



Orgaandonatie en orgaantransplantatie: algemeen

Orgaandonatie is onze tijd een goede behandeling voor mensen die voorheen zouden overlijden of een triest en beperkt bestaan zouden wachten. Het is goed ingeburgerd in de huidige geneeskunde en maatschappij.

Medisch gaat het over doneren en transplanteren van weefsels, zoals huid, hoornvlies, botten en organen, nieren, lever, hart, longen, een veel zeldzamer de dunne darm. Weefsels zoals huid, botten en hoornvlies kunnen tot 24 uur nadat de hartdood is ingetreden worden afgenomen. Organen zoals nieren, lever en hart raken snel nadat de doorbloeding is gestopt zo beschadigd dat ze voor transplantatie onbruikbaar zijn geworden. Dit punt komt bij postmortale donaties (de donaties na de dood) nog terug.

Medisch gezien is orgaandonatie succesvol. Als we kijken naar het meest getransplanteerde orgaan, de nier, dan kunnen we stellen niertransplantatie in alle opzichten een betere behandeling is dan het alternatief dialyse: de getransplanteerden leven gemiddeld langer en hebben een betere kwaliteit van leven. Het grote succes van orgaandonatie leidt er alleen toe dat patiënten graag een donororgaan willen ontvangen en artsen hun patiënten heel graag met een donororgaan willen behandelen. Hier en daar lijkt het wel alsof en een “recht op een orgaan” zou bestaan. Omdat het beperkte aantal organen dit momenteel niet toelaat, wordt er geprobeerd op allerlei manieren meer mensen te laten doneren.

Verschillende pausen (Pius XII, Johannes Paulus II en Benedictus XVI) hebben zich positief uitgelaten over orgaandonatie: zij benoemen orgaandonatie als een “dienst aan het Leven” en “een daad van liefde”. Dit geldt echter alleen wanneer is voldaan aan een aantal voorwaarden die betrekking hebben op de donor en de geschonken, geïmplanteerde organen. Het is allereerst van belang dat de donatie een vrije keuze is van de donor (vrije wil). Verder mag er geen commercieel belang zijn: men doet het uit liefde en niet vanuit winstoogmerk (het verkrijgen van een beloning). Dit heeft te maken met goed rentmeesterschap over het van God gekregen lichaam en de mate waarin men mag beschikken over de eigen persoon (ziel en lichaam; zie begin van dit onderdeel over “het Leven”). Iedere transplantatie brengt namelijk met zich mee dat door de verwijdering van de organen de integriteit (ongeschonden toestand) van het lichaam op de een of andere manier aangetast zal worden. Daarvan zal men zich zowel bij donaties bij leven als na de dood rekenschap moeten geven.

Autologe transplantaties - donor en ontvanger zijn dezelfde persoon

Autologe transplantaties zijn transplantaties waarbij een orgaan van een persoon wordt uitgenomen en op een andere plaats in het lichaam worden getransplanteerd. De donor en de ontvanger zijn dezelfde persoon. Deze operaties worden uitgevoerd, omdat er een probleem is met het functioneren van het desbetreffende orgaan op de plaats waar het zich bevindt. Dit kan nodig zijn als er bijvoorbeeld een probleem is met de bloedvoorziening van het orgaan en deze ter plekke niet te verbeteren is.

Deze transplantaties kunnen gerechtvaardigd kunnen vanuit het totaliteitsprincipe of therapeutisch principe. De operatie c.q. beschadiging van het lichaam is nodig om het totaal van de menselijke persoon goed te kunnen laten functioneren.



HWG paragraaf 84

Orgaandonatie bij leven

Het afstaan van een orgaan of weefsel bij leven betekent vrijwel altijd dat er een operatie moet worden uitgevoerd. De chirurg maakt een snede en neemt een orgaan of een deel ervan weg. Er treedt dus altijd een anatomische beschadiging van de donor op. De vraag is of dit een probleem oplevert.

De Schepping van de mens door God betekent dat de mens zijn persoon van God heeft gekregen en deze als een goede rentmeester moet beheren. Aanvallen die de menselijke persoon kunnen beschadigen moeten dan ook – tot op zekere hoogte – worden afgeslagen. In geval van ziek orgaan is operatie gerechtvaardigd volgens het totaliteitsprincipe of therapeutisch principe. Het totaliteitsprincipe is bij orgaandonatie echter niet van toepassing: het doel van de operatie ligt immers niet in het de totaliteit van de donor. De donor is niet ziek en heeft zelf de operatie niet nodig. De operatie wordt gedaan uit liefde voor een andere menselijke persoon. Uiteindelijk zijn moraaltheologen uitgekomen bij het principe van *functionele integriteit*: d.w.z. een donatie van een deel van het menselijk lichaam is goed als de functionaliteit van het lichaam na de operatie intact gebleven is.

We kunnen dit illustreren aan de hand van een voorbeeld: als we een persoon die een nier wil doneren met de huidige medische technieken goed screenen en gezond bevinden, leidt het afstaan van één nier er niet toe dat de functionaliteit op de korte en lange termijn anders is. Als we een mens één hoornvlies (voorste deel van het oog) zouden laten doneren, kan deze donor na de donatie met één oog niet meer zien en zal hij dus moeizaam diepte kunnen schatten. In dat geval is de functionele integriteit wel aangetast en is orgaan- of weefseldonatie bij leven niet goed. Het afstaan van organen die niet gepaard voorkomen (zoals het hart) leidt niet alleen tot beschadiging van de functionele integriteit, maar zelfs tot de dood en is dus ook fout.

In de praktijk betekent dit dat het afstaan van bloed, beenmerg, één nier en een deel van de lever bij donoren waar het operatierisico klein is, moreel goed kan worden beschouwd. Bloed en beenmerg worden opnieuw aangemaakt; het afstaan van één nier of een deel van de lever leidt niet tot aantasting van de functionele integriteit.

Postmortale orgaandonatie - orgaandonatie na de dood

In het stukje over “Orgaandonatie bij leven” is uitgelegd dat het bewerkstelligen van de dood door de donatie van een orgaan niet goed is. Na de dood is het stoffelijk overschot van een mens evenmin vogelvrij: het heeft immers onderdeel uitgemaakt van een menselijke persoon toen deze nog leefde. De waarde ervan is echter wel aanzienlijk minder geworden: het is een stoffelijk overschot, wat meer cru uitgedrukt een lijk. Het verdient weliswaar een respectvolle behandeling zoals b.v. een begrafenis, maar als andere mensen hiervan een onderdeel nog zouden kunnen gebruiken is daar op zich geen bezwaar tegen (Paus Pius XII).



Een praktisch probleem is dat organen snel na het tot stilstand komen van de bloedsomloop beschadigd raken. Weefsels zijn tot 24 uur na overlijden nog te gebruiken; organen als lever en nieren moeten binnen minuten worden uitgenomen.

De doorbaak voor de postmortale orgaandonatie kwam aan het einde van de zestiger jaren van de vorige eeuw als gevolg van de toenemende medische mogelijkheden. Bij het behandelen van patiënten met ernstige hersenbeschadiging met kunstmatige beademing, bleken er situaties op te treden waarbij de machinale beademing niet kon worden gestaakt vanwege de ernst van de hersenbeschadiging. Deze mensen waren ook alle comateus. Wetenschappers uit Harvard kwamen met het concept van totale hersendood. Totale hersendood is een situatie van zeer ernstige hersenbeschadiging, waarbij de patiënt comateus is en niet zelf de prikkel heeft om te gaan ademen. Een kans op herstel is uitgesloten. Door de kunstmatige beademing blijft het hart kloppen, wordt het lichaam van zuurstof voorzien en ziet de patiënt er normaal roze gekleurd uit. Zolang de beademingsmachine zijn werk blijft doen, zal het hart ook blijven kloppen en de klassieke hartdood niet intreden. Wetenschappers stelden voor deze hersendood als een nieuw doodscriterium in te voeren.

Binnen de kerk werd over dit onderwerp ook uitvoerig gediscussieerd. De Pauselijke Academie van Wetenschappen kwam in 1985 tot de conclusie dat in geval van totale hersendood de dood inmiddels is ingetreden. Paus Johannes Paulus II heeft dit in 2000 in een toespraak bevestigd en benadrukt dat de aanwezigheid van hersendood betekent dat de dood al is ingetreden. Aan dit alles ligt een filosofisch concept ten grondslag. Uitgangspunt hierbij is het de menselijke persoon – en dus ook het menselijk lichaam – bij leven functioneert als een samenhangend en gecoördineerd geheel. Na de klassieke hartdood kunnen delen van het menselijk lichaam nog zelfstandig enige tijd doorfunctioneren: de samenhang en coördinatie is dan echter al afwezig. Zo kunnen kort na de dood spieren zich nog samentrekken en gaat de groei van haren en nagels nog een aantal dagen door. Er kan dus ook een toestand bestaan waarin deze coördinatie van het levengevend principe van de menselijke persoon is weggefallen, maar delen van het lichaam nog door blijven werken, bijvoorbeeld doordat een beademingsmachine deze delen van het lichaam hierbij helpt. De dood is dan al ingetreden. Een dergelijke situatie doet zich voor bij hersendood. De ernstige en onherstelbare beschadiging van hersenen betekenen dat samenhangend en gecoördineerd functioneren van het lichaam onmogelijk geworden is.

De kerk heeft altijd aan medisch deskundigen overgelaten met welke technieken hersendood met zekerheid vast te stellen is. Wel is het belangrijk zeker te weten dat de dood al is ingetreden voordat de organen worden verwijderd. Het zou niet goed zijn als de dood wordt veroorzaakt door de uitname van de organen.

Voordeel voor orgaandonatie is dat in een situatie van hersendood de organen goed doorbloed blijven tot het moment waarop ze uit het lichaam genomen worden. Voor de nabestaanden is postmortale orgaandonatie emotioneel vaak lastig te bevatten: de overledene ligt op de Intensive Care nog roze gekleurd in bed en wekt veelal de indruk van een slapende dan van een overledene. Het hart klopt en de bloedsomloop is intact. Gevoelsmatig hebben mensen vaak meer het idee dat het de dood in zal treden door het verwijderen van de organen, dan dat het moment van overlijden al is gepasseerd.



Het beginsel van vrijheid in verantwoordelijkheid

Het beginsel van vrijheid in verantwoordelijkheid houdt in dat de mens zelf vrij is in het nemen van besluiten omtrent medische ingrepen en behandelingen en daartoe door niemand gedwongen kan worden. Hij moet het besluit nemen met inachtneming van adequate informatie over aard en gevolgen en redelijke overweging van voor- en nadelen. De mens is zelf als eerste verantwoordelijk voor zijn gezondheid.

De beginselen van socialiteit en subsidiariteit

Het beginsel van socialiteit houdt in dat alle mensen verantwoordelijk voor elkaar zijn omdat zij een gemeenschap vormen als kinderen van één Vader, God.

Onder het beginsel van subsidiariteit wordt verstaan dat aan hogere instanties geen bevoegdheden moeten worden toegekend betreffende handelingen die evengoed door een lagere instantie kunnen worden uitgevoerd. In de gezondheidszorg heeft dit vooral betrekking op overheidsbemoeienis met toewijzing van middelen en mogelijkheden van gezondheidszorg.

Het beginsel van proportionaliteit

Het beginsel van proportionaliteit houdt in dat de belasting die een behandeling of ingreep voor een zieke met zich meebrengt in een redelijke verhouding moet staan tot het gunstige resultaat dat er van verwacht mag worden. Daarbij moeten de klinische ervaring die erover beschikbaar is, de toestand van de zieke en de omstandigheden, zoals beschikbaarheid van middelen en expertise in aanmerking worden genomen. Dit beginsel behoort een waarborg te bieden tegen onnodige en onnodig zware behandelingen, die vanuit medisch opzicht mogelijk nog effect kunnen hebben, maar niet levensreddend zijn.

Palliatieve of terminale sedatie

Onder palliatieve of terminale sedatie wordt verstaan het door medicamenten verlagen of wegnemen van het bewustzijn zodat de zieke zich niet bewust is van de pijn en het ongemak dat zijn ziekte meebrengen, zonder dat daarmee op enigerlei wijze wordt beoogd het leven te bekorten. Wel zal het doorgaans zo zijn dat de zieke tijdens de sedatie, dus buiten bewustzijn, overlijdt.



Experimenten op menselijke embryo's

Therapeutische experimenten gericht op het directe welzijn van het embryo in kwestie kunnen geoorloofd zijn, met inachtneming van de vereiste prudentie. Het gebruik van menselijke embryo's – hoe dan ook verkregen – voor louter wetenschappelijk onderzoek is in strijd met hun menselijke waardigheid omdat zij er volledig door geïncorporaliseerd worden en bovendien in hun kwetsbare situatie recht hebben op de groots mogelijke bescherming. Dat een embryo, om welke reden dan ook, toch zal sterven doet daar niets aan af.

De houding van de Katholieke Kerk t.a.v. palliatieve sedatie

De Kerk aanvaardt palliatieve of terminale sedatie als een laatste middel om het lijden van een zieke te verminderen onder enkele voorwaarden:

- De mogelijkheden van andere proportionele behandelingen moeten uitgeput zijn;
- De sedatie moet in goed overleg met en met volkomen vrije instemming van de zieke gebeuren en worden uitgevoerd volgens de geldende professionele standaard;
- De zieke moet zich voor de aanvang van de sedatie hebben kunnen voorbereiden op zijn naderende levenseinde, mede door het ontvangen van de sacramenten en het nakomen van maatschappelijke verplichtingen;
- Alle normale menselijke zorg dient verder aan de zieke gegeven te worden en tot het natuurlijke overlijden te worden voortgezet, inclusief de bescherming tegen uitdroging, koude en doorliggen. Daartoe behoort ook de toediening van vocht, langs enterale of parenterale weg wanneer de sedatie langer dan enkele dagen zal duren. Ook persoonlijke aanwezigheid en aandacht behoort hiertoe.