanneer hij of zij de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt. Donorformulieren worden voorts op verzoek door de zorg van Onze minister en door het college van burgemeester en wethouders kosteloos ter beschikking gesteld.
2. Er is een donorregister waarin, met het oog op de kenbaarheid van de wilsbeschikking van de betrokkene ter zake aantekening wordt gehouden van door middel van het donorformulier verleende toestemming tot of gemaakt bezwaar tegen het na overlijden verwijderen van organen, dan wel de door middel van dat formulier te kennen gegeven wens de beslissing ter zake over te laten aan de in artikel 11 bedoelde nabestaanden of aan een door hem te bepalen persoon, dan wel dat de betrokkene geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen. Daarbij kan worden aangetekend dat een wilsbeschikking namens een betrokkene door

een andere persoon kenbaar is gemaakt. Het register wordt gehouden door of vanwege Onze minister.

3. Het register kan door of in opdracht van een arts dag en nacht worden geraadpleegd wanneer dat met het oog op de voorgenomen verwijdering van een orgaan noodzakelijk is.

4. Bij de toezending van het donorformulier wordt uitdrukkelijk vermeld dat een meerderjarige persoon door of namens wie geen wilsverklaring of wilsbeschikking als bedoeld in artikel 9 is afgelegd en verstrekt, zes weken na het verzenden van een herinnering als bedoeld in artikel 10a, eerste lid, in het donorregister wordt geregistreerd als een persoon die geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld omtrent de vorm, inhoud en toezending van het donorformulier en het bijhouden en de toegankelijkheid van het donorregister. Daarbij kan worden bepaald dat een donorformulier wordt toegezonden aan personen die na het bereiken van de leeftijd van negentien jaar nieuw als ingezetene zijn ingeschreven dan wel opnieuw als ingezetene zijn geregistreerd in de basisregistratie personen.

5. De voordracht voor een algemene maatregel van bestuur krachtens het vierde lid wordt niet gedaan dan nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd en sedert die overlegging vier weken zijn verstreken.

Artikel 10a

1. Indien zes weken na verzending van het donorformulier, bedoeld in artikel 10, eerste lid, geen invulling is gegeven aan het bepaalde in artikel 9, eerste en tweede lid, zendt Onze Minister de betrokkene een herinnering, vergezeld van een nieuw donorformulier en een mededeling overeenkomstig het bepaalde in het tweede lid.

2. Indien door of namens de betrokkene zes weken na het verzenden van de herinnering, bedoeld in het eerste lid, geen invulling is gegeven aan het bepaalde in artikel 9, eerste en tweede lid, wordt hij in het donorregister geregistreerd als een persoon die geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen.

3. De betrokkene ontvangt binnen zes weken na de registratie, bedoeld in het tweede lid, een bevestiging van het feit dat hij geregistreerd is als een persoon die geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen, vergezeld van een mededeling overeenkomstig het bepaalde in het vijfde lid.

4. Zodra duidelijk of aannemelijk is dat een betrokkene als bedoeld in het tweede lid niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, wordt de geregistreerde toestemming vervangen door de registratie dat de beslissing wordt overgelaten aan een bepaalde persoon, zijnde de wettelijk vertegenwoordiger van betrokkene. Betrokkene ontvangt hiervan binnen zes weken een bevestiging.

5. De betrokkene of diens wettelijke vertegenwoordiger kan een registratie als bedoeld in het tweede of vierde lid te allen tijde doen wijzigen door het invullen en laten registreren van een donorformulier.

Artikel 10b

1. De burgemeester draagt ervoor zorg dat aan een meerderjarige persoon die als ingezetene in de basisregistratie personen is ingeschreven bij het in behandeling nemen van diens aanvraag voor een nationaal paspoort als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, van de Paspoortwet, een Nederlandse identiteitskaart als bedoeld in artikel 2, tweede lid, van de Paspoortwet of een rijbewijs als bedoeld in artikel 107 van de Wegenverkeerswet 1994 schriftelijke informatie over donorregistratie wordt overhandigd en informatie over de wijze waarop de betrokkene de op hem betrekking hebbende registratie kan raadplegen en wijzigen.

2. De schriftelijke informatie wordt door Onze Minister kosteloos aan de burgemeester ter beschikking gesteld.

Artikel 11

1. Indien een persoon de beslissing over het verwijderen van organen heeft overgelaten aan zijn nabestaanden, kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van zijn organen worden verleend door de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, dan wel bij afwezigheid of onbereikbaarheid van deze door de onmiddellijk bereikbare meerderjarige bloedverwanten tot en met de tweede graad dan wel bij afwezigheid of onbereikbaarheid van dezen door de onmiddellijk bereikbare meerderjarige aanverwanten tot en met de tweede graad.
2. Indien een meerderjarige, waarvan duidelijk of aannemelijk is dat deze niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van orgaandonatie, in het donorregister is geregistreerd als een persoon die toestemming heeft verleend voor of die geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen, wordt na het vaststellen van de dood deze toestemming of dit geen bezwaar bevestigd of teniet gedaan door zijn wettelijk vertegenwoordiger. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van deze persoon kan de beslissing worden genomen door de in het eerste lid bedoelde nabestaanden. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van al deze nabestaanden wordt de toestemming dan wel het hebben van geen bezwaar geacht te ontbreken.
3. Indien een meerderjarige de beslissing over het verwijderen van zijn organen heeft overgelaten aan een bepaalde persoon, kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van zijn organen worden verleend door die persoon. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van die persoon kan toestemming worden verleend door de in het eerste lid bedoelde nabestaanden.
4. Indien van een meerderjarige geen registratie in het donorregister aanwezig is, kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van zijn organen worden verleend door de bij zijn overlijden met hem samenlevende echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, dan wel bij afwezigheid of onbereikbaarheid van deze door de onmiddellijk bereikbare meerderjarige bloedverwanten tot en met de tweede graad dan wel bij afwezigheid of onbereikbaarheid van dezen door de onmiddellijke bereikbare meerderjarige aanverwanten tot en met de tweede graad.
5. Indien een minderjarige van twaalf jaar of ouder de beslissing over het verwijderen van zijn organen heeft overgelaten aan een bepaalde persoon, kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van zijn organen worden verleend door de in de wilsbeschikking genoemde persoon. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van die persoon kan toestemming worden verleend door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of de voogd.
6. Indien van een minderjarige van twaalf jaar of ouder geen wilsverklaring of wilsbeschikking als bedoeld in artikel 9, vierde lid, aanwezig is, kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van organen worden verleend door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of de voogd.
7. Uitsluitend indien de verwachting bestaat dat de dood op grond van circulatoire criteria zal worden vastgesteld, mag de toestemming, bedoeld in de vorige leden, reeds worden verleend na het verstrekken van de informatie, bedoeld in artikel 20, tweede lid.²¹
8. Ten aanzien van een minderjarige beneden de twaalf jaar kan na het vaststellen van de dood toestemming voor het verwijderen van zijn organen worden verleend door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of de voogd.
9. Bij een verschil van mening tussen de bloedverwanten, de aanverwanten, onderscheidenlijk de ouders, bedoeld in het eerste tot en met zevende lid, kan de toestemming niet worden verleend.

²¹ Dit betekent dat het proces van toestemming verkrijgen en van voorbereiding van de orgaanuitname reeds parallel aan elkaar gestart worden meteen na het ‘slecht-nieuws-gesprek’, d.w.z. als de patiënt nog in leven is.

10. Indien een persoon toestemming heeft verleend voor het na zijn overlijden verwijderen van organen, kan voor het verwijderen van een orgaan dat niet is opgenomen in de tekst van een op het tijdstip van toestemming geldend donorformulier en tegen verwijdering waarvan hij niet anderszins reeds zelf bezwaar heeft gemaakt, toestemming worden verleend met overeenkomstige toepassing van het eerste, zevende en achtste lid.

Artikel 12

Overlijdt een persoon voor het bereiken van de zestienjarige leeftijd en heeft hij ingevolge artikel 9 toestemming gegeven voor het verwijderen van zijn organen, dan vindt geen verwijdering plaats indien daartegen bezwaar wordt gemaakt door een ouder die de ouderlijke macht uitoefent of de voogd. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van beide ouders of van de voogd kan de verwijdering plaatsvinden.

Artikel 13

Tenzij degene die toestemming verleent of geen bezwaar heeft uitdrukkelijk anders bepaalt, wordt toestemming als bedoeld in deze paragraaf verleend ten behoeve van, en heeft het geen bezwaar als bedoeld in deze paragraaf betrekking op, implantatie, daaronder begrepen op implantatie gericht wetenschappelijk onderzoek, indien het orgaan na de verwijdering voor implantatie ongeschikt blijkt te zijn. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat het verlenen van toestemming of het hebben van geen bezwaar niet is toegestaan voor bij die maatregel aan te wijzen, uit een oogpunt van geneeskundige behandeling niet van belang zijnde, doeleinden.

§ 2. Het vaststellen van de dood

Artikel 14

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 stoffelijk overschot²², 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 **onderscheidenlijk van de dood op grond van circulatoire criteria** 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.

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.

3. **Onder de dood op grond van circulatoire criteria wordt verstaan** een onomkeerbare afwezigheid van de circulatie en ademhaling.

²² Tot de laatste wijziging van 30 oktober 2019 stond hier nog “beademd stoffelijk overschot”. Het is karakteristiek dat hier het woord “beademd” is verwijderd, waarschijnlijk omdat de tekst ook van toepassing is bij “donation after circulatory death”.

Artikel 15

1. De Gezondheidsraad stelt met inachtneming van artikel 14, tweede en derde lid, vast welke de volgens de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria voor het met zekerheid vaststellen van de hersendood onderscheidenlijk de dood op grond van circulatoire criteria zijn. Op basis daarvan stelt de Gezondheidsraad protocollen op met betrekking tot de bij het vaststellen van de hersendood onderscheidenlijk de dood op grond van circulatoire criteria in ziekenhuizen te volgen procedures en uit te voeren onderzoeken in gevallen waarin het voornemen bestaat tot verwijdering van een orgaan. De protocollen worden vastgesteld bij algemene maatregel van bestuur.
2. Een krachtens het eerste lid vastgestelde algemene maatregel van bestuur treedt niet eerder in werking dan acht weken na de datum van uitgifte van het *Staatsblad* waarin hij is geplaatst. Van de plaatsing wordt onverwijld mededeling gedaan aan beide kamers der Staten-Generaal.

Artikel 16

Bij verwijdering van een orgaan uit een stoffelijk overschot geschiedt de lijkschouwing als bedoeld in [artikel 3 van de Wet op de lijkbezorging](#) (*Stb.* 1991, 133) niet door een arts die bij de verwijdering of de implantatie van het orgaan betrokken is.

Artikel 17

Bij de aanwezigheid of het vermoeden van een niet natuurlijke dood mag een orgaan niet worden verwijderd, voordat is gebleken dat de officier van justitie de in [artikel 76, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging](#) bedoelde toestemming verleent.

§ 3. Melding en toewijzing van beschikbare organen

Artikel 18

1. De daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris doet van het vermoedelijk beschikbaar komen van organen voor implantatie onmiddellijk melding bij een orgaancentrum.
2. Het orgaancentrum wijst aan wie voor implantatie van een bij het centrum aangemeld orgaan in aanmerking komt. Indien geen onmiddellijke aanwijzing kan plaatsvinden en het orgaancentrum zulks op medische gronden noodzakelijk acht, kan het bepalen dat een daarvoor naar zijn aard geschikt orgaan voor implantatie beschikbaar dient te blijven.
3. Bij de aanwijzing wordt met geen andere factoren rekening gehouden dan met de bloed- en weefselovereenkomst van donor en ontvanger van het orgaan, de medische urgentie van de ontvanger en andere, met de toestand van het orgaan samenhangende, omstandigheden dan wel, indien deze factoren geen uitsluitel geven, met de wachttijd van de ontvanger. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen daaromtrent nadere regels worden gesteld.

Artikel 19

[Vervallen per 01-07-2004]

§ 4. Voorbereidende handelingen en het verwijderen van organen

Artikel 20

1. Wanneer een gerede kans bestaat dat een persoon binnen afzienbare tijd zal overlijden, maar in ieder geval zo spoedig mogelijk na het vaststellen van de dood, gaat de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris na wat ten aanzien van de betrokkene is

geregistreerd in het donorregister, tenzij reeds vaststaat dat de betrokkene medisch gezien niet in aanmerking komt als donor.

2. De aangewezen functionaris verstrekt de daarvoor in aanmerking komende, onmiddellijk bereikbare naasten informatie over de registratie in het donorregister. In geval van een meerderjarige waarvan duidelijk of aannemelijk is dat hij niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen verstrekt hij daarenboven informatie aan diens wettelijke vertegenwoordiger, indien deze aanwezig en bereikbaar is.

3. Indien de registratie niet overeenkomt met een andere aanwezige verklaring als bedoeld in artikel 9, vierde lid, geldt de laatst gedateerde registratie dan wel verklaring. **Uitsluitend indien de verwachting bestaat dat de dood op grond van circulatoire criteria zal worden vastgesteld, mag de functionaris de toestemming reeds na het verstrekken van de informatie vragen.**²³

4. Indien de betrokkene in het donorregister is geregistreerd als een persoon die toestemming heeft verleend voor dan wel geen bezwaar heeft tegen het na zijn dood verwijderen van zijn organen en een andersluidende verklaring als bedoeld in artikel 9, vierde lid, aanwezig is, geldt in afwijking van het derde lid de laatstbedoelde verklaring.

5. **Indien de betrokkene in het register is geregistreerd als een persoon die toestemming heeft verleend voor dan wel geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van zijn organen en een andersluidende verklaring ontbreekt, maar zijn nabestaanden, bedoeld in artikel 11, eerste lid, maken aannemelijk dat die registratie niet overeenkomt met de wens van de betrokkene, geldt de informatie van de nabestaanden.**

6. Indien geen registratie ten aanzien van de betrokkene aanwezig is of de betrokkene gebruik heeft gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid, geeft de aangewezen functionaris, zodra redelijkerwijs vaststaat dat de betrokkene binnen afzienbare termijn zal overlijden, aan de persoon of personen, die op grond van artikel 11 bevoegd zijn tot het verlenen van toestemming voor het verwijderen van organen, passende informatie over de mogelijkheid van orgaandonatie. Na het vaststellen van de dood verzoekt hij hen om toestemming voor het verwijderen van organen, tenzij reeds is gebleken van bezwaar daartegen van de vorenbedoelde bevoegde persoon of personen.

7. De aangewezen functionaris stelt de daarvoor in aanmerking komende, onmiddellijk bereikbare naasten op de hoogte van de wijze waarop aan een toestemming voor het verwijderen van organen gevolg wordt gegeven.

8. Indien de betrokkene zelf toestemming heeft gegeven voor het verwijderen van organen, stelt de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris de daarvoor in aanmerking komende, onmiddellijk bereikbare naasten op de hoogte van de wijze waarop aan de toestemming gevolg wordt gegeven.

9. De toepassing van dit artikel geschiedt met inachtneming van de regels gesteld in het in artikel 23 bedoelde protocol. Van de toepassing doet de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris verslag door invulling van een door het orgaancentrum vastgesteld papieren of digitaal formulier. Bij ministeriële regeling kunnen tevens regels worden gesteld omtrent de verstrekking van gegevens betreffende de toepassing van dit artikel aan het orgaancentrum.

10. Aan de in dit artikel bedoelde functionarissen wordt voor zover dat voor de uitvoering van de werkzaamheden betreffende de toepassing van dit artikel noodzakelijk is, inzage gegeven in het dossier van de patiënt.

11. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in dit artikel gestelde regels niet van toepassing zijn op bij die maatregel aan te wijzen categorieën van artsen. Daarbij kan worden bepaald dat de taken die in dit artikel zijn opgedragen aan een functionaris als bedoeld in het eerste lid, door een ander worden uitgevoerd.

²³ D.w.z. de toestemming voor orgaandonatie mag bij een spoedig te verwachten dood op grond van circulatoire criteria al gevraagd worden vóór dat de patiënt is overleden!

Artikel 21

Het verwijderen van een orgaan na overlijden is slechts toegestaan, indien:

- a) met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 20 is vastgesteld dat daarvoor door of ten aanzien van de overledene toestemming is verleend **dan wel daartegen geen bezwaar bestaat** overeenkomstig deze wet;
- b) de aangewezen functionaris, bedoeld in artikel 23, zich ervan heeft vergewist dat de overledene ten tijde van het verlenen van toestemming dan wel van de registratie als bedoeld in artikel 10a wilsbekwaam was;
- c) voldaan is aan de artikelen 14, 16 en 17;
- d) het voor implantatie ter beschikking gestelde orgaan overeenkomstig artikel 18 is aangemeld bij een orgaancentrum.

Artikel 22

1. Indien een persoon in het donorregister is geregistreerd als een persoon die toestemming heeft verleend voor of geen bezwaar heeft tegen het na zijn overlijden verwijderen van een orgaan, **mogen wanneer redelijkerwijs vaststaat dat betrokkene binnen afzienbare tijd zal overlijden in verband met de implantatie reeds voor het vaststellen van de dood voorbereidingen worden getroffen voor zover deze niet strijdig zijn met de geneeskundige behandeling van die persoon en uitstel tot na het vaststellen van de dood niet mogelijk is.** Die voorbereidingen kunnen bestaan uit:

- onderzoek noodzakelijk voor de voorbereiding van de implantatie;
- het in werking stellen of in stand houden van de kunstmatige beademing;
- het kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop, en
- andere maatregelen noodzakelijk om organen geschikt te houden voor implantatie.

2. Indien ten aanzien van een persoon in het donorregister geen registratie aanwezig is of gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid²⁴, **mogen reeds voor het vaststellen van de dood, de in het eerste lid genoemde voorbereidingen worden getroffen voor zover:**

- a) het redelijkerwijs vaststaat dat betrokkene binnen afzienbare tijd zal overlijden;
- b) de voorbereidingen niet strijdig zijn met de geneeskundige behandeling van betrokkene;
- c) uitstel van de voorbereidingen tot na het vaststellen van de dood niet mogelijk is; en
- d) de procedure ter verstrekking van informatie, bedoeld in artikel 20 zesde lid nog niet heeft geleid tot bezwaar van de persoon of personen die op grond van artikel 11 bevoegd zijn tot het geven van toestemming voor het verwijderen van organen tegen het treffen van de voorbereidingen.

3. Indien ten aanzien van een persoon in het donorregister geen registratie aanwezig is of gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid **en de betrokkene niet wordt beademd, kan vanaf vijf minuten na de onomkeerbare hartstilstand,** zolang de procedure ter verkrijging van de voor het verwijderen van organen ingevolge deze wet noodzakelijke toestemmingen nog niet heeft geleid tot weigering daarvan, **onderzoek worden verricht dat noodzakelijk is voor de voorbereiding van implantatie en kunnen maatregelen worden getroffen om organen geschikt te houden voor implantatie.**

4. Indien ten aanzien van een persoon in het donorregister geen registratie aanwezig is of gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid

²⁴ Het gaat hier om keuze 3 en 4 in het donorregister: de partner of familie beslist, dan wel een uitgekozen persoon beslist.

en de betrokkene wordt beademd, kunnen na het vaststellen van de dood²⁵, zolang de procedure ter verkrijging van de voor het verwijderen van organen ingevolge deze wet noodzakelijke toestemmingen nog niet heeft geleid tot weigering daarvan, de volgende maatregelen worden getroffen:

- onderzoek noodzakelijk voor de voorbereiding van implantatie;
- het in stand houden van de kunstmatige beademing;
- het kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop, en
- andere maatregelen noodzakelijk om organen geschikt te houden voor implantatie.

§ 5. Het protocol

Artikel 23

1. Het bestuur van een ziekenhuis draagt zorg voor vaststelling van een protocol met betrekking tot ter beschikking stelling van organen ten behoeve van implantatie en ziet toe op de naleving daarvan.
2. In het protocol worden de functionarissen aangewezen die binnen het ziekenhuis zijn belast met de uitvoering van de in de artikelen 18, eerste lid, en 20 genoemde taken en worden regels gesteld omtrent:
 - a) de wijze waarop wordt nagegaan of een overledene in aanmerking komt als donor;
 - b) de wijze waarop ten 1^e artikel 20, eerste lid, het donorregister wordt geraadpleegd; ten 2^e de personen, bedoeld in artikel 20, tweede lid, worden geïnformeerd; ten 3^e wordt omgegaan met de informatie van nabestaanden, bedoeld in artikel 20, vijfde lid; ten 4^e de personen, bedoeld in artikel 20, zesde lid, om toestemming wordt gevraagd; ten 5^e dan wel de personen, bedoeld in artikel 20, zevende lid, op de hoogte worden gesteld;
 - c) de procedure die wordt gevolgd bij de melding van een orgaan bij een orgaancentrum;
 - d) de wijze waarop aan de personen, bedoeld in artikel 20, zesde en zevende lid, nazorg wordt verleend;
 - e) de voorlichting in het ziekenhuis over de in het protocol gestelde regels.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de inhoud van het in het eerste lid bedoelde protocol en kan worden bepaald dat dit artikel geheel of gedeeltelijk niet van toepassing is op bepaalde categorieën ziekenhuizen.
4. Indien in een ziekenhuis de mogelijkheid bestaat tot het vaststellen van de hersendood, bevat het protocol tevens de daarvoor geldende methoden en criteria en de daarbij te volgen procedures en onderzoeken zoals vastgesteld op grond van [artikel 15, eerste lid](#).
5. De voordracht voor een krachtens het derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overlegd.

Hoofdstuk 4. Orgaancentrum

Artikel 24

1. Het bemiddelen bij het verkrijgen, bij het typeren en bij het vervoeren van organen van donoren, alsmede het toewijzen van die organen aan een daarvoor geschikte ontvanger mag slechts geschieden door een orgaancentrum, dat daartoe een vergunning van Onze minister heeft.

²⁵ Het gaat hierbij om overlijden door onherstelbare hersenbeschadiging waarbij ook nog het gehele “hersenprotocol” moet worden doorlopen, voordat de dood mag worden vastgesteld en tot orgaanverwijdering mag worden overgegaan.

2. Op de uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak door een orgaancentrum waaraan daartoe een vergunning is verleend, is de [Kaderwet zelfstandige bestuursorganen](#) van toepassing, met uitzondering van [artikel 22 van die wet](#), voor zover het besluiten betreft met betrekking tot het toewijzen van organen.

Artikel 25

1. Een vergunning kan uitsluitend worden verleend aan een rechtspersoon wiens werkzaamheid niet is gericht op het behalen van winst en die geen weefselinstelling als bedoeld in [artikel 1, eerste lid, onderdeel k, van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal](#) is.

2. Een vergunning wordt geweigerd, indien niet wordt of naar redelijke verwachting niet zal worden voldaan aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, een doelmatige voorziening in de behoefte aan organen niet is gebaat bij verlening van de vergunning, dan wel een doelmatige samenwerking met andere orgaancentra en met orgaanbanken als bedoeld in [artikel 1, eerste lid, onderdeel l, van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal](#) niet is verzekerd.

Artikel 26

1. Een vergunning kan onder beperkingen worden verleend. Aan een vergunning kunnen voorschriften worden verbonden met betrekking tot:

- a) de deskundigheid van het personeel;
- b) de samenstelling van het bestuur;
- c) de inschrijving van mogelijke ontvangers van organen;
- d) de openbaarmaking van de normen voor inschrijving van mogelijke ontvangers en voor toewijzing van organen aan een ontvanger;
- e) de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van donoren en ontvangers van organen;
- f) de uitrusting en bereikbaarheid van het orgaancentrum;
- g) de verslaglegging over de werkzaamheden.

2. Een beperking of voorschrift kan worden gewijzigd of ingetrokken. Ook na het verlenen van de vergunning kunnen daaraan beperkingen worden gesteld of voorschriften worden verbonden.

Artikel 27

Een vergunning kan worden ingetrokken indien niet meer wordt voldaan aan het bepaalde bij of krachtens deze wet of de [Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal](#) of de aan de vergunning verbonden voorschriften dan wel indien in strijd is gehandeld met een beperking waaronder de vergunning is verleend.

Artikel 28

[Vervallen per 01-07-2004]

Artikel 29

[Vervallen per 01-07-2004]

Artikel 30

[Vervallen per 01-07-2004]

Artikel 31

[Vervallen per 01-07-2004]

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Artikel 31a

Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

Artikel 31b

Onze Minister is bevoegd tot oplegging van een last onder bestuursdwang ter handhaving van de bij [artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht](#) gestelde verplichting.

Artikel 32

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van de vierde categorie wordt gestraft degene die opzettelijk in strijd handelt met het bepaalde in de artikelen 8 en 21.
2. Met dezelfde straf wordt gestraft:
 - a) degene die opzettelijk teweegbrengt of bevordert dat een ander aan een derde toestemming verleent voor het bij leven verwijderen van een orgaan waarvoor een vergoeding wordt betaald die meer bedraagt dan de kosten, bedoeld in artikel 2, dan wel dat een ander in strijd handelt met artikel 7;
 - b) degene die openlijk hetzij voor het ontvangen van een orgaan een vergoeding aanbiedt die meer bedraagt dan de kosten, bedoeld in artikel 2, hetzij zich tegen een dergelijke vergoeding als donor aanbiedt hetzij diensten aanbiedt bestaande uit gedragingen, strafbaar gesteld in onderdeel a;
 - c) degene die de behoefte aan, of de beschikbaarheid van organen onder de aandacht brengt met het oogmerk financiële of vergelijkbare voordelen aan te bieden of te behalen;
 - d. degene die opzettelijk teweegbrengt of bevordert dat bestanddelen van een persoon of van een stoffelijk overschot, bij wie onderscheidenlijk waarbij de hersenen geheel of nagenoeg geheel ontbreken, worden gebruikt met het oogmerk om in of aan het lichaam van een ander ten behoeve van diens geneeskundige behandeling te worden in- of aangebracht.
3. Met gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met het bepaalde in de artikelen 22 en 24.
4. De in het eerste tot en met derde lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikel 33

1. Onze Minister draagt zorg voor de informatievoorziening over het ter beschikking stellen van organen als bedoeld in de hoofdstukken 2 en 3.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de informatievoorziening, bedoeld in het eerste lid.
3. De voordracht voor een krachtens het tweede lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overlegd.

Artikel 34

[Vervallen per 01-01-2007]

Artikel 35

1. Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden gesteld.

2. Onze minister zendt binnen drie jaar en vervolgens na vijf jaar en na zeven jaar na de inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Artikel 36

Deze wet kan worden aangehaald als: Wet op de orgaandonatie.

Lasten en bevelen dat deze in het *Staatsblad* zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

ARTIKEL II

Onze Minister zendt aan iedere ingezetene als bedoeld in de Wet basisregistratie personen die op de datum van inwerkingtreding van deze wet meerderjarig is en geen uitvoering heeft gegeven aan artikel 9, tweede lid, van de Wet op de orgaandonatie, een donorformulier toe als bedoeld in artikel 10 van die wet. Artikel 10a is van overeenkomstige toepassing.

ARTIKEL IIa

Onze Minister draagt voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet zorg voor adequate voorlichting over de invoering van het actief donorregistratiesysteem, in het bijzonder over de gevolgen die in dit systeem voor meerderjarige ingezetenen zijn verbonden aan het niet invullen en laten registreren van een donorformulier, als bedoeld in artikel 10 van de Wet op de orgaandonatie.

ARTIKEL III

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

*

