



'special' orgaandonatie

De vergeten kant van

ORGAANDONATIE



Colofon

Spiegelbeeld Magazine
Kortonjolaan 78
5644 KB Eindhoven
Telefoon 040- 2220418

E-mail: info@spiegelbeeld.nl
Website: www.spiegelbeeld.nl

HOOFDREDACTIE

Albert de Louw
albertdelouw@spiegelbeeld.nl

EINDREDACTIE

Alexandra Nagel
xnagel@yahoo.com

GASTREDACTIE

Ger Lodewick
g.lodewick@gerlach.nu

VERDER WERKTEN AAN DEZE UITGAVE MEE:

Dr. Cicero Coimbra
Renate Greinert
Thea van der Kraats
Anjo van de Mortel
Ton Verlind
Marieke de Vrij

VORMGEVING & BEELDREDACTIE

DaFinn Studio
info@dafinn-studio.nl



27. De vergeten kant van orgaandonatie

Voorwoord van de redactie van Spiegelbeeld: Waarom we uitgebreid aandacht schenken aan kritische geluiden ten aanzien van postmortale orgaandonatie.



28. “De massamedia willen hun vingers er niet aan branden”

In 2008 vestigde Ton Verlind zich als zelfstandig strategisch en creatief adviseur. Vanuit die positie assisteert hij organisaties die de noodzaak voelen om hun beleid aan te passen. In 2012 achtte de Stichting Bezinning Orgaandonatie (SBO) het wenselijk om de expertise van Ton Verlind in te roepen ter voorbereiding van een congres dat de Stichting organiseerde. Verrassend genoeg lijkt de oorzaak van het probleem waar de SBO stelselmatig tegenaan loopt niet aan de SBO te liggen, maar aan het feit dat journalisten in het algemeen de thematiek die de Stichting aankaart te moeilijk vinden.



32. Waar is de aandacht voor de orgaandonor?

Via allerlei media wordt het publiek geattendeerd op het belang van orgaandonatie. Mensen worden regelmatig opgeroepen om een codicil te tekenen waarin men zijn of haar organen na overlijden beschikbaar stelt voor donatie. Ger Lodewick, zestien jaar voorzitter van de SBO, legt uit dat de informatie die de burger over zich heen gestort krijgt eenzijdig is. Zelfs de overheid stuurt in deze en blijft als neutraal orgaan, dat de bevolking meerzijdig zou moeten informeren, in gebreke.



36. Orgaandonatie? Nooit meer!

In 1985 overleed de vijftienjarige zoon van de Duitse Renate Greinert. Tussen het ongeluk en overlijden zaten vijf dagen waarin het lichaam in leven werd gehouden om de organen ethisch verantwoord en schoon te kunnen 'oogsten'. Ongewild zijn verschillende mensen blij met de delen die zij van de gezonde jongen kregen. Toch neemt dit niet weg dat de vijf ziekenhuisdagen voor Greinert een hel waren. De laatste levensperiode van een donor is voor de directe naasten een vreselijke tijd, te meer daar men vaak ziet en voelt dat de geliefde er nog is.



40. De grove misleiding van de diagnose hersendood

Het begrip hersendood is een medisch omschreven toestand van iemand waarbij de verwachting is dat hij of zij onherroepelijk zal komen te overlijden. Er zijn echter gevallen van mensen bij wie hersendood was vastgesteld en die desalniettemin zijn hersteld! De Braziliaanse neuroloog Cicero Coimbra pleit derhalve voor een behandelingsaanpak die gericht is op het herstel van de patiënt, niet op het in leven houden van het lichaam om de organen te kunnen transplanteren.



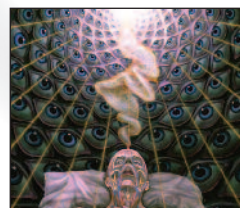
44. “Ik stemde toe in de orgaandonatie van mijn man...”

In 2009 overleed de man van Anjo van de Mortel. Door haar werk als operatieassistente was Van de Mortel bekend met orgaantransplantaties en ze besloot om lichaamsdelen van haar man ter beschikking te stellen. Vervolgens heeft het stervenstraject, waarbij haar man aan onderzoeken werd blootgesteld om zijn dood vast te kunnen stellen, haar kijk op orgaandonatie volledig veranderd.



48. Orgaantransplantatie is ‘foute boel’

Buitengewone ervaringen met mensen in coma en overledenen van wie organen zijn getransplanteerd, in combinatie met haar eigen bijna-doodervaringen, hebben spiritueel therapeute Thea van der Kraats ervan overtuigd dat orgaantransplantatie energetisch grote schade aanricht.



52. “Besef en geef aan wat je zelf ten diepste ervaart”

Al ruim dertig jaar wordt Marieke de Vrij geïnspireerd om vanuit de onstoffelijke wereld individuele en maatschappelijke ontwikkelingen te bevorderen. Met haar fijnzintuiglijke vermogens voelt zij aan dat velen diep van binnen weten wat orgaandonatie werkelijk met mensen doet. Zij roept mensen op om uiting te geven aan datgene wat men innerlijk beseft.

De vergeten kant van orgaandonatie

Een Spiegelbeeld special over postmortale orgaandonatie. Waarom een zo bijzondere uitgave? Het antwoord is eenvoudig. In het maatschappelijk debat over orgaandonatie wordt structureel één kant niet belicht. Om dit onder de aandacht te brengen is deze special samengesteld.

De Stichting Bezinning Orgaandonatie (SBO) had in de aanloop naar haar congres 'Orgaandonoren zijn niet dood!' op 9 november 2012 Ton Verlind als media-expert ingeschakeld. Gaandeweg het traject trad scherp aan het licht dat de punten die de Stichting onder het voetlicht probeert te brengen zo moeilijk liggen, dat journalisten, de media en politiek in het algemeen, zich er niet over durven uit te laten. Met als gevolg dat de burger een eenzijdige voorlichting krijgt over postmortale orgaandonatie. Om de handschoen op te pakken die Ton Verlind indirect in de mediale arena werpt, heeft Spiegelbeeld besloten niet – nogmaals – één artikel over de complexe materie rondom de transplantatie van de organen van 'hersendoden' te publiceren, maar zeven artikelen. Dit met als doel de kritische, om aandacht en bezinning schreeuwende kant van de orgaandonatie van (bijna) overledenen op de maatschappelijke discussietafel te leggen.

Vraagtekens

Inhoudelijk zijn de voorbeelden en argumenten die in de zeven artikelen de revue passeren niet nieuw. Oppervlakkig googelen brengt vrij snel een tekst, gepubliceerd op een NRC-webpagina uit 1998, bovenaan de lijst van hits (*). De strekking van het stuk is weinig tot niet anders dan de strekking van enkele stukken in deze special. Ger Lodewick was zestien jaar voorzitter van de BSO; voor deze special is hij de man achter de zeven artikelen. Zijn pleidooi is hetzelfde als zestien jaar geleden, het publiek geen spijt veranderd. Of toch wel? Maar dan onzichtbaar?

Er zijn ondertussen meer mensen met genuanceerde meningen over orgaandonatie, maar hun blik ligt verborgen voor het oog van de reguliere media. Misschien is de tijd nu – eindelijk – rijp om in tv- en radioprogramma's, of in de krant en tijdschriften, of thuis en in het ziekenhuis uit te spreken over de vraagtekens rondom het begrip hersendood? Durven we als samenleving na te denken over het stervensproces en durven we onze gedachten daarover te uiten? Durven we ons bewust te worden wat orgaandonatie zou kunnen betekenen voor degene wiens organen gedoneerd worden?

**“IK WIL WEL
MAAR M'N
HART
ZEGT NEE”**

WEIFELLENDE ORGAANDONOR

Dilemma

We weten: dit zijn geen eenvoudige vragen. Maar ze dienden zich op aan degenen die zich gesteld zagen voor het dilemma, of de organen van het eigen kind, partner of ouder gebruikt mochten worden, om het leven van een ander te redden of niet. Het dilemma zal zich opdringen aan de lezer van deze special. Let wel, als Spiegelbeeld-redactie zijn wij niet dogmatisch tegen orgaandonatie. Mensen verschillen nu eenmaal en iedere situatie is anders. Het enige wat we willen is dat er in het maatschappelijke debat over postmortale orgaandonatie ook komt voor de orgaandonor en diens nabestaanden. De zeven artikelen belichten zeven facetten, t.w. maatschappelijk, overheidskritisch, persoonlijke ervaringen, praktijkgevallen en een ethisch-spirituele kijk op mens (en ziel) die verstrekkende gevolgen hebben ten aanzien van de beslissing om al dan niet organen ter beschikking te stellen voor donatie. <

(*) Annerieke Goudappel, 'Bezinning: vragen over een gat in de aura', NRC webpagina 20 maart 1998, <http://retro.nrc.nl/W2/Lab/Profiel/Orgaandonatie/bezinning.html>.



“De massamedia willen hun vingers er niet aan branden”

Ooit was Ton Verlind televisiejournalist bij Brandpunt TV en directeur van de KRO. Nu is hij media-adviseur. De Stichting Bezinning Orgaandonatie schakelde hem in ter ondersteuning bij de PR voor haar congres in november 2012. Hierdoor heeft Verlind ervaren dat de Nederlandse journalistiek in de massamedia een heikel probleem op ethisch-levensbeschouwelijk gebied uit de weg gaat. De massamedia laten het vrijwel volledig afweten en doen volgens hem niet wat ze zouden moeten doen, namelijk volledige informatie verschaffen en dus de mensen ook informeren over de contra-argumenten van orgaandonatie.

Ton Verlind: “Het is volstrekt gerechtvaardigd een discussie te voeren over de vraag of alle aspecten van orgaandonatie wel uitvoerig publiekelijk worden besproken. Dit gebeurt niet. Mensen blijken heel veel aarzelingen te hebben over orgaandonatie. Dit laat zich afleiden uit het feit dat betrekkelijk weinig mensen zich als donor hebben laten registreren. In de media bestaat rondom dit thema een soort ‘omerta’: laten we er maar niet over

praten.”

Ontkenning van lastig nieuws

“Als je er toch met tegenargumenten over begint, krijg je vaak felle reacties. Doorgaans wijzen deze erop dat er iets niet goed zit. Dit wordt dan overschreeuwd om het niet bespreekbaar te hoeven maken. Dat gebeurt ook wanneer nieuws voor mensen zo bedreigend is dat ze het niet kunnen bevatten. Dan gaat men het ontkennen. Stel dat iemand, van voor jou onbesproken gedrag, plotseling negatief in het nieuws komt. Aanvankelijk geloof je daar niets van. De bodem wordt onder je vertrouwen weggeslagen, de eerste, impulsieve reactie is ontkenning. De boodschapper wordt vervolgens verdacht gemaakt en hij wordt de boosdoener. Discussie over het onderwerp wordt hierdoor onmogelijk. Dit mechanisme speelt niet alleen bij gewone mensen, het werkt ook vaak in de journalistiek. Dan branden de journalisten liever niet hun vingers aan het onderwerp, zeker niet als het thema emotioneel geladen is en er een mening geventileerd wordt die afwijkt van de gangbare.”

Ingewikkeld en in de knoop

“Via de massamedia worden jaarlijks allerlei campagnes ‘orgaandonor-ja’ over ons uitgestrooid. We kunnen ons afvragen of het terrein van ethische dilemma’s, waar orgaandonatie duidelijk onder valt, het terrein van de overheid is. De overheid geeft namelijk geen voorlichting via de ‘orgaandonor-ja’ campagnes, maar duwt ons daarmee in een bepaalde richting. Dat sturen loopt zelfs via wetge-



Ton Verlind



ving! Dus het gaat heel ver. Indien de overheid vindt dat zij hier een taak heeft, dient de voorlichting toch op zijn minst evenwichtig en neutraal te zijn: argumenten voor en tegen zouden moeten worden gepresenteerd. In het geval van de orgaandonatie is het opmerkelijk dat er nauwelijks journalistieke kritiek op wordt losgelaten. Een verklaring zou kunnen zijn dat journalisten gewone mensen zijn en dit onderwerp ingewikkeld vinden. Het kan zijn dat ze het zelf lastig vinden. Nadenken over orgaandonatie kan makkelijk heel persoonlijk dichtbij komen. Wanneer een journalist in de knoop raakt over de eigen afwegingen en standpuntbepaling, kan het knap ingewikkeld zijn om er objectief over te informeren. Enerzijds wordt er namelijk vanuit een maatschappelijke consensus druk gelegd om vanuit sociale overwegingen voorstander te zijn van orgaandonatie – je voelt je een zak als je het niet doet –, anderzijds komt er vaak een irrationeel verzet op. Het verstand zegt ja en het gevoel zegt neen. Het onderwerp negeren is dan de makkelijkste weg.”

Wie geen orgaandonor wil zijn, wordt vaak weggezet als een asociaal type en ook een journalist wil niet asociaal gevonden worden.

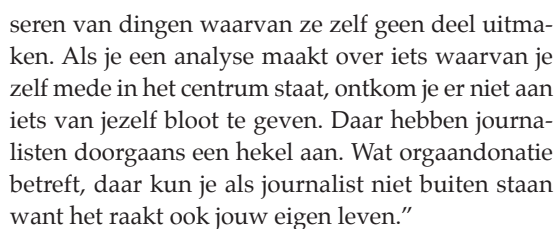
“Daarnaast zitten we met een overheid die ons al jarenlang brainwasht met het idee dat je asociaal bent als je je organen niet ter beschikking stelt. En dat terwijl je met vragen zit die niet beantwoord worden. Aarzelingen worden in feite niet getolereerd en

plaatsen je buiten de gemeenschap. Zo is een arena gecreëerd waarin geen enkel gesprek over orgaandonatie meer mogelijk is. De uitkomst staat van tevoren vast. De sociale controle is wat dit betreft in Nederland heel groot. Bij afwijkende standpunten word je gelijk boos aangekeken. Zelfs mensen met misschien dezelfde aarzelingen doen mee in een collectieve kritiek. Politieke correctheid in Nederland is erg groot en in het onderwerp orgaandonatie zitten alle tegengestelde prikkels die de discussie complex en zelfs onmogelijk maken.”

Het is moeilijk om bij emotionele onderwerpen stevige standpunten in te nemen

Omerta

“Hoe het komt dat zelfs kritische onderzoeksjournalisten zich niet in dit onderwerp verdiepen? Het wordt als een gevoelsonderwerp ervaren. Je komt de feiten pas op het spoor wanneer je zelf door die gevoelsbarrière bent heen gebroken. De meeste journalisten hebben daar moeite mee. Pauw & Witteman bijvoorbeeld hebben altijd moeite met ethische onderwerpen. Ze zijn bang om in een verkeerde hoek geplaatst te worden of als een softie te worden weggezet. Overigens geldt dit voor de Nederlandse journalistiek in het algemeen. Maar het heeft met meer te maken. Journalisten zijn goed in het analy-



"Tets vergelijkbaars manifesteert zich bij het elektro-nisch patiënten dossier. Omwille van de sociaal-me-dische wenselijkheid en om de dokter niet teleur te stellen zeggen veel mensen ja terwijl ze het eigenlijk niet willen. Dit gebeurt. Het is moeilijk om bij emo-tionele onderwerpen stevige standpunten in te nemen. Zelfs anderen aan het woord laten zodat de journalist zelf buiten schot kan blijven, blijkt vrijwel onmogelijk. Dat lukt hoogstens als je een bekende, gezaghebbende Nederlander bent. Orgaandonatie wordt pas gethematiseerd in de media wanneer bij-voorbeeld de koningin, of een belangrijke politicus zich er tegen zou uitspreken. Het is niet voor niks dat de overheid in campagnes iconen uitnodigt om het onderwerp te positioneren. Vooral bekende Ne-derlanders uit de sport- en muziekwereld worden ingezet. Vergelijkbare iconen heb je nodig om het te-gengeluid werkelijk gehoord te krijgen. BN-ers heb-

Dit alles overziend leidt Ton Verlind ertoe kritiek te hebben op de wijze waarop de Stichting Bezinning Orgaandonatie (SBO) in de voorbereiding naar haar congres november 2012 door de media is behandeld. De SBO wilde, en wil, in een belangrijke discussie argumenten tegen de officiële opvattingen over orgaandonatie inbrengen en doet dat op een fatsoenlijke, verantwoorde manier. Vervolgens stuitte de SBO in de media constant op een min of meer gesloten front. Slechts een kleine christelijke krant, een regionale krant en het programma Dit Is De Dag van de EO besteedden kort aandacht aan het congres. Een enkele redacteur gaf aan zijn twijfels te hebben over orgaandonatie en er zelfs tegen te zijn, maar





publiceerde er desondanks niet over. Iemand uit de televisiewereld liet weten orgaandonatie een interessant onderwerp te vinden, maar wilde er zijn vingers niet aan te branden. Verlind: "Dit alles betekent dat de campagnes die de overheid laat voeren buitengewoon effectief zijn. Maar dat is nog geen reden het ermee eens te zijn. Het is volstrekt onjuist dat de overheid niet de verantwoordelijkheid neemt om óók de tegen-informatie te geven! Vanuit de medische wereld komt geen publieke ondersteuning voor de tegenargumenten, hoewel inmiddels is gebleken dat die er wel degelijk zijn."

Overheid dient geen ethische norm te stellen

Ondanks informatiecampagnes als 'Nederland zegt Ja' zijn de wachtlijsten voor donororganen langer geworden. Om die reden is er een (politieke) lobby opgezet voor een Actief Donor Registratiesysteem. Verlind: "Als er straks een dwingend systeem van Actieve Donor Registratie komt, kan het zijn dat veel Nederlanders het maar laten gebeuren. Ze worden dan als donor geregistreerd terwijl dat eigenlijk niet overeenstemt met hun gevoel. Wat mij betreft dient dit systeem er niet te komen. Elk systeem waarin de overheid namens de burger een beslissing neemt en waarin jij, de burger, in actie moet komen om die beslissing ongedaan te maken, dient uit den boze te zijn. Dit tast de autonomie van de mens aan. Als je van iemand iets gedaan wil krijgen moet je dat doen op basis van overtuiging en niet op basis van dwang. De overheid mag in ethische vraagstukken

geen norm voorschrijven. Zo'n norm dient te ontstaan uit een vrije discussie tussen mensen. De overheid mag jou niet een kant opsturen die indruist tegen jouw gevoel. Er zijn immers geen democratische of veiligheidsprincipes in het geding. De taak van de overheid is niet om een standpunt in te nemen, maar om de discussie te faciliteren. De overheid dient bereid te zijn het resultaat van die discussie te accepteren. Wat de overheid tot op heden met orgaandonatie heeft gedaan, is geen discussie voeren, maar nadrukkelijk in de richting van een standpunt sturen. In een vrije democratie dient dit afgewezen te worden. Op andere ethische terreinen – bijvoorbeeld godsdienst – gedraagt de overheid zich anders en bemoeit zich er terecht niet mee. Dit hoort ook op het terrein van de orgaandonatie het geval te zijn!"

Het enige wat de overheid hier hoort te doen is de voor- en tegenstanders met gelijke middelen te faciliteren, maar dat doet ze geenszins.

Tweet van Ton Verlind op 24 oktober 2012 tijdens de Week van de Orgaandonatie:

"Is het niet eenzijdig dat publicitair het kompas 100% pro-orgaandonatie staat en er geen open oor is voor de twijfel van de beoogde donor?" <

www.tonverlind.nl



Waar is de aandacht voor de orgaandonor

Kritische kanttekeningen over beleid en wetgeving

Tijdens de 'sportzomer 2012' hoorde en zag ik verschillende sporters die na een inspannende training iets deden wat me ten zeerste verbaasde. Nog zwetend van hun noeste arbeid kregen zij iets onder hun neus gedrukt en zonder ook maar een vraag te stellen en zonder enige toelichting tekenden zij iets terwijl iemand anders verklaarde dat dit hun aanmelding als orgaandonor was.

In mij is er verbazing alom. Wat doet deze jonge vrouwen en mannen besluiten zich zo ondoordacht op zo'n vreemd moment aan te melden? Het zou toch op zijn minst interessant zijn te weten wat hen bezielde om zulks te doen. Dat echter kreeg ik van geen van allen te horen. Hetzelfde bevreemdende gebeuren had ik een jaar eerder bij bekende personen uit de popmuziekwereld gezien.

Campagnes

Sinds 1998 worden we jaarlijks getraakteerd op de Week van de Donor. Onze aandacht wordt getrokken door slechts één vraag: ben jij al donor? Vervolgens zie je alleen maar mensen die ja zeggen. Faliekante onzin, want

als je inderdaad donor bent, verschijn je met deze boodschap niet meer voor de camera. In deze campagne wordt onmiddellijk de zwakte van al die zich herhalende campagnes blootgelegd. Je bent geen donor door voor een camera te roepen dat je het bent. Je bent zelfs geen donor door je te laten registreren als zodanig. Zelfs dan heb je minder dan een half procent kans donor te worden. Valt er niet iets meer over te zeggen dan deze ene vraag? Zou het niet wat netter zijn er ook wat inhoudelijke informatie aan toe te voegen?

De Wet op de orgaandonatie biedt ons aan ons als orgaandonor te laten registreren. Dit aanbod mogen we afslaan en veel Nederlanders doen dit ook. Ongeveer tweederde heeft zich totaal niet laten registreren en van het resterende derde deel heeft iets meer dan de helft 'ja' laten registreren. Kennelijk valt dat tegen. Want waarom worden we steeds opnieuw met campagnes overgoten? Ook de actie 'twee miljoen handtekeningen' heeft bij lange na geen twee miljoen handtekeningen opgeleverd, ondanks de inzet van bekende Nederlanders als Paul de Leeuw, Hanneke Groenteman, Giel Beelen, Femke Halsema, Fatma Koser Kaya.

ADR

Namens D66 is Pia Dijkstra eind 2012 gekomen met de aankondiging voor een nieuw wetsontwerp voor een dwingend orgaandonatie systeem dan wat we nu hebben, een systeem van 'Actieve Donor Registratie' (ADR). Dit houdt in dat ik automatisch als orgaandonor word geregistreerd tenzij ik aangeef dit niet te willen. Klinkt sympathiek als we al die mensen in gedachte nemen die op een orgaan wachten en die met een zekere regelmaat in beeld worden gebracht. Het is werkelijk een heftige opgave om met falende organen te moeten leven en de



Pia Dijkstra - Foto: Novum | Dirk Hol

wens naar een orgaantransplantatie is vanuit het perspectief van een potentiële ontvanger heel begrijpelijk. Echter ... zijn wij wel voldoende en juist geïnformeerd over wat een orgaandonor is? Dachten we aanvankelijk simpelweg dat een orgaandonor dood is, nu blijkt dit geenszins het geval te zijn. Vanuit de medische wereld in binnen- en buitenland komen steeds meer aanwijzingen dat een orgaandonor nog leeft.

De Braziliaanse hoogleraar klinische neurologie en neurochirurgie Cicero Coimbra claimt dat hij met een juiste behandeling enige potentiële orgaandonoren die hersendood verklaard waren weer tot bewustzijn heeft gebracht (zie zijn artikel elders in dit nummer). Dit heeft verstrekkende consequenties. Het betekent namelijk dat organen verwijderd worden uit een levend mens van wie wij denken dat hij niet meer bij bewustzijn is. De werkelijkheid zou wel eens heel anders kunnen zijn, want er zijn inmiddels duidelijke aanwijzingen dat een hersendode een intact bewustzijn heeft, ook al reageert zijn lichaam niet op prikkels! Naasten van de hersendode zien het verschil eveneens. Hoe is het voor hen om te moeten beslissen over orgaandonatie terwijl ze zien dat de ander er nog is? En wat voor een ervaring moet het zijn voor een hersendode om met intact bewustzijn een dergelijke ingreep te ondergaan?

Dood? Levend!

Zijn onze politici en campagnevoerders van alle beschikbare informatie op de hoogte? En al die partijen die zich sterk maken voor orgaandonatie? ‘Hersendood’ vormt de basis voor orgaandonatie, maar opvallend is dat dit begrip in geen enkele campagne wordt genoemd, laat staan wordt uitgelegd. De Wet op de orgaandonatie spreekt over ‘stoffelijke overschotten’ die beademd worden. Velen van ons hebben hier nooit van gehoord. Hersendood en stoffelijk overschot in de context van orgaandonatie zijn niets minder dan bedrog. Hoe zit het met de kennis hiervan bij onze politici? Weten zij dat er medisch specialisten en operatieassistenten zijn die weigeren nog langer aan orgaantransplantaties mee te werken omdat naar hun waarneming de donor niet dood is? Is bij hen het verhaal bekend van de hersendood verklaarde neuroloog die na een bijna doodervaring weer bij bewustzijn kwam? Is bij hen bekend dat de stoffelijke overschotten voeding en medicijnen krijgen en hierop reageren? Dat ze vaak hoge koorts ontwikkelen? Dat mannelijke stoffelijke overschotten een erectie kunnen krijgen? Waarom wordt door politici en in campagnes met geen woord gerept over de twaalf hersendood verklaarde

zwangere vrouwen die allemaal na ongeveer een maand een levend kind ter wereld hebben gebracht? Wat houdt dood in als zich in deze vrouwen een levende mens ontwikkelt? Weten ze ook dat deze stoffelijke overschotten plotseling afwerende armgebaren maken als de uitname-operatie gaat beginnen? En dat de bloeddruk en hartfrequentie op dat moment aanzienlijk stijgt?

Stoffelijke overschotten? Welk echt stoffelijk overschot kan beademd worden? Of plotseling weer tot leven komen? Uit de vele gesprekken die ik met artsen heb gehad, heb ik begrepen dat een stoffelijk overschot onmogelijk beademd kan worden, geen kind kan voortbrengen en zeker niet opnieuw tot leven kan komen.

Sterven en dood in de politieke stellingname

Wie zich voor de taak gesteld ziet een wet op orgaandonatie te creëren zal zich allereerst bezig moeten houden met de postmortale donor. Postmortaal betekent immers na de dood. Echter, wat sommigen als ‘dood’ bestempelen, is voor anderen een fase in een stervensproces dat in een aantal gevallen weer naar het leven omgebogen kan worden. ‘Sterven’ is een oeroude aanduiding van een gebeuren, een gebeuren dat voor zeer velen meer omvat dan louter fysieke stappen die wetenschappelijk uitgetekend kunnen worden. Waar is dit sterven gebleven in de discussies en opvattingen over de orgaandonor? In de Wet op de orgaandonatie is dit begrip weggeschreven, volledig verdwenen. Er wordt alleen gesproken over leven en dood. Dat is een ontoelaatbare reductie van de werkelijkheid met haar natuurlijke – vaak onzichtbare en onmeetbare





– processen. Sterven en tegelijkertijd orgaandonatie laten plaatsvinden liggen behalve op het fysiek traceerbare, medische terrein ook op het terrein van de levensbeschouwing, ethiek en moraliteit. Het merkwaaardige feit doet zich voor dat de overheid bij wet meent te kunnen bepalen wanneer iemand leeft of dood is op basis van testen die slechts een fractie van de levensprocessen kunnen meten. Daar komt bij dat diezelfde overheid van te voren niet heeft gedefinieerd wat 'leven' inhoudt oftewel wát precies getest wordt. Dit maakt elke uitkomst a priori discutabel.

Er zijn inmiddels duidelijke aanwijzingen dat een hersendode een intact bewustzijn heeft ook al reageert zijn lichaam niet op prikkels!

Gaat overheid norm stellen in levensbeschouwelijke kwesties?

Sterven en orgaandonatie liggen mede in de sfeer van levensbeschouwing, ethiek en moraliteit. Binnen deze context rijzen belangwekkende vragen. Is het de taak van de overheid om in levensbeschouwelijke, ethisch, en morele vraagstukken te bepalen wat de norm zou moeten zijn? Orgaandonor als norm stellen en als de burger van die norm wil afwijken, dient hij actie te ondernemen. Normen stellen in kwesties van leven, sterven en dood? Is dit werkelijk een taak van de overheid? Waar gaan we in een vrij bestel naar toe als de overheid via wetgeving gaat bepalen wanneer iemand dood is en wat daarna wenselijk is wat er met zijn lichaam zou moeten gebeuren? Zou het kunnen zijn dat dit strijdig is met onze Grondwet?

Voorts rijst de vraag of de overheid ons iets bij wet kan verbieden wat zij zelf wil gaan doen. In het verleden werden we regelmatig bestookt met post die we ongevraagd ontvingen. Als we de boel niet terugstuurden, zaten we eraan vast. Destijds heeft overheid dit via wetgeving verboden. Wie schetst onze verbazing dat nu via een mogelijk ADR diezelfde overheid zijn eigen wet met voeten zou moeten gaan treden in een systeem van ADR. De burger krijgt namelijk ongevraagd twee brieven thuis en als de geadresseerde niet reageert, zit hij eraan vast. Dat wil zeggen je staat als orgaandonor geregistreerd.

Taak van de overheid

Wetten hebben niet de taak om de innerlijke houding van mensen op ethisch, moreel en levensbe-



schouwelijk gebied te sturen, maar zijn bedoeld om de uiterlijke orde in de samenleving zo vloeiend mogelijk te laten verlopen. Wetten hebben niet alleen rekening te houden met de behoefte van mensen die een orgaan willen, maar ook met de bescherming van de mensen die aan het sterven zijn. Orgaandonoren zijn niet dood, maar stervende. Sommigen kunnen bovendien met een juiste behandeling weer tot bewustzijn gebracht worden.

De overheid als wetgever m.b.t. orgaandonatie dient slechts een wet te creëren die:

- niet strijdig is met de Grondwet en evenmin met andere reeds bestaande wetten;



'speciaal' orgaandonatie

- orgaandonatie mogelijk maakt voor diegenen die dit een goede zaak vinden en dus uitgaat van een positieve wilsbeschikking;
- er borg voor staat dat mensen die er anders over denken niet geschaad kunnen worden in hun belangen;
- alleen registratie voorschrijft voor diegenen die donor willen zijn, alle anderen worden niet geregistreerd;
- volledige en juiste voorlichting garandeert.

Wanneer de overheid in haar taak als wetgever een dergelijke wet uitvaardigt zoals hier bepleit, kan de opzet van het donorregister veranderen. Alleen die-

genen staan geregistreerd die zich vanuit een positieve wilsbeschikking zelf hebben aangemeld. Alle vragen aan nabestaanden 'omdat we het anders niet weten' kunnen dan achterwege blijven, want we weten wat we willen weten. Iemand die geen donor wenst te zijn is voor de donatiepraktijk niet interessant en irrelevant en hoeft nergens geregistreerd te staan. Het is volkomen nutteloos dit te registreren.<

Ger Lodewick was zestien jaar voorzitter van de Stichting Bezinning Orgaandonatie, is nu adviseur van de stichting en is momenteel ambassadeur orgaantransplantatieproblematiek van stichting De Vrije Mare.



Orgaandonatie? nooit meer!

Orgaandonatie redt levens, orgaandonatie is een liefdadigheidsactie die de dood overwint. Dat is wat dokters ons vertellen, wat we elkaar vertellen. Niemand wil meer sterven, vandaar de druk op orgaandonatie. Maar als je orgaandonatie ondersteunt, dien je te beseffen dat iemand anders moet sterven opdat orgaanontvangers verder kunnen leven. Ook dien je te beseffen dat de naaste familie van een donor in het proces op een eenrichtingsweg naar een nachtmerrie belandt. Wanneer de naasten zich dat beginnen te realiseren, is het te laat om van richting te veranderen.



Mijn zoon Christian was vijftien toen hij een ongeluk kreeg op weg naar school. Zijn hart klopte niet meer. Een dienstdoende noodarts reanimeerde hem met elektroshock en een reddingshelikopter bracht hem naar het Universitair Medisch Centrum van Hannover. De artsen lieten er geen twijfel over bestaan dat Christian ernstig hersenletsel had en dat er geen hoop was dat hij zou overleven. Christian leek niet ernstig gewond. Hij had alleen een snee in zijn lip, een schaafwond bij zijn jukbeen en op zijn voorhoofd.

Overdaad aan infusen

Zijn wonden waren niet verbonden en bloedden niet meer. Christian leek in diepe slaap. Hij ademde met behulp van een beademingsapparaat en op een aantal monitoren bij zijn bed waren grafieken te zien. Naast zijn bed zagen we een katheter dat zo snel volliep dat het door een emmer moest worden vervangen. Zijn bovenlichaam was niet bedekt en ik kreeg het er koud van hem zo te zien liggen. Zachtjes raakte ik zijn arm aan. Christian voelde warm. Ik was in de veronderstelling dat al die behandelingen bedoeld waren om mijn kind te helpen. Maar ik had het mis. De dokters probeerden hem in leven te houden met de bedoeling met zijn levende organen de levens van andere mensen te redden. Hij werd niet behandeld voor zijn eigen welzijn, maar voor dat van anderen; hij werd slechts in leven gehouden omdat alleen levende organen met succes kunnen worden getransplanteerd. De overdaad aan infusen die ze hem in het begin hadden gegeven om te voorkomen dat hij zou sterven op weg naar het ziekenhuis, moesten worden weggespoeld om niet schadelijk te zijn voor de orgaanontvangers. De artsen dienden te voorkomen dat hij zou sterven voordat de organen verwijderd waren.

Ik kon werkelijk niet inzien dat hij dood was, maar geloofde in wat de dokters zeiden en vertrouwde hen

Wat later vroeg men ons de kamer te verlaten omdat ze bij Christian een elektro-encefalogram (EEG) wilden maken. Daarnaast vertelden ze ons te wachten op een team van neurochirurgen. In plaats van de verwachte twintig minuten duurde het maken van het encefalogram anderhalf uur. In de rapporten stond niets over een encefalogram, wel over een

elektrocardiogram. Hoewel er in Christians protocol sprake was van twee neurochirurgen, zagen wij er geen een. In plaats van de neurochirurgen kwam de dienstdoende noodarts. Hij legde ons uit dat Christian “dood en schoon van enige medicatie” was en dat men ons vragen zou stellen over orgaandonatie. Hij vertelde ons dat opdat we er “alvast over konden nadenken”.

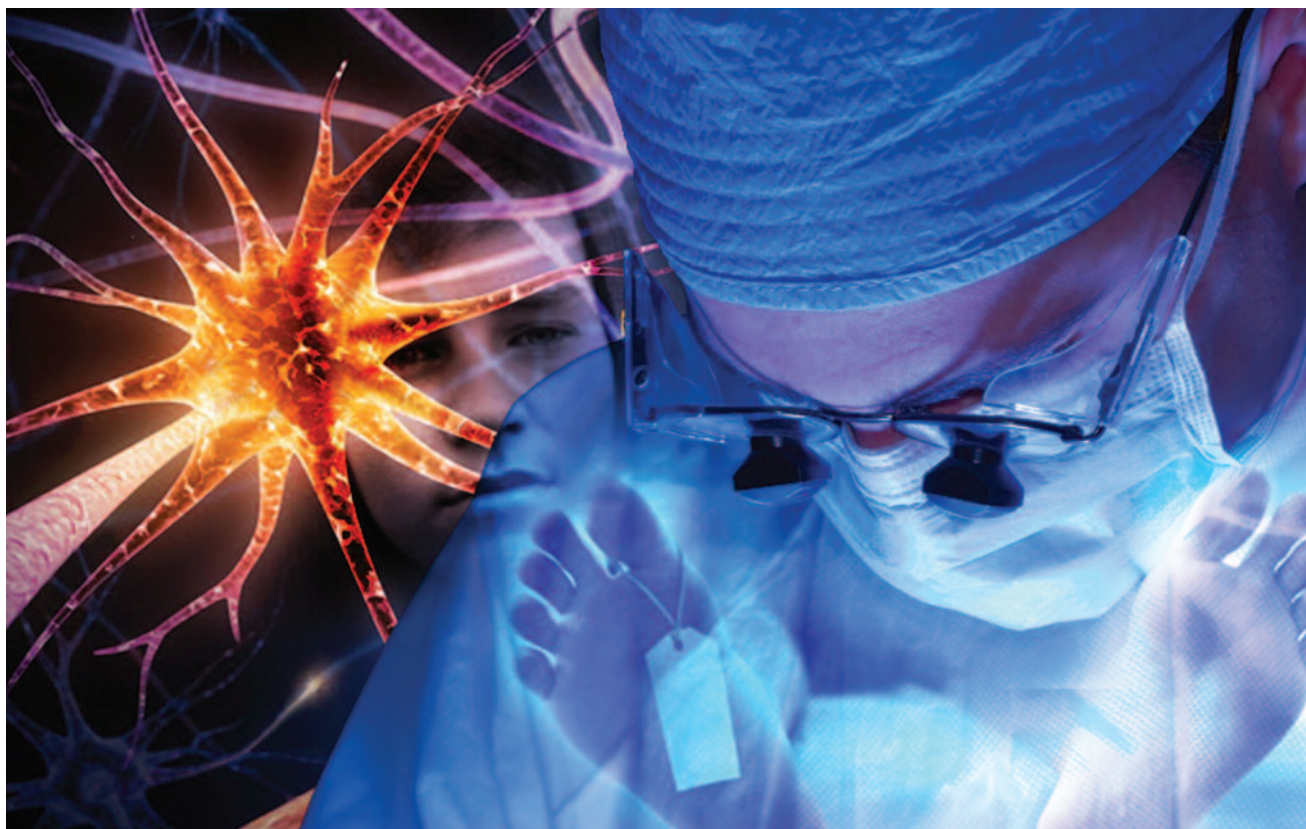
Sociaal voelend?

De wereld stond stil voor mij. Het verleden was weg, het heden was ondraaglijk, er was geen toekomst. Ze lieten ons een kleine donkere kamer binnen, alleen verlicht door straatlicht en de lampen van de gang. We wachtten daar bewegingloos, lam van verdriet en alles. Plotseling kwam de waarnemend medisch directeur binnen. “Christian was vast en zeker sociaal voelend, toch?”, vroeg hij. Ik kon op dat ogenblik niets zeggen. “Er zijn andere kinderen die zeker zullen sterven als ze niet op tijd een nieuw orgaan krijgen.” Verstijfd van angst en afgrijzen was mijn enige gedachte: ‘Het is voorbij’. De dokter moedigde ons aan om in te stemmen met orgaandonatie. Het argument: op ditzelfde ogenblik zijn er andere ouders net zo wanhopig als wij, ook zittend naast het bed van hun kind. “Maar” zei hij, “jullie zijn in staat hen te helpen.”

Ik wilde dat helemaal niemand zou sterven, niet mijn kind en andere kinderen ook niet. Ik was niet in staat te antwoorden. Wat zouden ze nemen? Het hart, de lever, de nieren, kraakbeen misschien? Mijn man nam de beslissing. Ik kon niet normaal denken, realiseerde me op dat moment totaal niet dat organen alleen verwijderd kunnen worden door een operatie. We moesten alle hoop dat Christian beter zou kunnen worden laten varen. We waren gescheiden van ons kind, konden hem niet langer vasthouden, moesten hem loslaten.

We moesten voor altijd vaarwel tegen hem zeggen terwijl hij nog behandeld werd, terwijl hij nog warm was, terwijl de monitoren nog aan waren en hij nog infusen kreeg. Ik kon werkelijk niet inzien dat hij dood was, maar geloofde in wat de artsen zeiden en vertrouwde hen. Toen.

Na vijf dagen werd Christian vervoerd naar Wolfsburg. Ik moest hem nog een laatste keer zien, zijn aanwezigheid voelen, hem aanraken. De eindeloosheid die zou volgen zonder hem, wilde ik geen ogenblik langer uitstellen. De begrafenisondernemers waarschuwden ons dat hij er waarschijnlijk heel anders uit zou zien. Ik begreep niet wat ze bedoelden. Zou hij er lelijk uitzien? Dat kon me niet zoveel schelen want toen hij de waterpokken had was zijn gezicht zo opgezwollen dat ik hem nauwe-



lijks herkende. Niets kon me tegenhouden. Christian lag in de kleine kapel van ons kerkhof. Toen ik daar aankwam leek een medewerker van het kerkhof om de volgende hoek te willen verdwijnen. Aarzelend kwam hij terug. Pas toen ik erop aandrang opende hij de kist. Daar lag Christian, doodsblijk, zo koud als een steen, bewegingloos. Hoewel ik niet eerder een dood lichaam had gezien bestond er voor mij geen twijfel aan dat hij nu dood was. Er was een snee van zijn kin tot de kraag van zijn shirt, hij had geen ogen. Waar hadden wij in toegestemd?

Hersendood en drie keer dood gaan

Uit het medisch rapport bleek dat ze zijn hart, lever en nieren hadden uitgenomen, evenals zijn ogen en dat ze zelfs zijn bekken hadden verwijderd en verkocht. Onze instemming om één orgaan te verwijderen was zonder onze toestemming veranderd in de verwijdering van verschillende organen. Het laatste beeld van mijn kind staat in mijn ziel gebrand. Als ik aan hem denk, moet ik vechten tegen het afschuwelijke beeld dat hij er zo onwaardig en geëxploiteerd uitzag. Dit beeld van mijn zoon achtervolgt me nog steeds in mijn dromen. Maar er was nog iets anders. Hoe was het mogelijk dat mijn zoon dood was terwijl hij er levend uitzag en nog steeds behandeld werd als een levende patiënt? Hij, noch zijn behandeling waren veranderd. In zijn medisch

rapport waren drie verschillende doodsmomenten genoteerd! De eerste om 5 uur 's middags bij diagnose hersendood, de tweede na de orgaanuitname, de derde een dag later. Hoe vaak kan een mens doodgaan, hoeveel doden kan hij sterven?

De term 'hersendood' hoorde ik toen voor het eerst. Het was voor mij als non-professional moeilijk iets te weten te komen over de betekenis van hersendood. Hersendood wordt ook wel 'dood van een persoon' genoemd of 'dood van het individu'. Hier klopt niets van. Het betekent alleen maar dat de persoonlijke of individuele aspecten van een mens niet meer functioneren. De autonomie van de controlesystemen is uitgeschakeld. Sterven is een proces, niet een moment. Een hersendode staat op het punt te sterven, maar hersendood is slechts een definitie die kan veranderen zodra je nieuwe kennis hebt. "Er is geen weg terug naar het leven" blijkt onjuist te zijn. Er worden nota bene soms foutieve diagnoses gesteld. Dokters in Duitsland hebben geconcludeerd dat 30% van de hersendooddiagnoses onjuist is. Slechts op voorwaarde dat een persoon dood verklaard is, kunnen dokters legaal levende organen verwijderen terwijl de beademingsapparatuur nog aan is. Hersendode personen zijn niet dood! Het is een grote leugen die dokters de maatschappij voorhouden sinds het allereerste begin van orgaantransplantatie. <

Feiten

In 1967 werd de eerste harttransplantatie uitgevoerd in Zuid-Afrika door dr. Christian Barnard die over harttransplantatie had geleerd in de VS. Het is heel begrijpelijk dat de Amerikanen verontwaardigd waren dat hij eerst hun student was en nu de ster van het internationale transplantatieprogramma. In de VS was het nog steeds verboden levende organen te transplanteren.

Dus zocht men in Amerika naar een manier om ook levende organen te kunnen transplanteren. Het idee ontstond om een groep bestaande patiënten te gebruiken die in een onomkeerbaar coma verkeerden en in leven werden gehouden met machines.

Die patiënten werden gezien als levende personen. Er werd voor ze gezorgd in Intensive Care Units tot zij stierven. Sterven duurde soms dagen, weken, maanden en soms jaren. Het uitschakelen van machines was verboden en werd beschouwd als een criminele handeling.

In augustus 1968 definieerde een Ad Hoc commissie van de Medical Harvard School de situatie van deze patiënten op een nieuwe manier. De leden van deze commissie deden alsof ze het welzijn beoogden van patiënten, verpleegkundigen, doktoren, ziekenhuizen, naaste familieleden: ze definieerden de toestand van deze patiënten als 'hersendood' en als 'dood van een persoon'.

Non-professionals, leken, meenden dat deze mensen dood waren. Dokters waren nu gerechtigd de machines uit te schakelen. Maar vaak deden ze het tegenover gestelde. Ze lieten de machines aan en verwijderden organen terwijl de bloedcirculatie nog steeds werkte. De beademingsmachine werd pas uitgeschakeld na afloop van de uitname van de organen. Een slimme actie en niemand die het begreep! Nu hadden de Amerikanen hun donoren van levende organen ook.

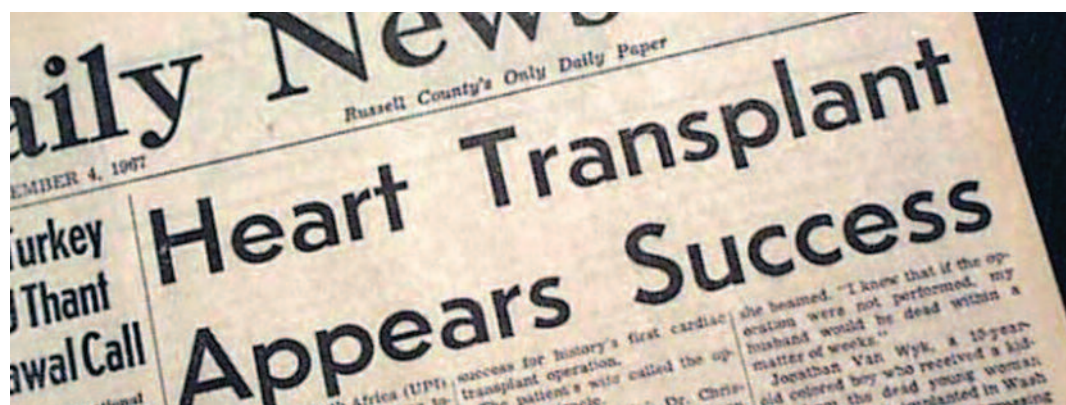
Vroeger vertelden artsen ons dat een hersendode persoon kort na de diagnose hersendood zou sterven. Maar wanneer een naast familielid geen toestemming gaf voor orgaanverwijdering bleek vaak iets heel anders te gebeuren. De patiënt die van de machines was afgehaald leefde gewoon verder, ook al was hij hersendood verklaard.

Professor Alan Shewmon, neurochirurg voor kinderen in Californië, was getuige van meer dan 170 gevallen. Oorspronkelijk was hij een aanhanger van de hersendooddiagnose, maar het geval van een jongetje van drie jaar deed hem van mening veranderen. Nadat het jongetje door Shewmon zelf als hersendood was gediagnosticeerd, leefde hij ruim dertien jaar verder. Gedurende deze jaren groeide hij, herstelde van ziekte en ging door de puberteit.

De aanname dat op hersendood onmiddellijk de 'gewone' dood volgt, is veel vaker onjuist gebleken. Met deze kennis zou je veronderstellen dat orgaantransplantatie niet langer een toekomst heeft. Maar deze veronderstelling en hoop is eveneens onjuist gebleken. De sleutel om door te gaan met het oogsten van organen is slechts het vinden van een nieuwe definitie. Dokters spreken tegenwoordig over 'gerechtvaardigd doden'.

De aanname dat op 'hersendood' onmiddellijk de 'gewone' dood volgt, is vaker onjuist gebleken. Dit wetende zou je veronderstellen dat orgaantransplantatie niet langer een toekomst heeft. Maar deze veronderstelling is eveneens onjuist gebleken. De sleutel om door te gaan met het oogsten van organen is slechts het vinden van een nieuwe definitie. Dokters spreken tegenwoordig over 'gerechtvaardigd doden'.

Welk een omwenteling in de medische geschiedenis! Doktoren doden mensen om het leven van andere mensen te redden: de eed van Hypocrates is dodelijk beschadigd.





De grove misleiding van de diagnose hersendood

Neurologen zijn de artsen die een patiënt hersendood kunnen verklaren. Hersendoden zijn potentiële orgaandonoren. Maar wat is hersendood eigenlijk? Volgens de Braziliaanse neuroloog Cicero Coimbra is het een monstrum, een vreselijk misbaksel. Hersendood is helemaal niet dood, maar een levensbedreigende neurologische situatie. In principe is de diagnose hersendood omkeerbaar en vaak te voorkomen wanneer een gerichte behandeling wordt gegeven. In plaats van een behandeling die de ademhalingsfunctie kan herstellen en zelfs een normaal leven weer mogelijk kan maken, worden de hersenen van deze patiënten verder beschadigd. Hersendoden worden namelijk onderworpen aan de zogeheten 'apneutest'.



dr. Cicero G. Coimbra

Het wonder van Zack Dunlap

Dr. Cicero Galli Coimbra is klinisch neuroloog en universitair hoogleraar, afdeling Neurologie en neurochirurgie, aan de Universidade Federal de Sao Paulo (UNIFESP), Brazilië. Met zijn laptop demonstreert hij het verhaal van Zack Dunlap. Deze 21-jarige Amerikaan werd na een ongeluk in 2007 via het onderzoeksprotocol hersendood verklaard. Vlak voordat de organen uit zijn lichaam verwijderd zouden worden kwam Dunlap weer tot bewustzijn. De behandelende arts en neurologen kunnen dit niet verklaren. Volgens Coimbra toont dit aan dat geen protocol nauwkeurig genoeg is om het niveau van bloedcirculatie in de hersenen te meten.

Coimbra: "Zulke comapatiënten worden domweg beschouwd als potentiële orgaandonoren in plaats van ze maximale intensieve behandeling te geven. Behandelende artsen gaan zelfs zo ver dat ze een onherstelbare hersenbeschadiging versnellen of een hartstilstand veroorzaken door het uitvoeren van de apneutest. Dit is verkeerd. Slachtoffers van een ernstig hersenletsel dienen bij hun ziekenhuisopname levensreddende hormonale behandeling te ontvangen voordat ze in de klinische toestand van hersendood geraken."

Hormonen en vitamine D3

Uit zijn eigen praktijk vertelt Coimbra de volgende gebeurtenis. "Op 4 april 2011 leed een 39-jarige pa-

tiënte in een ziekenhuis in Sao Paulo aan een ernstige hersenbeschadiging als gevolg van verminderde bloed- en zuurstoftoevoer die was ontstaan tijdens een spoedoperatie. Na deze spoedoperatie kwam zij niet meer bij en werd hersendood verklaard. De assistent-neuroloog deelde de familie mee dat de vrouw in de komende dagen onvermijdelijk zou overlijden aan een hartstilstand. Coimbra werd door een collega gevraagd haar neurologische conditie te evalueren. Op 10 april 2011 was zij volledig afhankelijk van kunstmatige beademing. Ze was uitgedroogd als gevolg van overmatige urineproductie, had een zeer lage bloeddruk en haar bloeduitslagen waren sterk afwijkend. Vanaf die dag ontving de patiënte om de 12 uur een intraveneuze injectie levothyroxin (schildklierhormoon) en via de neus kreeg ze dagelijks desmopressine voor de behandeling van de extreme urineproductie ten gevolge van de verminderde werking van de verzwakte hypothalamus. De tot dan toe gebruikte corticosteroiden werden vervangen door een andere, die beter in staat was om natrium in het lichaam vast te houden en een normaal bloedvolume te handhaven.

Vanaf 14 april 2011 werden tekenen van spontane ademhaling waargenomen. In de loop van die dag raakte de vrouw volledig onafhankelijk van haar beademingsapparatuur. Aan de behandeling werd nog een groeihormoon toegevoegd. Nadat de lage bloed-

druk was genormaliseerd ontwikkelde ze een hoge bloeddruk, die tijdelijk medicamenteus behandeld moest worden. Het hersenoedeem verdween en het lichaam produceerde zelf weer hormonen in de hersenen. Uiteindelijk was ze weer aanspreekbaar. Op verzoek kon zij haar lippen tuiten om de leden van haar familie te kussen en met hen te communiceren door middel van liplezen. (Spreken was voor haar niet mogelijk vanwege een beademingsbuisje in de hals.) Ze kreeg hoge doses vitamine D3 toegediend. Dit heeft een krachtige, beschermende en herstellende werking op het zenuwstelsel. Ook het urineverlies van de vitamine D-dragende eiwitten wordt hiermee gecompenseerd. Patiënte kreeg ook glutamine toegediend om ziekenhuisinfecties te voorkomen en weefselherstel te bevorderen. Helaas is de vrouw later aan een longembolie overleden."

"Wettelijk overleden, ongeacht ..."

De diepte van een hersenbeschadiging, of coma, wordt bij patiënten bepaald op basis van de zogenaamde Glasgow Coma Schaal. De diepte van een coma kan volgens deze schaal variëren van 3 tot 15 punten. Patiënten met scores van 3 tot 8 zijn in een diep coma. Score 3 is het diepste niveau en is een van de vereisten voor de diagnose hersendood. Maar juist voordat de patiënt zover is, dient de behandeling met hormonen en vitamine D3 te worden toegepast zoals beschreven in de case van de 39-jarige vrouw. Coimbra schetst een derde geval:

"In Sao Paulo kreeg een vijftien jarig meisje, slachtoffer van een ernstig hoofdtrauma, pas één maand na het ongeluk aanvullende therapie met schildklierhormonen. Nadat zij was onderworpen aan een geforceerde ademstilstand tijdens meerdere apneutesten (zie apart kader), ademde ze uiteindelijk niet meer zelf. Hoewel haar diagnose hersendood was



Zack Dunlap

'bevestigd' door cerebrale angiografie (vaatonderzoek van de hersenen door middel van röntgenopnames), vertoonde ze een gering neurologisch herstel. Dit ging gepaard met enige epileptische aanvallen en perioden van spontane ademhaling tijdens de kunstmatige beademing. Eén van de intensive care artsen was tevens medewerkster van het transplantatieteam. Zij weigerde om het meisje adequate medische zorg te verlenen. Voor haar was het meisje namelijk een lijk. Een 'dood' brein kan geen epileptische aanvallen veroorzaken omdat alle hersenactiviteit ontbreekt. In de ziekenhuisstatus schreef de vrouwelijke arts: *"Als op een bepaald moment aan de diagnostische criteria voor hersendood is voldaan, is de persoon wettelijk overleden, ongeacht of later aan die criteria niet meer wordt voldaan."*

De Apneutest

Apneu, van het Griekse a-pneu, betekent 'niet ademhalend'. De stoornis waarbij iemand moeite heeft om tijdens de slaap te ademen (soms stopt met ademen) noemen we slaapapneu. Mensen die niet uit zichzelf kunnen ademen worden aan een apparaat gelegd dat kunstmatig de ademhaling in stand houdt. Om te ontdekken of mensen die kunstmatig beademd worden nog zelfstandig kunnen ademen, is de 'apneutest' ontwikkeld. De apneutest, of de 'ademstilstand-test', is een medisch onderzoek om spontane ademhalingsactiviteit te registreren. Voor de uitvoering van de test mag de patiënt onder meer niet onder invloed zijn van verdovende of verlamende geneesmiddelen en geen ondertemperatuur hebben. De test wordt vooral ingezet voor het vaststellen van hersendood. Iemand die uit zichzelf weer gaat ademen is volgens de definitie namelijk niet hersendood.

De apneutest dient te worden uitgevoerd volgens een vastgelegd protocol. Aan de hand van een aantal parameters, zoals de hartslag, bloeddruk, het CO₂-gehalte in de lucht van de adem, beslist men dan of er sprake is van spontane ademhalingsactiviteit. Onderdeel van de test is het plotseling, herhaaldelijk stopzetten van de beademingsapparatuur tot wel 10 minuten.

<http://www.melissacaulk.com/tag/dr-cicero-coimbra/>

<http://www.catholicapologetics.info/morality/medicalethics/bdeath.htm>



Herstel is mogelijk

Zeer ernstig, maar in principe herstelbaar hersenletsel kan spontane ademhaling en herstel van andere hersenfuncties belemmeren. Hierdoor kan men de indruk krijgen dat er onherstelbare schade aan de hersenen is ontstaan. Door het uitblijven van de juiste behandeling ontstaan toenemende complicaties:

- een te lage bloeddruk die niet meer reageert op de gebruikelijke therapie,
- een verergering van het hersenoedeem (zwelling) met als gevolg een toenemende druk op het vaatstelsel in de hersenen, hetgeen tot gevolg heeft
- een verdere vermindering van de bloedtoevoer naar de hersenen, wat een toename veroorzaakt van hormonale tekorten, en tenslotte
- een ernstige achteruitgang van de stofwisseling in de hersenen en het lichaam.

Het gegeven dat hersendood als geldig criterium voor het vaststellen van de dood wordt geaccepteerd, is het resultaat van de wereldwijde omarming van een medisch foute diagnose

De zeer kwetsbare comapatiënten worden beschouwd als potentiële orgaandonoren. Ze worden niet gezien als mensen die een maximale intensieve behandeling nodig hebben. Het uitvoeren van een apneustest kan leiden tot onherstelbare hersenbeschadiging en hartstilstand. Je kunt dus zeggen dat artsen die besluiten om een apneustest in te zetten actief de lichamelijke conditie van de patiënt verslechteren.

Volgens Coimbra dienen slachtoffers van een ernstig hersenletsel bij hun ziekenhuisopname levensreddende hormonale behandeling te ontvangen, nog lang voordat ze in de klinische toestand 'hersendood' geraten. Artsen moeten beseffen dat deze patiënten nog volledig kunnen herstellen, zelfs wanneer de klinische diagnose hersendood is bevestigd door middel van de uitslagen van aanvullende onderzoeken. Men moet hierbij denken aan testen die de uitval van bloedtoevoer naar de hersenen zouden aantonen. Bij de klinische diagnose hersendood wordt verondersteld dat er geen bloedtoevoer meer is naar de hersenen en dat dit komt doordat de bloedvaten in de hersenen worden dichtgedrukt door een sterk verhoogde druk in de schedel. De

druk ontstaat meestal als gevolg van oedeem (zwelling) in de hersenen, hetgeen het gevolg is van trauma, zuurstoftekort, beroerte, bloeding, of een ontsteking. Feitelijk kunnen alle kenmerken van deze klinische diagnose worden veroorzaakt door slechts een beperkte afname van de bloedtoevoer naar de hersenen tot ongeveer 20 - 50% van normaal. Op zich is dit niet voldoende om onherstelbare schade aan de hersenen te veroorzaken. Volgens huidig wetenschappelijk inzicht zou onherstelbaar verlies van hersenfunctie alleen kunnen ontstaan bij een afname van de bloedtoevoer in de hersenen tot minder dan 20% van normaal. Bij een afname van de bloedtoevoer van ongeveer 20 tot 50% van normaal zijn de hersenfuncties slechts 'omkeerbaar' uitgevallen, en blijft de levensvatbaarheid van het hersenweefsel behouden. Indien een behandeling wordt uitgevoerd waardoor de normale bloedtoevoer weer op gang komt, kunnen alle hersenfuncties zich in principe herstellen.



Fatale apneustest

De praktijk leert dat veel comapatiënten de in Coimbra's optiek "juiste, ethische en levensreddende" hormonale behandeling wordt ontzegd. Bij de weerloze comateuze patiënten waar de apneustest wordt toegepast treedt vaak ernstige hypotensie (lage bloeddruk) op, kan een onbehandelbare hartstilstand ontstaan, zelfs wanneer extra zuurstof wordt toegediend. De ademhalingscentra kunnen, als gevolg van het remmende effect van de verminderde bloedtoevoer naar de hersenen, met geen mogelijkheid reageren op de geforceerde ademstilstand. De apneustest zelf verslechtert de lage bloeddruk en de verminderde bloedstroom naar de ademhalingscentra in de hersenen. Bovendien kan de apneustest de schade aan de hypothalamus vergroten. De ademha-

Overzicht van Dr. C. Coimbra behandelingspunten

Feit 1. Zuurstoftekort in hersenen beschadigt de functie van de hypothalamus. De hypothalamus regelt de productie van het TSH-hormoon. TSH stimuleert het schildklierhormoon. Zonder schildklierhormoon volgt na coma de dood.

Feit 2. De hypothalamus regelt ook de productie van het ACTH-hormoon. Verminderde ACTH-productie leidt uiteindelijk tot hartstilstand.

Feit 3. Bij tussen de 20 en 50 % afname van de bloedtoevoer naar de hersenen ('ischemic penumbra') vallen de hersenfuncties weliswaar uit, maar dit kan hersteld worden wanneer de normale bloedtoevoer weer op gang komt. Bij een patiënt met de diagnose hersendood zijn de hersenfuncties, waaronder ademhaling, meestal eerst slechts tijdelijk onderdrukt, dus niet definitief verloren.

Levensreddende handelingen:

- Intraveneuze injecties toedienen met het schildklierhormoon levothyroxin.
- Toediening van het hormoon desmopressine voor diabetes insipidus.
- Toediening van een hormoon om natrium vast te houden om hartstilstand te voorkomen.
- Toediening van een groeihormoon zodat de insulineachtige groeifactor IGF-1 binnen de normale waarde blijft.
- Hoge doses vitamine D3 toedienen voor herstel van het zenuwstelsel.

lingscentra zijn niet in staat nog te reageren op kool-dioxide die ontstaat ten gevolge van de verminderde aanvoer van bloed en van het schildklierhormoon door de verminderde hersencirculatie.

Veel artsen geloven oprecht dat de apneust niet schadelijk kan zijn wanneer voorafgaand aan de test de zuurstofconcentratie wordt verhoogd in de beademingsapparatuur. Het doel van de apneust is echter om de bloedconcentratie van kooldioxide te verhogen; die concentratie wordt niet beïnvloed door verhoging van de zuurstoftoevoer. Deze situatie kan daarentegen juist een onherstelbare uitval van de bloedtoevoer naar de hersenen veroorzaken.

Kwalijk van een geheel andere orde is dat de naaste familie geen voorlichting wordt gegeven over de gevolgen van de test. Het gebeurt bovendien dat men verzuimt de familie om toestemming te vragen voor het mogen uitvoeren van de apneust.

Hersendood is onbespreekbaar gemaakt

Volgens Dr. Coimbra is het niet verwonderlijk dat hersendood systematisch en consequent onbespreekbaar wordt gehouden onder het mom dat het moeilijk valt uit te leggen aan leken. Bovendien moeten we niet onderschatten dat met orgaantransplantatie een groot belangenconflict gepaard gaat. Overal worden

dure campagnes ingezet om het grote publiek te overtuigen om 'na de dood' – lees 'na een apneust' – de organen af te staan. Het gaat hier dus om de *postmortale* orgaandonatie. Sterk contrasterend hiermee is het feit dat veel minder geld wordt uitgetrokken aan preventieve maatregelen, bijvoorbeeld het stimuleren van een continue controle van de hoge bloeddruk of diabetes. Beide zijn een oorzaak voor nier- en hartfalen. Door preventieve maatregelen te treffen kan de vraag naar organen afnemen.

Het gegeven dat hersendood als geldig criterium voor het vaststellen van de dood wordt geaccepteerd, is het resultaat van de wereldwijde omarming van een medisch foute diagnose. Dit met fatale gevolgen. Jaarlijks gaan duizenden jonge, veelbelovende levens verloren. Het is voor Dr. Coimbra dringend noodzakelijk dat postmortale orgaandonatie vrij van leugens en valse voorwendsels in ethische conferenties ter discussie wordt gesteld. Wat nu gebeurt, is dat we publiekelijk toelaten dat voortdurend weerloze comateuze patiënten slachtoffer zijn van deze misstanden. <

Voor de zaak Zack Dunlap, zie:

<http://www.msnbc.msn.com/id/21134540/vp/23772043#23772043>



“Ik stemde toe in de orgaandonatie van mijn man...”

Ondanks alle campagnes met steun van overheidswege weet je niet waar je ‘ja’ tegen zegt als je orgaandonor wilt zijn. Dit blijkt pas echt wanneer het je werkelijk overkomt en je de beslissing moet nemen als de donatievraag gesteld wordt m.b.t. een familielid. In dit geval de man van Anjo. Zij heeft er destijds mee ingestemd, maar kijkt nu met andere ogen naar deze vraag. Nooit weer. Een terugblik op de gebeurtenissen en nieuwe informatie hebben haar mening volledig veranderd.

Anjo en haar man hadden beiden kinderen uit een eerdere relatie. Na twee cva's (beroertes) was hij medisch belast. Ze wisten allebei dat er een verhoogd risico op een nieuwe cva bestond. Ze spraken vaak over sterven en overlijden en over orgaandonatie. Dit hield verband met hun beroep.

Beladen

Anjo is operatieassistente in een ziekenhuis. Tot aan het overlijden van haar man heeft ze meegewerkt aan orgaanuitnames. De operaties staan in negatieve zin op haar netvlies gegrift. Ondanks de medewerking die ze verleende aan de orgaandonatie van haar man, heeft ze steeds het gevoel gehad dat iets



niet klopte. Destijds kon ze daar de vinger niet op leggen, er was alleen steeds dat het niet goed voelde. In hetzelfde ziekenhuis was Anjo's man geestelijk verzorger. Hij begeleidde veel mensen in de donatievraag en deed dat op een voor hem typische manier. Hij liet zich nooit opjatten door de medische belangen, hij verdroeg geen druk op de familie, maar gunde mensen alle tijd die ze nodig hadden om tot een besluit te komen. Als campagnes over orgaandonatie op de televisie verschenen, kon hij daar boos over worden. Ze wekten volgens hem de indruk alsof je een zak aardappels ging kopen. Alsof je vanuit een roeibootje even 'ja' invult zoals laatst met de Olympische Spelen. Hij wist precies wat er allemaal bij komt kijken, omdat hij de procedures van heel nabij had meegemaakt. Orgaandonatie is heel beladen, dat doe je niet zomaar even en het is zeker niet zo luchtig als het wordt voorgesteld.

Zorgvuldige begeleiding?

Anjo en haar man hebben veel over het thema gesproken. Hij gaf aan dat wanneer zij onverhoopt voor deze beslissing over hem zou komen te staan, voor hem elke beslissing goed zou zijn, mits zij en de kinderen ermee verder konden. Hij liet zich nooit duidelijk uit waar zijn diepste voorkeur naar uit-

ging. Hij was zelf degene die de donatievraag van artsen en behandelaars doorspeelde aan 'nabestaanden' want hij beschouwde de artsen/behandelaars als belanghebbenden die de vraag niet moesten stellen. Vanuit die betrokkenheid creëerde hij bij zijn gezin het beeld dat hij voorstander was. Er werd destijds beweerd: "Hij wilde dat toch zo graag". Toch maakte hij een duidelijk onderscheid tussen

Als campagnes over orgaandonatie op de televisie verschenen, kon hij daar boos over worden. Ze wekten volgens hem de indruk alsof je een zak aardappels ging kopen

zijn professie en zijn eigen visie. Het laatste heeft hij altijd opengelaten. Hij vond wel dat je heel zorgvuldig moest zijn met het stellen van de vraag en de opvang van de nabestaanden. Zelf begeleidde hij nabestaanden nog maanden nadat de donor was overleden, soms, als mensen dat wilden, nam hij ze mee naar huis. Het begeleidingstraject was voor hem belangrijker dan het antwoord op de vraag of een patiënt orgaandonor was. Over die begeleiding sprak hij regelmatig. Het waren eerder gesprekken over rouwverwerking dan over orgaandonatie. Dit was inherent aan zijn werk als geestelijk begeleider. Hij wilde iets betekenen voor de nabestaanden.

Anjo heeft hem ooit de vraag gesteld: "Als er straks iets met jou gebeurt, wie begeleidt mij dan? Wie zal er net zo goed voor mij zijn als jij voor anderen bent?" Zijn antwoord: "Dat komt wel goed". Maar dat is niet gebeurd. Anjo is niet begeleid, op geen enkele wijze, noch door het ziekenhuis noch door Eurotransplant. Het is één donker gat geworden. Verwerking werd een 'alleen-gebeuren' waarin o.a. procedurefouten gemaakt door het ziekenhuis zichtbaar werden. Na de procedure was er moed voor nodig om een gesprek aan te vragen met het hoofd van de intensive care en met de coördinator van Eurotransplant. Deze mensen hebben goed geluisterd en toegezegd alles terug te koppelen naar de verantwoordelijk personen in het ziekenhuis en bij Eurotransplant. Of dat daadwerkelijk gebeurd is, weet Anjo niet.

Van nee naar ja

Toen Anjo's man een hersenbloeding kreeg, werd hij als de bliksem naar het ziekenhuis gebracht. Daar werd hij opgevangen in de traumakamer. Het kostte





grote moeite om hem te intuberen (via de mond een buisje in de luchtpijp inbrengen). Dit is een heel akeelige procedure om te zien, daarom wilde men Anjo bij hem weghalen. Ze weigerde en bleef bij hem. Ondertussen werden de kinderen gewaarschuwd. Toen de MRI-scan werd gemaakt, zat ze in haar eentje op de gang te wachten. Er was niemand bij, er was geen enkele ondersteuning. Na de scan werd ze naar de familiekamer gebracht. Onderwijl arriveerden de kinderen. De commotie was hevig. Een neuroloog liep binnen. In plaats van een gesprek aan te gaan

Een belangrijke les voor Anjo is om trouw te blijven trouw aan haar intuïtie. Deze zei namelijk altijd 'nee'

kreeg Anjo twee zinnen te horen: "De zaak is hopeeloos. Keurt u het goed dat uw man orgaandonor wordt?" De foto van de scan werd niet getoond en de diagnose 'hersendood' was nog niet gesteld. Anjo's eerste, primaire reactie op de vraag was 'nee'. Achteraf blijkt dat de vraag op dat moment niet gesteld had mogen worden, er was namelijk nog geen EEG (elektro-encefalogram) van de hersenen gemaakt. Alleen een vlak EEG had primair aanleiding kunnen geven om de donatievraag te stellen. Pas daarna zouden de protocollaire onderzoeken kunnen starten. Anjo weet uit eigen ervaring dat deze onderzoeken echt heel, heel afschuwelijk zijn: "Mensen hebben er geen idee van wat er plaatsvindt. Als familielid word je in principe er ver van weggehouden. Zelfs medici hebben niet echt weet van de onderzoeken."

De kinderen van Anjo's man waren van mening dat hun vader donor wilde zijn. Daarentegen wist Anjo dat de kwestie genuanceerder lag. Met alle respect gunden de kinderen haar de bedenktijd die ze nodig had. Iedereen zat echter in een rollercoaster van emoties. De wereld stond compleet op zijn kop. Zonder enige druk van wie dan ook besloot Anjo – achteraf om een onverklaarbare reden – alsnog 'ja' te zeggen op de donatievraag. Misschien uit ijdele hoop om van het vervelende gevoel, de beladenheid, over orgaandonatie af te zijn? Het was immers steeds een rode draad vanuit haar eigen professie. Misschien uit een stukje heroïek en naastenliefde? Anjo krijgt het niet meer helder. Naderhand heeft ze heel veel nagedacht over het feit dat ze ja heeft gezegd. Het was het begin van een nachtmerrie.

'Hersendood, daar moeten we niet intrappen'

Nadat in 2009 de donatievraag was gesteld en ze uiteindelijk toestemde in de orgaandonatie, werd een EEG van haar man gemaakt. Deze bleek niet vlak: er was dus nog sprake van hersenactiviteit. Een halve dag later vond dezelfde procedure plaats met hetzelfde resultaat. Anjo kreeg het benauwd. Gedachten, twijfel: 'Waar heb ik ja tegen gezegd?' En: 'Hoe lang gaat dit nog duren?' Haar man wilde bevestigen dat het niet als een afhankelijke en niets meer kunende patiënt doorleven. Na een nacht en dag volgde een derde EEG. Opnieuw waren activiteiten te zien. Zo kon hij geen donor zijn. Het begrip 'non-heartbeating' donatie viel. Het betekende dat hij losgekoppeld zou worden van de apparatuur waardoor het hart na verloop van tijd zou stoppen en de nieren uitgenomen zouden worden om te transplanteren. Daarna zou hij sterven. Anjo en de kinderen konden er dan bij zijn om afscheid te nemen. Opnieuw vond een gesprek met de kinderen plaats. Het is onmogelijk met woorden te beschrijven hoe dit proces is verlopen en wat iedereen erbij voelde.

Anjo's moeder is een puur gevoelsmens, niet medisch geschoold. Zij heeft altijd grote vraagtekens geplaatst bij het hersendoodcriterium. "Hersendood, daar moeten we niet intrappen want dat klopt niet," was haar overtuiging. Steeds toen ze haar schoonzoon zag liggen, herhaalde ze wat ze altijd zei: "Dit klopt niet, hij is niet dood."

Tekens van dood of van leven?

De tweede nacht op de intensive care 'stuiterde' Anjo's man op zijn bed. Zijn benen en armen werden wel vijf centimeter opgetild. Over het feit dat dit kon gebeuren, waren ze van te voren niet ingelicht. Anjo: "Als je daar bijzit en je ziet het letterlijk gebeuren, komen de vragen wel boven. Wat is dit? Wat gebeurt hier? Men noemt dit ruggenmergreflexen... Maar hoe kan dat bij iemand die dood verklaard is? Iemand bij wie men de organen wil verwijderen? Hij kreeg zelfs nog hoge koorts! Het lichaam regelt dit vanuit de hersenstam... Hersendood? Hij werd zelf gekoeld met koude natte handdoeken en er werden hem ook nog enorm veel medicijnen toegediend... Hij dood?" Anjo's zoon bleef tijdens al deze gebeurtenissen de hele nacht zijn hand vasthouden. Op de ochtend van derde dag is de vierde EEG gemaakt. Die bleek eindelijk vlak. De deskundigen stonden er verward bij te kijken. Bij Anjo trad een zekere opluchting op omdat het niet meer nodig was 'de stekker eruit te trekken' om hem te laten overlijden. Met die procedure kon zij niets.

Vervolgens startten allerlei verschrikkelijke testen. Doordat de operatieteams nog op een andere plaats



bezig waren, werd hij pas twaalf uur later naar de operatiekamer gebracht. Het was afschuwelijk in zo'n situatie zolang te moeten wachten. Pas toen hij naar de operatiekamer was gereden, ging iedereen naar huis. Later realiseerde Anjo zich dat ze niet bij het werkelijke overlijden van haar man is geweest. Ze heeft afscheid genomen van een stervende, van een niet-overleden mens. Dat deed zeer en ze heeft er nog altijd last van. Overigens had ze er niet bij kunnen zijn, want dan had ze mee naar de operatiekamer gemoeten. "Stel je eens voor wat ik dan te zien zou hebben gekregen... De thorax is helemaal opengehaald. Alles lag open. Organen die werden verwijderd... Het kloppende hart als laatste. Op het moment dat het hart eruit is, wordt de patiënt ontkoppeld van de machines..."

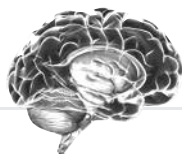
Van ja naar nee

Al deze inzichten zijn later gekomen. Vóór de gebeurtenis met haar man had Anjo voor zichzelf niet helder voor ogen of ze eventueel orgaandonor zou willen zijn, ofschoon ze wel als zodanig geregistreerd stond. Na deze gebeurtenissen heeft ze heel bewust de beslissing genomen om het niet meer te willen. Ze heeft zich uit laten schrijven. Deze beslissing heeft als fundament het voelende weten waar zij 'ja' tegen heeft gezegd m.b.t. haar man. Ze heeft ervaren wat het betekent je stervende geliefde over te leveren aan de medische wereld. Een orgaan ontvangen is er voor haar ook niet meer bij. Mocht ze onverhoopt in die situatie terechtkomen, dan wil ze dat beslist niet. Haar kinderen heeft ze hiervan op de hoogte gebracht.

De verregaande consequentie van haar besluit is dat ze sindsdien niet meer meewerkt bij operaties die te maken hebben met een orgaandonor. Het is zo in haar systeem gaan zitten dat ze 'helemaal weg is' op het moment dat een patiënt tijdens andersoortige operaties slecht wordt. Het mechanisme van een knop omzetten, dat dertig jaar gewerkt heeft, werkt niet meer. Een ander gevolg is dat Anjo nu HBO-verpleegkunde studeert om ander werk te kunnen gaan doen. Er is geen gevoel van spijt of schuld, want ze heeft destijds besluiten genomen met de kennis die ze toen had. Alleen zal ze het nu nooit weer doen.

Intuïtie

Een belangrijke les voor Anjo is om trouw te blijven aan haar intuïtie. Deze zei namelijk altijd 'nee'. Veel mensen voelen intuïtief dat iets niet klopt, maar kunnen er geen woorden aan geven. De informatie over orgaandonatie moet werkelijk enorm verbeteren. Zelfs de medische wereld die niet bij orgaandonoren betrokken is, weet niet wat er allemaal gebeurt met een donor. Hoe moeten leken dit dan weten? "Het nonchalante moet eraf," aldus Anjo, "er dient duidelijk gemaakt te worden hoe precair en waardevol een stervensproces is. Hetzelfde geldt trouwens voor ziekte in het algemeen. Ziekte is er niet voor niets, maar dwingt mensen in een proces dat inzicht kan opleveren. Er zijn mensen die zeggen dankbaar te zijn voor hun ziekte. We mogen hier wel eens wat meer de focus op richten." Wat gebeurd is, is voor Anjo niet voor niets gebeurd. "Het heeft mij uiteindelijk gevormd," besluit zij het gesprek. <



Orgaantransplantatie is ‘foute boel’

Buitenlichamelijke ervaringen en waarnemingen zijn Thea van der Kraats, spiritueel therapeute, niet vreemd. Ze had als kind ook bijna-doodervaringen. In deze buitenzintuiglijke waarnemingen krijgt ze zicht op allerlei ontwikkelingen, onder andere over wat er gebeurt met zowel de orgaandonor als de ontvanger van een orgaan. Alles wat zij hier beschrijft, is door haarzelf waargenomen. Zij ziet en voelt wat mensen in coma meemaken en ervaren; kan met hen communiceren. Op grond van deze waarnemingen is haar conclusie dat orgaantransplantatie ‘foute boel’ is.

De mens heeft een fysiek lichaam en een energielichaam. In het laatste zijn ook alle organen aanwezig. Het energielichaam werkt door ons heen en geeft constant energie aan het stoffelijk lichaam om dit te vormen. Alles in ons lichaam – inclusief de organen – is met heel kleine ‘navelstrengtjes’ verbonden met het energielichaam. Het fysieke lichaam drukt uit wat in het energielichaam als oorzaken aanwezig is. Wanneer in het fysieke lichaam iets niet in orde is, ligt dit al in het energielichaam besloten.

Bij het aanbrengen van het nieuwe orgaan was er het zich steeds herhalende gevoel ‘het klopt niet’

Als een orgaan ziek is, is in feite niet dat orgaan ziek, maar de mens. Het orgaan geeft aan wat niet in orde is aan zijn leven; het geeft niet aan dat er aan jouw lichaam iets mankeert, maar aan jouw leven. Anders gezegd: je leidt niet het leven waarvoor je op aarde bent gekomen. Je hebt je levenspad verlaten en het orgaan schreeuwt a.h.w. “Kijk waar je mee bezig bent!” Wanneer een orgaan slecht functioneert, krijgt het nauwelijks of geen energie meer uit het energielichaam. In het ergste geval kan het uitvallen. Als een orgaan slecht functioneert of uitvalt, betekent dat – hoe gek dit misschien klinkt – dat ons systeem ons behoedt om nog verder van ons bestemmingspad af te raken. Wie hiermee te maken heeft, kan bij zichzelf te rade gaan wat er aan de hand is en hiermee het inzicht in zichzelf vergroten. Een voorbeeld. Er zijn momenteel veel nierpatiënten. Nieren staan voor relaties. Mensen met nierproblemen staan vaak niet goed in relaties, niet in

relatie tot zichzelf of in relatie tot anderen. Is een niertransplantatie dan de oplossing? Anders gesteld: bij niertransplantatie wordt het symptoom bestreden, maar de oorzaak blijft onaangetast.

Elk orgaan heeft naast zijn fysieke ook een spirituele functie, maar die wordt meestal niet (h)erkend.

Sterven - overlijden - dood

Wat valt vanuit dit perspectief over orgaantransplantatie nog meer te zeggen? Dat een ander orgaan afkomstig is van een ander mens, is bekend. Wat verreweg de meeste mensen echter niet beseffen, is dat dit orgaan uit een stervend mens wordt gehaald. In tegenstelling tot wat steeds wordt beweerd door neurologen die de donor ‘hersendood’ hebben verklaard, is een orgaandonor absoluut niet dood. Om dit te begrijpen dienen we het stervensproces onder de loep te nemen. In dit proces zijn drie fases te onderscheiden: sterven, overlijden en doodgaan. Sterven is de ‘start’ die overgaat naar overlijden. Geleidelijk aan trekt de energie uit het fysieke lichaam zich terug naar het energielichaam. Dit proces duurt ongeveer drieëneenhalve dag. Daarom staan we binnen onze cultuur zo lang boven de aarde. Sterven begint innerlijk lang voordat het zichtbaar is dat een mens gaat overlijden. Je kunt het vergelijken met een zwangerschap waarin de voorbereiding op het aardse leven plaatsvindt. Sterven is de voorbereiding op een volgende fase. Het duurt net als de zwangerschap ongeveer negen maanden en mensen weten diep van binnen dat de dood eraan komt. Zelfs mensen die plotseling overlijden door een ongeluk hebben bijvoorbeeld van te voren hun huis opgeruimd en dingen weggegeven. Dus ook een plotseling overlijden is in wezen niet plotseling. Je moet de signalen herkennen. Comapatiënten en ‘hersendoden’ bevinden zich eveneens in het stervensproces.

'special' orgaandonatie



Oversoul

Een mens is pas dood wanneer hij niet meer met zijn fysieke lichaam is verbonden, als al de 'energetische navelstrengtjes' tussen het energielichaam en het fysieke lichaam verbroken zijn. De energie uit het fysieke lichaam is dan weggetrokken naar het energielichaam. Dood is de definitieve afsluiting van het aardse leven. Tijdens het leven zit het energielichaam als een licht om de mens heen en werkt het door het fysieke lichaam heen. Het omvat het etherlichaam, het astrale lichaam en het mentale lichaam. Al deze lichamen (lagen) moeten sterven. Dat neemt

tijd in beslag. Als je in deze processen te zwaar belast wordt door hevige pijnen kun je niet verder, maar kom je direct weer terug want de pijnen moeten via het lichaam uitgeleefd worden. Pas als al deze lichamen doorwerkt en doorleefd zijn, sterven ze en wordt de doorleefde energie afgegeven aan het 'Grote Energielichaam' waar niets fysieks meer bij is. Een hersendood verklaarde orgaandonor bevindt zich nog niet in de fase van overlijden, maar in de fase die hieraan voorafgaat, het sterven. Er is nog lang geen sprake van dood.



Horror

Bij de harttransplantatie van een bekende ontvanger heb ik, Thea, letterlijk liggen schreeuwen alsof ik zelf op de operatietafel lag. Het was vreselijk. Zelfs het eruit halen van het zieke hart was iets ernstigs. Bij het aanbrengen van het nieuwe orgaan was er het zich steeds herhalende gevoel 'het klopt niet'. De donor van het hart kon niet doodgaan, wel sterven en overlijden, maar vervolgens kon hij niet weg. Hij is, in aardse termen gezien, lang in dat overlijdensproces blijven 'hangen'. Ook de ontvanger kan dit overkomen wanneer hij eenmaal komt te overlijden. Wie in deze staat verkeert, heeft niet het besef dood te zijn.

Een ziek orgaan is een signaal dat je je ergens van bewust dient te worden

In een ander geval had ik plotseling het vreemde gevoel onder een vrachtwagen te liggen. Dat ongeval bleek een familielid te zijn overkomen; nu fungeerde hij als donor. Terwijl ik mij plotseling naast hem bevond, riep hij vertwijfeld: "Ze gaan in me snijden maar ik ben niet dood! Ik ben niet dood!" Alle organen zijn uit hem gehaald. Hij was enorm geschokt. Hij stond bij zijn lichaam en zag wat er gebeurde: zijn lichaam werd opengesneden en alles werd eruit gehaald. Deze ziel weet op dat moment niet dat hij dood is en kan dan niet weg. Ik communiceerde met hem en moedigde hem aan terug te keren in zijn lichaam en te ervaren dat hij aan het overlijden was. Uiteindelijk deed hij dat met alle pijnen waarmee dit gepaard ging. Het idee dat een hersendood verklaarde orgaandonor niets voelt, is naar mijn ervaringen volstrekt onjuist.

Als donor is deze man toen overleden, maar niet dood gegaan. Er is een soort wachtkamer voor deze zielen die niet verder kunnen. Hij moet wachten tot al zijn ontvangers gestorven zijn. Dan sterven zijn gedoneerde organen en komt de energie van die organen terug naar hem. Als hij weer helemaal compleet is, kan hij zijn verdere weg vervolgen. Voor het zover is, kan hij niet incarneren als dat op zijn weg zou liggen en hij kan ook niet doorgaan naar andere fases voordat hij heel is. Het energielichaam moet weer compleet zijn. In dit energielichaam laten zich de pijnen voelen. Denk bijvoorbeeld aan fantoompijn, de pijn die iemand met een geamputeerd been in zijn been kan voelen ofschoon dat been er niet meer is. Dit is echte pijn. Pijn voel je namelijk niet in je fysieke lichaam, maar in je energielichaam. Wat orgaandonoren ervaren tijdens

de orgaanuitname is werkelijk vreselijk. Zij ervaren alles, voelen alles, zien alles, horen alles, weten alles. Hun waarnemingsvermogen heeft zich sterk uitgebreid omdat ze nu ook buiten hun lichaam kunnen waarnemen. Ze zijn in hun lichaam en staan er tegelijkertijd naast. Ze roepen constant: "Ik ben niet dood!" Ook de pijn voelen ze. Het is walgelijk, het is echte horror. Als orgaandonor ben je echt niet dood. De betreffende man liet mij weten dat hij nooit orgaandonor had willen worden als hij dit geweten had.

Levensmissie en ziekte

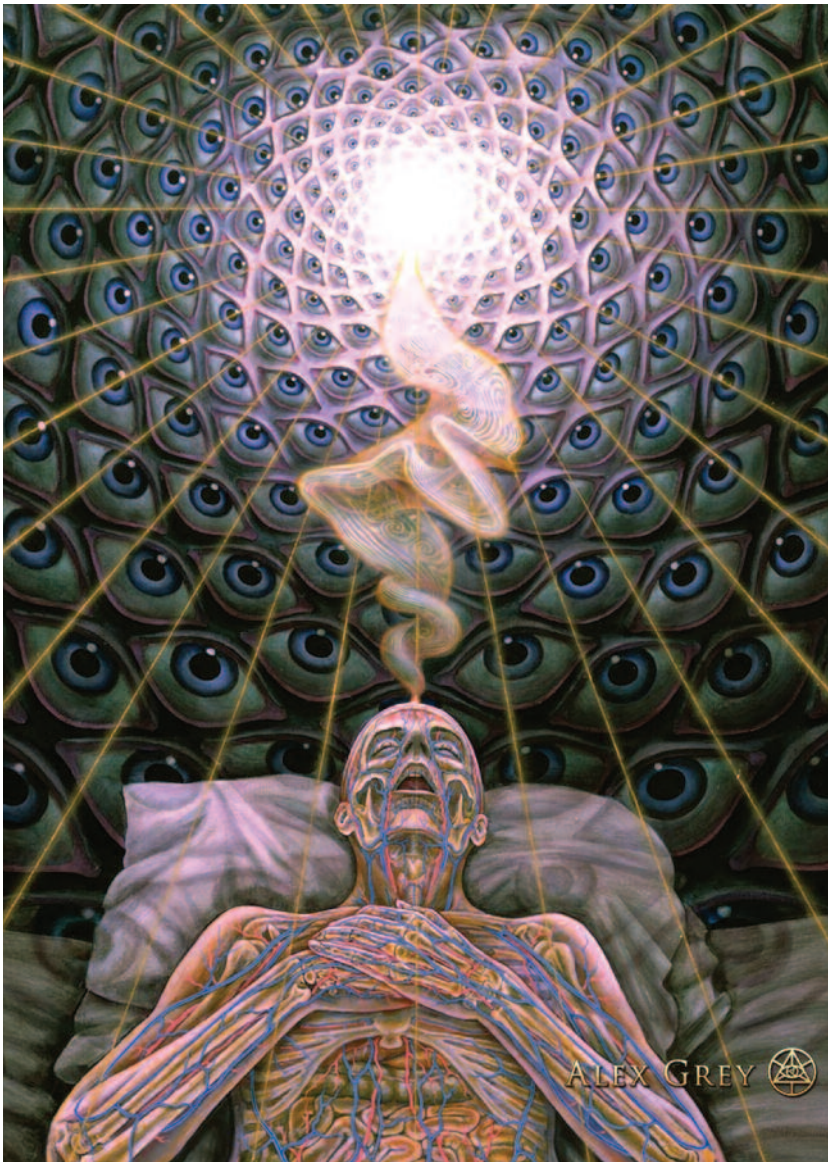
Mijn 'energetische belevenissen' met orgaandonoren en – ontvangers hebben mij geleerd dat de ontvanger er zo mogelijk nog beroerder aan toe is dan de donor. De donor verblijft in de 'wachtkamer' tot hij weer verder kan, maar de ontvanger loopt kans op een soort ultieme 'eindstreep'. Het zieke orgaan van de ontvanger duidt op een oorzaak van iets wat gezien wil worden, denk aan het voorbeeld van de nieren. Elk orgaan heeft zijn eigen functie. Als het betreffende orgaan niet gevoed wordt met je energie vanuit de missie die je in dit leven op aarde hebt meegekregen, gaat het kwijnen. Een ziek orgaan is een signaal dat iets dient te gebeuren, dat je je ergens van bewust dient te worden. Het doel van het aardse leven is bewustwording. Het is de bedoeling dat we onze vermogens gebruiken om alles op te lossen wat in ons nog opgelost wil worden.

Als we zo naar problemen in welke vorm dan ook kijken, blijkt dat wij vermogens in ons hebben die enorm groot zijn. Een ziek orgaan is een aansporing en een kans om je leven op een ander – je eigen – spoor te brengen in overeenstemming met je missie. Je wezen, dat wat je zelf echt bent, zegt in feite tegen je dat als je dat niet doet, het ermee stopt. Je raakt namelijk steeds verder van jezelf af en wordt steeds onbewuster als je zo doorgaat. In zekere zin is dat een bescherming om nog verdere afdwaling te voorkomen. Sterven is dan – hoe gek het ook klinkt – het beste wat je kan overkomen, want je valt niet nog verder terug in je (on)bewustzijnsontwikkeling. Als je nu het orgaan eruit haalt, blijft de ziekte in je systeem aanwezig, je hebt alleen het signaal verwijderd. Een ander orgaan met een totaal andere trilling lost niets op, verslechtert de ontwikkeling alleen maar, want je gaat naar alle waarschijnlijkheid door met je leven zoals je dat gewoon bent. Dit kan betekenen dat je steeds verder van jezelf verwijderd raakt en hier komt bij dat je ook nog energie van de donor in je systeem krijgt. Als je niet weet waarom je ziek bent en hier niet naar op zoek gaat, raak je door een orgaantransplantatie nog verder van huis, want deze lost niets op en verergert het probleem. <



“Besef en geef aan wat je zélf ten diepste ervaart” Een pleit voor keuzevrijheid en zielsechtheid

Marieke de Vrij is maatschappelijk raadvrouw vanuit een spiritueel fundament. Zij staat al jaren op tegen orgaandonatie. Volgens haar blijven veel mensen nog in algemeenheden spreken rondom zaken waarvan ze dieper aanvoelend best weten wat ze werkelijk vinden. Marieke de Vrij probeert mensen te stimuleren minder in algemeenheden te spreken over wat orgaandonatie diep in hun hart met hen doet. Niet langer zeggen over wat we denken dat anderen wenselijk achten, is haar motto, maar uitspreken wat we persoonlijk bij dit onderwerp ervaren.



Dying

Marieke de Vrij: “Diep gevoelsmatig ervaren laat velen van ons weten dat orgaandonatie door de eigen ziel niet goedgekeurd wordt. Het is niet van-zelfsprekend anderen de kastanjes uit het vuur te laten halen, dat is anderen ‘neen’ tegen orgaandonatie te laten zeggen en zelf onzichtbaar te blijven. We dienen zelf verantwoordelijkheid te nemen.”

Keuzevrijheid onder buitengewone druk

Inhakend op de maatschappelijke lobby pro-orgaandonatie, redeneert zij: “Jarenlang is op ons ingeprept om goedwillend vrijgevend te zijn – tot aan de organen toe – zonder daarbij écht bij het individu stil te staan. De druk van de media en van mensen die op een orgaan zitten te wachten beïnvloedt het individu buitengewoon. De druk wordt bovendien expliciet van staatswege uitgeoefend en laat een diepe impressie in de samenleving achter. Helaas staan er geen politiek verantwoordelijken op die deze staatsbeïnvloeding stoppen. Dit zegt iets over onze maatschappij. Wezenlijke keuzevrijheid wordt, ook politiek, steeds meer in diskrediet gebracht. De persoonlijke verantwoordelijkheid wordt ondermijnd en de zaak wordt omgedraaid: niet meer aangeven wat je wilt, maar verplicht zijn op te staan als je iets niet wilt. Hoe zien we dit voor mensen met een verstandelijke beperking? Of onvolwassenen?”

Spreek uit wat je weet

“Wanneer mensen individueel niet veel vrijer gaan spreken over wat ze ten diepste ervaren en zich niet losmaken van maatschappelijk beïnvloeding, wordt er geen goed tegenwicht geschapen. Er zijn mensen die hun nek uitsteken, maar het is te gemakzuchtig om te blijven toekijken en niet zelf verantwoorde-

lijkheid te nemen om voor de eigen mening te gaan staan. Zeker als men innerlijk weet dat orgaandonatie een enorme invloed heeft op wie men in zijn uniciteit zielsecht is. Veel potentiële donoren zijn gevoelig voor de overwegingen in hun omgeving. De overwegingen hebben met het gewenste sociale gedrag te maken. Wanneer in een familie een partner of de ouders uitgesproken ideeën hebben over doneren, kan dat ten nadele of ten gunste werken van de anderen. Het is daarom belangrijk dat mensen zich bewust zijn van hun eigen rol en niet onbezonnen te werk gaan. Wanneer er een diep innerlijk weten is dat het voor het zielsleven ongezonder is om orgaandonor te zijn, dan dienen ouders, partners, en anderen rechtstreeks vanuit dit weten te spreken. Niet opleggend te vertellen, maar vrijgevend. We dienen er goed van doordrongen te zijn dat we nooit de keuze als orgaandonor voor een ander mens – bijvoorbeeld een partner of kind – mogen maken. Hiermee gaan we tegen de vrije wil in van bewust zelfbeslissingsrecht.”

Verbinding lichaam - ziel

Achter de stellingname van Marieke gaat een spirituele visie op de relatie tussen lichaam en geest schuil. Volgens haar zijn lichaam en ziel tijdens het leven tot een eenheid gekomen. Het lichaam geeft de ziel de kans zich op aarde te tonen in een stoffelijke gedaante en aldus ‘leerzaam’ te zijn in de eigen unieke ontwikkelingsweg. Het lichaam is daarmee dienstbaar aan de zielsontwikkeling om op aarde bewust bewust te worden. Het doel van de menselijke evolutie is volgens De Vrij “bewustzijn creëren”. In vroege tijden was men onbewust bewust. De aardegang die wij nu als mens maken, leidt ertoe dat we bewust bewust worden van wie we zijn en wat we qua zielspotentie in ons dragen. Die verwevenheid tussen ziel en lichaam houdt ook in dat je niet zomaar delen van een lichaam kunt ontvreemden zonder delen van de tijdelijk daar opgeslagen zielseigenheid in de organen aan te tasten.

De ziel, zo legt zij verder uit, slaat de herinneringen aan haar levenservaringen en eigen unieke aard tijdelijk op in het lichaam. Ieder orgaan draagt een deel van de informatie van wat het zielenleven als complex geheel toont. Dat houdt in dat, zolang iemand niet gestorven is en het fluïdumkoord zich niet definitief heeft losgemaakt van het stoffelijk lichaam, de zieleninformatie nog in de organen aanwezig is. Bij de laatste ademteug is alle informatie dus nog aanwezig in de betreffende organen. In de daarop volgende periode wordt de informatie vanuit de verschillende organen a.h.w. overgeheveld naar het fluïdumkoord (de energetische ‘navel-

streng’). Als het fluïdumkoord al de zieleninformatie uit de organen aangetrokken heeft, kan het zielenlichaam zich blijvend geheel onthechten van het lichaam. De hiervoor benodigde tijd is per mens heel verschillend. Bij de een is het binnen een kwartier gebeurd, bij een ander duurt het enkele dagen. Zelfs direct nadat het hart definitief gestopt is, is het fluïdumkoord nog niet afgehecht. Marieke: “De volledige afhechting van het fluïdumkoord is maatgevend voor wanneer de ziel geheel vrij is van het stoffelijk lichaam. Dan kan zij vrij haar nieuwe manifestatie in de geestelijke wereld aanvaarden.”

Vastgenageld op een spijkerbed van minuten

Wat een hersendood verklaarde donor tijdens de uitname-operatie voelt, heeft Marieke ooit geïnspireerd verwoord (zie gedichtje). Het is een emotioneel pijnlijke ervaring in het bewustzijnsveld van de donor die in een ander tijdsbesef verkeert. Degene die op de operatietafel ligt en uit wie de organen verwijderd worden ervaart dit heel bewust en ervaart het als oeverloos lang. De persoon zit volledig gevangen in de minuten dat het plaatsvindt. Hij wil uit het lichaam voordat de organen uitgenomen worden, hij wil echt dood zijn, maar hij leeft nog. Eruit willen maar niet kunnen. Marieke: “De ontferming van het goddelijke wordt geroepen want het is niet te verdragen. Je bent nog aan het lichaam gebonden en bent er tevens voor een deel buiten. Dit is een én-én-én beleving. Je ervaart het én fysiek én emotioneel én geestelijk. Het voelt als een verdoemenis om daar zo te liggen, als een helse ervaring. De signalen die deze mens energetisch afgeeft, worden door helderzienden en sommige operatieassistenten opgemerkt, maar gemiddeld genomen niet door de chirurgen die aan het opereren zijn. Dit mogen we ons terdege realiseren in de afweging al dan niet orgaandonor te willen zijn.”

Wezenlijke keuzevrijheid wordt, ook politiek, steeds meer in diskrediet gebracht

Verbazingwekkend vindt zij de artsen die zo nuchter spreken over de zo geheten Lazarusreflexen: “Dit zijn de bewegingen die een hersendode maakt als de chirurgen met de operatie willen beginnen. Het ‘stoffelijk overschot’ slaat met de ledematen afwerend, soms de armen kruiselings over zich heen en komt soms een eindje omhoog, waarna hij weer terugzakt. Het lichaam schiet in een weerstandreflex. Iemand die werkelijk dood is, vertoont geen reflexen meer.”



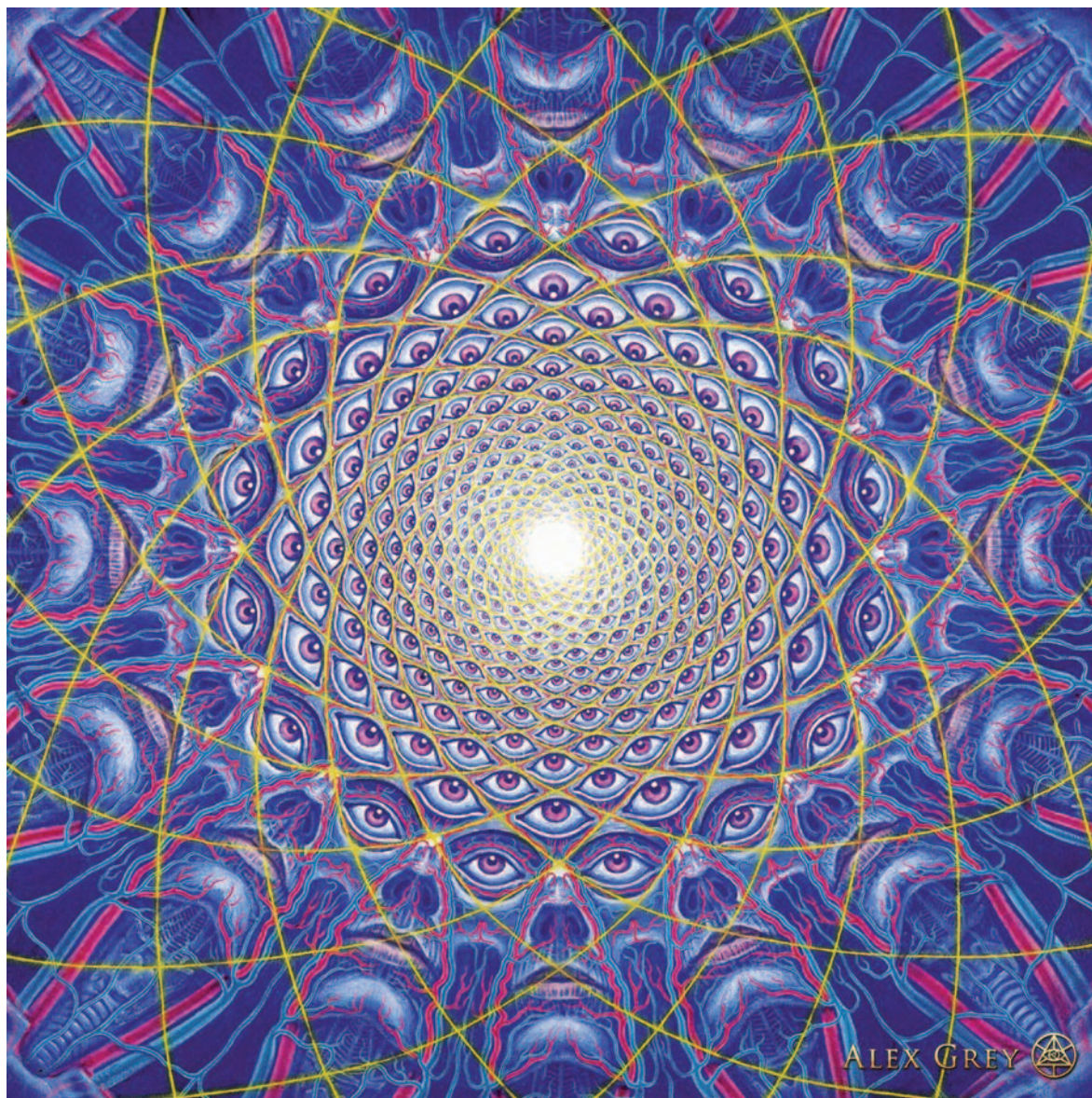
De mens als kapotte oldtimer?!

Wat Marieke bijzonder pijnlijk getroffen heeft, is het volgende. In september 2007 organiseerde het UMCG in Groningen een donorrally. De UMCG-tekst: "Vanuit 14 ziekenhuizen in Noord- en Oost-Nederland vertrekken in totaal 250 oldtimers voor een rally met als eindpunt het UMCG. Alle deelnemers nemen nieuwe onderdelen mee voor een kapotte oldtimer die in de ontvangsthal van het UMCG staat opgesteld. Bij aankomst van de deelnemers worden de onderdelen in de oldtimer gemonteerd. De bedoeling is dat de oldtimer aan het eind van de dag weer gezond kan weggrijden, een metafoor voor een patiënt die een donororgaan krijgt." Deze gebeurtenis wordt jaarlijks herhaald op een andere plaats in Nederland. Die vergelijking van een mens met een auto is een ongelooflijk brutale actie

die de mens devalueert tot een machine. Er wordt volkomen voorbij gegaan aan wat dit voor mensen, ouders en kinderen betekent. Volkomen voorbijgegaan ook aan het feit dat mensen niet bij het heilige moment van sterven van een geliefde aanwezig kunnen zijn.

De ontvanger

Marieke ziet dat steeds meer mensen doorvoelender worden: "Zij zijn tot dieper weten in staat dan wat ze ogenschijnlijk laten zien. Wanneer ze de rust en stilte nemen om hun aanvoelen te versterken voorbij de angst om te sterven, weten ze dat het aanvaarden van organen van een ander niet gepast is. De druk van buitenaf om een transplantatie te ondergaan is echter vaak hoog. Daarnaast wensen velen het aankomend verlies voor dierbaren uit te stellen. De



eigen innerlijke vrije keuze van een ziek mens wordt hiermee geweld aangedaan, terwijl die juist gerespecteerd dient te worden. Ziekte brengt een mens dieper tot zijn kern om zijn wezen te gaan begrijpen. Deze moeilijke weg maakt de diepgang groter, maakt mensen bewuster van hun omgeving en leert liefde centraal te stellen in al het doen en laten. Het uithoudingsvermogen wordt getart en de keuzes worden steeds essentiëler afgestemd. Dat maakt dat de zielsbesluiten tot werkelijk en wezenlijk gedrag sterk toenemen. Iedere minuut wordt kostbaarder beleefd dan bij hen die onwetend hiervan fysiek gezond functioneren. Het lijkt een spoedcursus te zijn tot zelfbesef en wat leven werkelijk inhoudt. De ziel ontpopt zich steeds meer in wezenlijk menselijk doorleefd gedrag.”

Vertrouwen stellen dat de waarde van een leven niet aan tijdsduur gekoppeld is, vraagt moed.

“Vertrouwen om te doorleven wat men wenste aan te gaan voor men incarneerde.” Volgens Marieke houdt dit in dat “wie beantwoord heeft aan zijn eigen innerlijke opdracht voor de tijd die hem daarvoor stond, in vrede dient te geraken met het behaalde. Langer leven met een donororgaan heeft consequenties. Je loopt a.h.w. op je leeropdrachten van een volgend leven vooruit. Tevens vindt vermenging van energieën plaats die jouw eigen pad bemoeilijken. Het verlegt je pad en bemoeilijkt wat jouw ziel wenst te leren in bewustzijnsverrijking op aarde. Wanneer leringen voor een leven niet geleerd zijn, zal in een volgend leven hiertoe opnieuw de kans en tijd tot bewustzijnsgroei aangedragen worden. In elk leven krijg je opdrachten ter lering en ervaring aangeboden die bij je ziel passen. Het lichaam waarin je leeft en je talenten zijn hierop aangepast. Iemand die overlijdt aan een fysieke ziekte heeft zijn lering ondergaan en afgerond, de ziel is klaar.”

Zielsverstrengeling

In de visie van Marieke zijn de zielen van de donor en de ontvanger tot elkaar veroordeeld omdat hun ontwikkelingswegen voor de nieuwe levens aan elkaar gekoppeld worden. Door de wederzijdse, diep energetische beïnvloeding is hun zielsinformatie verstrengeld geraakt. De vroegere donor wil contact houden met de onttrokken informatie die bij zijn zielseigenheid hoort en daar heeft hij de vroegere ontvanger bij nodig, energetisch en in letterlijke zin. De mate van verstrengeling is sterk afhankelijk van de mate van energieoverdracht aan elkaar. Als organen naar verschillende ontvangers zijn gegaan, wordt het nog moeilijker.

Sterven ervaren

door Marieke de Vrij

Soms is de tijd zo langgerekt
en het hart zo vol van ervaren
dat de minuten te zwaar zijn om te
verdragen.

Het teveel aan voelen maakt de tijd te krap.

O, breek mij uit dit krappe omhulsel
nu er zoveel gaande is in mij
wat de tijd niet verdraagt.

Het lijkt alsof mijn lichaam vastgenageld is
op een spijkerbed van minuten
terwijl het hart wenst uit te breken en niet kan
omdat de ziel zijn aardse woning
nog niet mag verlaten naar tijdloos ervaren.

God, zie mij aan.
Wees met mij begaan.

Na het overlijden kan de ziel van de donor haar informatie niet meer moeiteeloos terugkrijgen. Daarvoor heeft zij de ontvanger nodig want er is informatie verloren gegaan die niet via het fluïdumkoord is meegekomen. De ontvanger wordt in een volgende incarnatie deels afhankelijk van de vroegere donor. Hij kan zijn route niet meer volgens eigen zielsprogramma afleggen, maar is deels aangewezen op de route van de donor. Dit zou je zielsverstrengeling kunnen noemen. De aard van de zielsverstrengeling is o.a. afhankelijk van de aard van het orgaan. De informatie die bijvoorbeeld in het hart is opgeslagen drukt een zwaarder stempel dan de informatie in de nieren. Ook de tijd dat een getransplanteerde blijft leven speelt mee. In tien jaar tijd zullen de energieën van het donororgaan zich langduriger en sterker kunnen mengen met de energieën van de ontvanger dan in tien maanden. Marieke besluit: “Voor zowel de potentiële donor als ontvanger is het van wezensbelang zich bewust te worden van de consequenties van hun voornemen. Een weg terug is er immers niet. Orgaandonatie en -transplantatie is absoluut niet vrijblijvend. In de onstoffelijke wereld tracht men naar beste kunnen bijstand te verlenen. Mensen zijn echter onnadenkend grensoverschrijdend bezig. Ze raken in de ban van de wens om door te leven en beschadigen daarmee de zielseigenheid van de ander en zichzelf. Behoud van zielseigenheid is van cruciaal belang!” <



Achtergrond informatie

Orgaandonatie

Cicero G. Coimbra, *Hersendood is niet altijd dodelijk*, Prana 190, 2012, pp. 70-77.

Renate Greinert, *Ongestoord sterven: Een ruimere kijk op orgaandonatie*, Eeserveen: Akasha, 2009.

Ger Lodewick, *Hersendood, een dodelijke tunnelvisie*, Franeker: Maldek, 2010.

Bijna-dood-ervaring

Pim van Lommel, *Eindeloos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna-dood ervaring*, Kampen: Ten Have, 2007.

Anita Moorjani, *Ik moest doodgaan om mezelf te genezen: Mijn spirituele genezing van kanker*, Houten: Mana, 2012.

Lichaam-geest relatie m.b.t. gezondheid

Thorwald Detlefsen & Rüdiger Dahlke, *De zin van ziekzijn: signalen en betekenissen van ziekten*, Deventer: Ankh-Hermes, 1984.

Bruce Lipton, *De biologie van de overtuiging: Hoe je gedachten je leven bepalen*, Deventer: Ankh-Hermes, 2007.

Links

Voorstanders van orgaandonatie:

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie

www.transplantatiestichting.nl

www.kennislink.nl/publicaties/orgaandonatie-waarom-niet

Kritische geluiden:

www.orgaandonor-neen.nl

www.orgaandonatie.biz

<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/psychologie/86173-orgaandonatie-ja-of-nee-boeddhisme-en-orgaandonatie.html>

www.truthaboutorgandonation.com/Survivors.html

Contact

Adressen waar mensen terecht kunnen met hun ervaringen, vragen, twijfels en ook verzoeken om lezingen en deelname aan gespreksgroepen over orgaandonatie:

Ger Lodewick, 050-4042277 | 06-45479047

Stichting Bezinning Orgaandonatie,

0313-479367 - 020-6420281

