

Zie [hier](#) de recensie van Anne Nijburg



Door Hubert Luns, 15 februari 2022, Brugge

Drs. Ruud van der Ven is oud-huisarts, ex-natuurarts en theoloog. Hij was docent aan de Evangelische Theologische Hogeschool en de Evangelische Toerustingsschool. Hij verzorgt lezingen en spreekbeurten over onderwerpen rond geloof en gezondheid. Hij heeft verschillende boeken op zijn naam staan, zoals de wetenschappelijke publicatie 'Complementaire en alternatieve zorg in de Nederlandse ziekenhuizen: beschrijving van een ontwikkeling'.

Aan de basis van [Orgaandonatie: een zaak van leven en dood](#) staat een wetenschappelijke uitgave, maar om het toegankelijk te maken voor een breder publiek is voor deze opzet gekozen. Het is zo geschreven dat niet alleen iemand die normaal geen betrokkenheid heeft bij het ziekenhuiswezen zich hierin thuisvoelt, maar ook artsen, verplegend personeel, ja zelfs mensen uit het universitaire milieu. Want alles kan worden geverifieerd aan de hand van meer dan honderd pagina's referenties. Het taalgebruik is onderkoeld. De feiten spreken voor zich.

Terecht zegt de schrijver dat de transplantatiegeneeskunde met levende organen (van mens of dier) een voorbijgaande fase is en de professie na 55 jaar praktijk niet anders dan tot de conclusie moet komen dat de verkeerde weg is bewandeld, al was het op grond van de vaststelling dat een getransplanteerd orgaan altijd als lichaamsvreemd wordt erkend met alle complicaties van dien, waardoor de ontvanger een lage levenskwaliteit heeft en soms verzucht: 'Was ik er maar nooit aan begonnen.' En de levensverwachting is na transplantatie zeer beperkt. De succesverhalen die in de krant komen, zijn hoogst uitzonderlijk en niet maatgevend. En dan hebben we het niet eens over het feit dat het mensen vergund moet zijn om op een waardige manier te sterven.

De discussie rond orgaandonatie laaide weer hoog op in Nederland. De nieuwe wet sedert 1 juli 2020 houdt in dat wanneer iemand geen keuze in het landelijke Donorregister vastlegt, dit automatisch leidt tot een 'geen bezwaar'-registratie. Desondanks bestaat er ruimte voor de partner of familie om in samenspraak met de artsen tot een andere beslissing te komen. De Nederlandse kerken, inclusief die van de gereformeerde gezindte, staan positief ten opzichte van de verworvenheden van de transplantatiegeneeskunde. Er zijn ook andere geluiden uit kerkelijke hoek, maar dat zijn uitzonderingen. Opmerkelijk is dat soms zware kritiek vanuit de medische professie komt en van toonaangevende medische ethici (professoren). Te denken geeft dat mensen die zelf betrokken zijn bij transplantaties zich vaak niet beschikbaar stellen. Slechts 57 procent van de artsen en verpleegkundigen zou zich in een noodgeval laten explanteren. Daarentegen zou 85 procent van de bevolking dit doen.

Dit boek probeert klaarheid te brengen in deze zaak van leven en dood. Het is een wereldprimeur in termen van volledigheid, want nog nooit eerder is een publicatie verschenen waarin alle facetten van orgaandonatie besproken worden. En dat wordt telkens met zeer overtuigende argumenten gedaan en goed onderbouwd, een onvoorstelbare prestatie waarvoor we Ruud van der Ven dankbaar mogen zijn. Dit boek is het is waard om in het Engels te worden vertaald. Het is een 'evergreen'. Jazeker, het belooft een klassieker te worden. Ik hoop dat ook politici hier kennis van nemen en dat de wet op orgaandonatie spoedig zal worden herzien, want het is niet alles goud wat er blinkt.

Het zou mij verbazen als iemand na lezing van dit boek zich nog graag als donateur beschikbaar stelt of zijn kind daartoe beschikbaar stelt na bijvoorbeeld een verkeersongeval. Het is dramatische literatuur voor iemand die in het verleden een geliefde of naast familielid overgegeven heeft zien worden voor een zogenaamde uitnameoperatie: 'Als ik dat had geweten! Maar de coördinerend arts had mij toch van alle ins en outs op de hoogte gebracht!?' Ja, maar een zeer kostbaar transplantatieteam stond al klaar, en om de familieleden gerust te stellen en de vereiste toestemming te verkrijgen, wordt routinematig onvolledige en onjuiste informatie verstrekt. De witte doktersjas blijkt gerafeld, en niet zo'n klein beetje ook.

De kern van de zaak is dat levende organen gebruikt moeten worden om in een ander lichaam te kunnen worden overgebracht. Een dood orgaan is nergens goed voor. Toen Christian Barnard in 1967 de eerste harttransplantatie deed, was het nodig om de wet aan te passen omdat volgens de toen heersende juridische termen een levend persoon werd vermoord

tijdens de uitnameoperatie en de chirurg vervolgd kon worden. Heel spoedig werd toen een artificiële definitie voor de dood vastgesteld: hersendood, en later werd daar hartstilstand aan toegevoegd waarna de patiënt tot lijk was gereduceerd. Vervolgens werd het lichaam aan de beademing gelegd en het hart weer op gang gebracht. Echter, een dood lichaam kan niet beademd worden, want zoiets wordt alleen maar opgepompt (daar hoeft je niet voor te hebben gestudeerd om dat te begrijpen). Zegt Van der Ven (p. 107): 'Alleen met de traditionele duizenden jaren oude criteria die met het gezonde menselijke verstand overeenstemmen - namelijk de volkomen instorting van alle vitale functies - kunnen we de dood vaststellen. En dus is iemand na een hartstilstand bij een DCD-donor (Donation after Circulatory Death) die nog te reanimeren is na de 5 minuten 'no touch'-tijd, niet dood te verklaren. Het leven is nog in hem, en dus ook zijn ziel, want hij is nog te reanimeren. Hij moet nog sterven, en dat doet hij tijdens de uitnameoperatie.'

Wat het hersendoodcriterium betreft is onze kennis sinds 1967 dienaangaande reusachtig verbeterd. Wat blijkt: hersendood is helemaal niet dood, maar een levensbedreigende neurologische situatie. Iemand kan officieel hersendood zijn, maar toch contact houden met de buitenwereld. Hij wil roepen: 'Hier ben ik!', maar hij kan het niet. Hij verkeert in een 'winterslaap', meestal in gang gezet door een verminderde bloedtoevoer. Het lichaam is een totaliteit en de persona is meer dan de hersenen. De ziel is drager van de persona en het is door de ziel dat iemand functioneert, denkt en ziet. Hoe vaak gebeurt het niet dat iemand tijdens een operatie onder volledige narcose waarneemt wat er gezegd en gedaan wordt, tot in de kleinste details!

In principe is de diagnose hersendood omkeerbaar en vaak te voorkomen wanneer een gerichte behandeling wordt gegeven met o.a. hormonen en lichte onderkoeling van het lichaam, maar volgens de huidige protocollen mogen die niet gebruikt worden omdat daardoor het donorpotentieel daalt. Het niet reageren op impulsen bewijst geen onherstelbare schade en zelfs indien de hersenen niet meer tot bewustzijn gereanimeerd kunnen worden, zoals destijds met Mia Versluis (een uitzonderlijk geval wegens de lange duur van het coma: 1966-1971), nemen de hersenen samen met de hersenstam nog deel aan de vitale functies van het lichaam en behoren pijnvaringen tot de normale mogelijkheden. Een zogenaamd doodverklaard iemand kan enorm lijden tijdens de uitnameoperatie. Dat is zo duidelijk dat de omstanders daar vaak vreselijke nachtmerries aan overhouden. Als de hersens echt dood zijn, volgt de biologische dood bijna onmiddellijk (zoals bij onthoofding), maar dan is het lichaam ongeschikt als orgaandonor. Als

daar verschijnselen bijkomen van wijde, lichtstijve en vervormbare pupillen, lijkstijfheid, lijkvlekken en ontbinding, dan is er geen enkele twijfel meer. Iemand die erbij staat, ziet 'het breken van de ogen', het licht verdwijnt uit iemands ogen, het leven vloeit weg. Het lichaam is koud en bewegingloos. Dat is de eindfase. Het sterven is een proces en dat proces is nog niet goed bekend. Het is mogelijk dat iemand meer dan een uur onder het ijs gelegen heeft en toch restloos herstelt zonder enige hersenbeschadiging. Daarom wordt onderscheid gemaakt tussen klinische dood en biologische dood. Het is inderdaad een zaak van leven en dood!