Financieel gewin of onbaatzuchtig wegschenken ?

Pro Vita Humana, 2008 (15), nr. 2 p 36-41
door dr. F.J. van Ittersum, internist-nefroloog, bestuurslid Stichting Medische Ethiek

Bewerking van een lezing gehouden op het symposium ‘Orgaandonatieshow als promotiestunt?’ dat plaatsvond op 1 maart jl. te Moergestel, en werd georganiseerd door de Stichting SOKA.

Orgaandonatie staat de laatste tijd weer in de belangstelling, met name vanwege de beperkte beschikbaarheid van donororganen. Eind 2007 presenteerde het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RvZ) een signalement waarin gepleit wordt voor financiële stimulering van orgaandonatie. (1) Minister dr. A. Klink heeft aangekondigd dit jaar met een Masterplan Orgaandonatie te komen. Mogelijk wordt hierdoor de discussie over de keuze tussen het actuele toestemmingssysteem en het geen-bezwaarsysteem weer aangezwengeld. Een aantal kanttekeningen bij de inmiddels in gang gezette en nog komende discussies zijn op zijn plaats. Omdat niertransplantaties het grootste deel van de orgaantransplantaties betreft en nieren zowel door levenden als overledenen kunnen worden gedoneerd, wordt dit artikel op deze vorm van orgaandonatie toegespitst.

1. Inleiding
Sinds de eerste Nederlandse niertransplantatie in 1966 in Leiden werd uitgevoerd, is het aantal niertransplantaties per jaar gestegen tot 821 in 2007. (2) Het aantal patiënten met terminale nierinsufficiëntie dat een beroep doet op nierfunctievervangende behandelingen zoals dialyse en transplantatie neemt echter ook toe, met name bij mensen boven de 45 jaar. (3) Daardoor bestaat er sinds geruime tijd een aanzienlijke wachtlijst voor een transplantaatnier. Deze wachtlijst bereikte zijn top in 1999 (1306 patiënten), maar toont sindsdien een daling tot 937 eind 2007. (2) De belangrijkste afname van deze wachtlijst wordt veroorzaakt door toename van het aantal donaties bij leven.

Patiënten die dialyse ondergaan, hebben een sterk verhoogde kans op hart- en vaatziekten en een voortijdige dood. Patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan steken hierbij relatief gunstig af: het risico op hart- en vaatziekten is bij hen weliswaar niet zo laag als bij geheel gezonde mensen, maar wel aanzienlijk lager dan bij dialysepatiënten. Verder voelen transplantatiepatiënten zich in het algemeen fitter dan dialysepatiënten. Sinds een aantal jaar is bekend dat een (korte) periode met dialyse voor een niertransplantatie de overleving van het transplantaat en de patiënt negatief beïnvloedt. (4,5,6) Door deze bevindingen wordt gepoogd patiënten met nierinsufficiëntie zonder voorafgaande dialyse (pre-emptief) te transplanteren.

De kosten van niertransplantatie steken gunstig af tegenover dialyse. De Wit becijferde in 2002 dat transplantatie gemiddeld ongeveer € 12.000,– per gewonnen levensjaar kost, waar dit bedrag bij dialyse € 60.000,– is. (7) Vanwege dit financiële voordeel pleitte zij voor stimulering van niertransplantaties. Voor ziekenhuizen zijn zowel transplantatie als dialyse winstgevend, in tegenstelling tot meerdere andere behandelingen waar nog steeds op moet worden toegelegd.

Samenvattend kan gesteld worden dat niertransplantatie momenteel de beste nierfunctievervangende behandeling is en dat deze het meest succesvol is wanneer uitgevoerd zonder voorafgaande dialyse. Voor ziektekostenverzekeraars is transplantatie goedkoper dan het alternatief dialyse, terwijl zowel transplantatie als dialyse voor ziekenhuizen financieel aantrekkelijk zijn. Het is derhalve niet onlogisch dat er vanuit meerdere kanten een roep om meer nieren voor transplantatie komt.

2. Mogelijkheden van nierdonatie
Nieren kunnen in verschillende situaties worden afgestaan. Aanvankelijk waren er strenge criteria m.b.t. leeftijd en medische voorgeschiedenis voor alle categorieën donoren. Om het donorpotentieel te vergroten worden sinds 1999 ook nieren van oudere donoren (boven de 60 jaar) en donoren met een voorgeschiedenis van hypertensie, beroerte en licht gestoorde nierfunctie geaccepteerd. Deze nieren worden met succes getransplanteerd bij oudere ontvangers. Ook kunnen oudere donoren bij leven aan oudere ontvangers doneren.

Een belangrijke factor bij de overleving van een donornier bij de ontvanger is de tijd dat de nier niet doorbloed geweest is (c.q. buiten een menselijk lichaam is geweest). Bij donaties bij leven is deze tijd kort en behoeft er minder goed gelet te worden op andere factoren, zoals matching van HLA (weefselantigenen die op diverse cellen voorkomen). Er wordt alleen rekening gehouden met de regels van het ABO-bloedgroepsysteem. Bij postmortale donaties wordt door Eurotransplant wel naar de HLA-match gekeken.

a. Postmortale orgaandonatie
Na de "klassieke" dood.
De patiënt is overleden nadat er – uiteindelijk – een hartstilstand is opgetreden. Men spreekt in het kader van orgaandonatie uit deze categorie over "non-heart-beating" donoren. Voor mogelijkheden m.b.t. orgaandonatie wordt in de huidige Nederlandse situatie de volgende onderverdeling in vier klassen gebruikt: (8,9)
I. Dood: onbekend wanneer deze is ingetreden.
II. Niet succesvolle reanimatie.
III. Hartstilstand afgewacht. Een persoon was al ernstig ziek zonder uitzicht op herstel. De behandeling is gestaakt. Het moment van de dood is afgewacht. Deze situatie speelt zich meestal af op een intensive care-afdeling.
IV. Hartstilstand na hersendood. Een patiënt was al hersendood. Mogelijk was men bezig met de voorbereidingen voor een donatieprocedure. In de tussentijd is er een hartstilstand opgetreden.

Voor orgaandonatie is klasse I ongeschikt; over klasse II bestaat verschil van mening tussen transplantatiecentra. De klassen III en IV worden in het algemeen geaccepteerd. Weefseldonatie (huid, botten, hoornvlies) is in principe bij alle klassen mogelijk.

Hersendood
Door met name hersenbloedingen of (verkeers)ongevallen is er dusdanige irreversibele schade aan de hersenen, inclusief de hersenstam, opgetreden, dat de patiënt comateus is en geen ademprikkel heeft. Deze situatie kan zich niet meer herstellen. Middels een vastgestelde volgorde van testen kan worden bepaald dat e.e.a. niet wordt veroorzaakt door geneesmiddelen en dat er geen ademhalingsprikkel meer is. Het voordeel van orgaandonatie in deze situatie is dat er nog wel sprake is van een intacte bloedsomloop en daardoor organen tot kort voor het moment van uitname via bloed zijn voorzien van zuurstof en voedingsstoffen. Dit is gunstig voor de overlevingskansen van deze organen. Donoren uit deze categorie noemt men "heart-beating donoren".

In 2006 besloot de Nederlandse regering het toen vigerende hersendoodprotocol conform een advies van de Gezondheidsraad bij te stellen. (10) Met name de mogelijkheden van diagnostiek voor het vaststellen van hersendood bij patiënten met ernstig hersenletsel waar de sedatie niet gestaakt kan worden, werden verruimd en het veelvuldig herhalen van noodzakelijke diagnostiek bij jonge kinderen werd ingeperkt.

b. Donaties bij leven
Veelal betreft dit een familielid of partner. Ook lijkt er een toename te bestaan van donaties van "goede vrienden" en andere "bekenden". Een aantal keer hebben mensen uit altruïstische overwegingen een nier afgestaan t.b.v. de meest geschikte patiënt op de algemene wachtlijst. Bij levende donaties kan een probleem

ontstaan als de ontvanger – vanwege een hoog risico op afstoting – geen nier kan ontvangen van zijn potentiële donor. Voor deze situatie zijn in principe twee oplossingen. Allereerst een in Nederland ook operationeel zijnd cross-over programma. Hierbij wordt een donor-ontvangerpaar dat niet aan elkaar kan donoren gematcht met een paar met hetzelfde probleem. Hierna doneert de donor van paar A anoniem aan de ontvanger van paar B en de donor van paar B aan de ontvanger van B. De operaties worden op hetzelfde moment in verschillende ziekenhuizen uitgevoerd.

Op de tweede plaats worden er technieken ontwikkeld om de afweerstoffen bij de ontvanger tegen de nier van de donor te verwijderen. Hierbij kan ook getransplanteerd worden tegen de regels van de ABO-bloedgroepsysteem in. Vooralsnog staat deze techniek in de kinderschoenen en zijn de resultaten minder goed dan van goed gematchte nieren.

3. Punten voor ethische beoordeling

In het algemeen is een actueel punt bij orgaandonatie de beperkte beschikbaarheid van organen voor donatie. De vragen die deze schaarste oproept gelden met name voor alle gezonde mensen in de maatschappij. Het gaat hier met name over het “recht” op een orgaan c.q. de “verplichting” een orgaan af te staan, de verplichting bij leven een keuze voor of tegen orgaandonatie te maken en de wijze waarop de organen over de mensen op de wachtlijst worden verdeeld.

In geval van donatie na de dood (zowel klassieke dood als hersendood) is het van belang te weten wat de wil van de overledene m.b.t. orgaandonatie was. Verder staat de legitimiteit van voorbereidingen voordat er sprake is van dood of hersendood ter discussie. Te denken valt hierbij aan raadpleging van het donorregister, weefseltypering (om te bepalen welke ontvanger t.z.t. het meest geschikt is) of bij non-heart-beating donoren het inbrengen van perfusiekatheters die de nieren zo snel mogelijk na de dood kunnen doorspoelen met speciale preservatievloeistof waardoor zij langer in goede conditie voor transplantatie blijven. Bij hersendood kan de vraag gesteld worden in hoeverre dit ook de echte dood betreft en met welke mate van zekerheid dit kan worden vastgesteld.

In geval van donatie bij leven gaan de ethische aandachtspunten naast de vrije wil uit naar de schade voor de donor en de beloning die door de donatie eventueel wordt verkregen.

4. Ethische kanttekeningen vanuit de Rooms-Katholieke Leer

De Rooms-Katholieke kerk heeft zich sinds de opkomst van de transplantatiegeneeskunde overwegend positief uitgelaten tegenover orgaandonatie. In meerdere toespraken hebben pausen sinds Pius XII de daad van naastenliefde en solidariteit die orgaandonatie inhoudt, geprezen. Wel plaatst het leergezag keer op keer een aantal kanttekeningen of randvoorwaarden bij orgaandonatie. Paus Pius XII benadrukt dat het stoffelijk overschot van een overledene weliswaar ontdaan is van de menselijke persoon, maar daarmee nog niet op gelijke voet staat met een geheel levenloos voorwerp. (11) Met name de toestemming van de overledene blijft daarom noodzakelijk voordat zijn organen mogen worden gebruikt voor transplantatie. Paus Johannes Paulus II sluit aan bij de vrije, bewuste keuze van de donor en prijst vervolgens de liefde en solidariteit die van deze zelfgave uitgaan. (12) Wel benadrukt hij dat orgaandonatie een zuivere daad van naastenliefde moet betreffen en dat er geen commercialisering van organen in het spel mag zijn. (13) De verdeling van de beschikbare organen moet eerlijk zijn: discriminatie op basis van leeftijd, sekse, ras, religie, sociale status en mogelijke “nuttigheid” mag geen enkele rol spelen. (13) De Nederlandse bisschoppen benoemen in 1995 orgaandonatie als “solidariteit over de dood heen”. (14)

De Katholieke Katechismus wijst – in aanvulling op de vrije wil – erop dat het “moreel ontoelaatbaar is om rechtstreeks een blijvende verminking of de dood van een mens te veroorzaken, zelfs al zou men daardoor het

overlijden van anderen kunnen uitstellen". (15) Het Handvest van de Werkers in de Gezondheidszorg sluit hersenen en geslachtsorganen van transplantatie uit. (16)

De basis van deze morele kwalificaties van meerdere aspecten van orgaandonatie, waaronder financiële beloning van donoren, is terug te voeren op de Rooms-Katholieke visie op de mens. Deze kan worden uitgesplitst in de relatie van de mens met God en de visie op de constitutie van de menselijke persoon.

De relatie van de mens met God
De relatie van de mens met God wordt gekenmerkt door het feit dat de mens geschapen is door God, naar Zijn beeld en gelijkenis, voorzien van een vrije wil. Het "beeld en gelijkenis van God zijn" doet een beroep op goed rentmeesterschap en draagt als impliciete norm in zich de gelijkenis met God te versterken. Eijk heeft eerder in dit tijdschrift uitgelegd, dat St. Thomas van Aquino de Aristotelische deugdenethiek en de genoemde relatie van God met de mens integreert en vervolgens uitkomt op een christelijke ethiek die zowel deontologisch (gebaseerd op voorgegeven normen) als teleologisch (oordelend vanuit de gevolgen van handelingen) van aard is. (17) Het deontologische deel is het gegeven dat de schepping naar beeld en gelijkenis een voorgegeven norm – namelijk de versterking van de gelijkenis met God – impliceert; het teleologische deel ontstaat omdat de mens zich bij zijn handelen er rekenschap van moet geven of de handeling hem dichter bij zijn doel – God – brengt. De manier waarop de mens dit doel kan bereiken is het beoefenen van deugden. Deugden zijn volgens St. Thomas morele karaktereigenschappen die in de mens de gelijkenis met God versterken, met andere woorden hem tot een persoon maken die evenals God in staat is te beminnen en de waarheid te kennen.

Constitutie van de menselijke persoon (18)
Meerdere filosofen hebben geworsteld met de vraag naar de constitutie van de menselijke persoon. Descartes kwam uit op een dualistisch model: het lichaam (materiële deel) en de ziel (geestelijk deel) waren volstrekt gescheiden: ze zouden via de pijnappelklier met elkaar samenwerken. Eccles en Popper zouden hem volgen door te veronderstellen dat er een "immateriële mind" is die elektrische informatie van de cortex afleest. Tegenover dit dualisme staan aanhangers van monistische visies op de menselijk persoon. Hegel zag alles als geest of projectie van de geest. Een aantal andere filosofen, te beginnen met Thomas Hobbes meenden dat alles materie zou zijn. Denken en bewustzijn zouden het gevolg zijn van materiële processen. Hobbes had het idee dat deze "mind" in het hart gelokaliseerd was, Haeckel meende dat dit in de hersenen zou zijn. Engelhart en Singer zouden later nog verder gaan door te stellen dat er pas sprake van een menselijke persoon is, nadat bepaalde hersenfuncties zijn aangelegd.

De Rooms-Katholieke kerk ziet de menselijke persoon als een eenheid tussen lichaam en ziel, (19) geheel geschapen naar Gods beeld. (20) Ook in zijn lichaam weerspiegelt de mens daarom iets van God. Dat beide onlosmakelijk één zijn, wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door hun invloed op een proces als het denken. Denken vindt zijn oorsprong in zintuiglijke – lichamelijke – waarnemingen. Toch overstijgt het het fysieke niveau. Daarentegen wordt de "denkcapaciteit", de intelligentie en het doorzicht duidelijk beïnvloed door anatomische en functionele karakteristieken van de hersenen. De bekende uitspraak van René Descartes "Ik denk, dus ik ben" waarbij het zwaartepunt op de ziel komt te liggen, is in de visie van de Rooms-Katholieke Leer erg eenzijdig. Zij kan beter geherformuleerd worden met de woorden van Gabriel Marcel "Ik ben mijn lichaam".

Eijk stelt dat een dergelijke eenheid goed te begrijpen is vanuit de Aristotelische-Thomistische filosofie. 18 Hierbij wordt de materie (materia prima) geconstitueerd door een ander principe. Vanuit de Fysica is bekend dat materie neigt tot desintegratie: een principe dat materie constitueert en organiseert is daar logisch. Bij de mens is de situatie vergelijkbaar. Gecoördineerd en samenhangend functioneren is niet logisch vanuit de materie alleen: er is een constituerend principe voor nodig. De dood valt samen met het verdwijnen van dit constituerende en coördinerende principe. (21) In eerste instantie zullen delen van het lichaam nog niet op slag

dood zijn: een bekend voorbeeld is de baardgroei die nog een aantal dagen na het overlijden kan doorgaan. Men zal dit niet snel zien als een teken dat iemand nog in leven is. Omdat de samenhang en coördinatie met andere delen van het lichaam ontbreken, is er wel degelijk sprake van dood.

Zoals gezegd weerspiegelt de mens ook in zijn lichaam iets van Gods beeld. Het lichaam vereist dan ook het bijpassende respect. Degraderen van het lichaam tot iets louter materieels – en dus commercialiseerbaar goed – is in strijd met deze waardigheid.

Actuele ethische aspecten van orgaandonatie
Terugkerend naar de punten van hoofdstuk 3, kan gesteld worden dat in een tijd van schaarste aan donororganen het huidige allocatiesysteem van Eurotransplant geen vormen van discriminatie kent: op grond van klinische karakteristieken (o.a. HLA-matching) wordt de best passende donor uitgezocht. Een recht op een orgaan bestaat niet, evenmin een verplichting een orgaan af te staan. Discussies over strategieën waarbij bepaalde mensen een hogere plaats op de wachtlijst zouden kunnen krijgen (voorrang op de wachtlijst bij eigen inbreng van een levende orgaandonor, lager op de wachtlijst als je zelf in het verleden niet als donor was aangemeld) (22,23) zijn vooralsnog – en ook recent in Nederland – een vroegtijdige dood gestorven en zouden zeker onder de discriminatie vallen die Johannes Paulus II afkeurt.

Het zou echter niet onverwacht zijn als de minister van Volksgezondheid in het Masterplan het geen-bezwaar-systeem weer van stal haalt, met name om het grote aandeel van de Nederlandse bevolking dat in de huidige situatie zelf geen keuze voor of tegen orgaandonatie maakt tot een keuze te dwingen. Vanuit bovenstaande ethische overwegingen is hiertegen geen strikt bezwaar, mits de vrije wil van iedere mens gewaarborgd blijft door ruime mogelijkheden een eventueel “nee” kenbaar te maken. (24) Verantwoordelijkheid nemen voor wat er na de dood met het lichaam moet gebeuren (wel of geen orgaandonatie) behoort bij goed rentmeesterschap dat men aan de Schepper verplicht is.

Het in gang zetten van voorbereidingen voor orgaandonatie voordat het moment van de dood is ingetreden of de hersendood is vastgesteld, zijn door Eijk eveneens in dit tijdschrift besproken. (25) Vanuit de deugdenethiek beredeneert hij dat de voorbereiding niet alleen goed is voor de kwaliteit van de te verkrijgen organen en dus voor de toekomstige ontvanger hiervan, maar ook voor de donor zelf. Immers, een moreel goede handeling is niet alleen goed voor een eventuele ander, maar leidt bij herhaling tot een moreel goede karaktereigenschap bij de handelende persoon. Orgaandonatie – mits door de donor gewild – is een solidaire handeling uit naastenliefde en heeft op deze manier ook de donor ten doel. Vanzelfsprekend mogen deze voorbereidende handelingen – ook geringe – kansen op herstel niet in de weg staan.

Over hersendood is veel geschreven. De Pauselijke Academie van Wetenschappen heeft deze toestand in 1985 erkend als een situatie waarin tot orgaanuitname mag worden overgegaan. (26) De belangrijkste motivatie is het feit dat de mens het vermogen om ooit nog samenhangend en gecoördineerd te kunnen functioneren heeft verloren. Het feit dat individuele delen van het lichaam dan nog werken, betekent niet dat de mens nog in leven is. Met welke technieken de hersendood kan worden vastgesteld, heeft de kerk altijd overgelaten aan wetenschappers. In dat opzicht zijn er ook geen bezwaren gerezen tegen de recente herziening van het Nederlandse hersendoodprotocol.10 Evenmin zijn m.b.t. het gebruik hiervan ongewenste situaties gemeld.

De RvZ heeft recent geadviseerd mensen over te halen een nier te doneren door middel van een financiële prikkel. Het gaat hier uitdrukkelijk niet om schadeloosstelling van de donor voor bijvoorbeeld misgelopen inkomsten rondom de operatie. Het lijkt er op dat de RvZ de vergelijking met landen als Pakistan en landen in Zuid-Amerika (waar betaling voor nierdonatie heel gewoon is) heeft willen mislopen door te kiezen voor een betaling in natura (levenslange gratis ziektekostenverzekering) dan voor een geldbedrag ineens. Ethisch gezien maakt dit niet veel uit: van belangeloze solidariteit en naastenliefde wordt overgegaan op commercialisering

van het lichaam: een handelwijze die vanuit de Rooms-Katholieke moraaltheologie laakbaar is.

Slot

De huidige situatie van orgaandonatie wordt gekenmerkt door schaarste. Een deel van de patiënten met nierinsufficiëntie loopt de voor hen best beschikbare behandeling mis. Het Masterplan dat minister Klink heeft aangekondigd zal mogelijk het aantal donaties willen laten toenemen door invoering van het geen-bezwaarsysteem. Als mensen ruimschoots de gelegenheid krijgen hun bezwaar tegen dit systeem kenbaar te maken, is hiertegen vanuit Rooms-Katholiek perspectief geen direct moreel bezwaar. Financiële beloning zoals voorgesteld door de RvZ stuit wel op bezwaren. Ongetwijfeld probeert de RvZ de belangen van nierpatiënten – naast belangen van o.a. de ziektekostenverzekeraars – te dienen. Helaas valt zij terug op economische taal en middelen, mogelijk omdat deze in het publieke domein gemakkelijk begrepen worden. (28) Het onder de aandacht brengen van naastenliefde en solidariteit met behoud van respect voor waardigheid van de “naar Gods beeld geschapen mens” zou vanuit Rooms-Katholiek moraaltheologisch perspectief een betere optie zijn.

Noten

1. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Financiële stimulering van orgaandonatie. Een ethische verkenning. Signalering ethiek en gezondheid 2007/3. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2007
2. Voorlopige Jaarcijfers 2007, Nederlandse Transplantatiestichting, van Leiden HA, Heemskerk MBA, de Buijzer E, Haase-Kromwijk BJJM, www.transplantatiestichting.nl
3. Stichting Renine (Registratie Nierfunctievervanging Nederland), cumulatieve gegevens t/m 2005, www.Reninet.nl
4. Asderakis A, Augustine T, Dyer P, Short C, Campbell B, Parrott NR, Johnson RWG. Pre-emptive kidney transplantation: the attractive alternative. Nephrol Dial Transplant 1998, 13, 1799–1803
5. Kasiske BL, Snyder JJ, Matas AJ, Ellison MD, Gill JS, Kausz AT. Preemptive Kidney Transplantation: The Advantage and the Advantaged. J Am Soc Nephrol 2002, 13, 1358–1364.
6. Goldfarb-Rumyantzev A, Hurdle JF, Scandling J, Wang Z, Baird B, Barenbaum L, Cheung AK. Duration of end-stage renal disease and kidney transplant outcome Nephrol Dial Transplant 2005, 20, 167–175
7. de Wit A. Economische evaluatie van niervervangende behandelingen. Proefschrift 2002, Erasmus Universiteit Rotterdam.
8. Categories of Non-Heart-Beating Donors. Kootstra G, Daemen J, Oomen A. Transplant Proceedings, Vol 27, No 5, 1995: 2893-2894.
9. Landelijk Protocol Non-Heart-Beating Multi-Orgaandonatie Nederlandse Transplantatie Stichting 6765okt. 2004.
10. Gezondheidsraad. Hersendoodprotocol. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr 2006/04.
11. Paus Pius XII. Toespraak tot een groep oogspecialisten over de overplanting van menselijke weefsels, 15 mei 1956, Katholiek Archief 1956 (11), nr 22, 521-527
12. Johannes Paulus II, Toespraak tot de deelnemers aan het eerste Internationale Congres van de Vereniging voor Orgaantransplantatie, 20 juni 1991
13. Johannes Paulus, Toespraak tot de deelnemers aan het 18e Internationale Congres van het Transplantatie Genootschap, 29 augustus 2000
14. Nederlandse bisschoppen, 1995
15. Katechismus van de Katholieke Kerk. Paragraaf 2296.
16. Pauselijke Raad voor het Pastoraat in de gezondheidszorg. Handvest van de werkers in de gezondheidszorg, p 88. Vertaling Eijk WJ en Kretzers HMG. Colomba, Oegstgeest 1995
17. Eijk, W.J. De deugdenethiek als wegwijzer voor verantwoord medisch handelen. PVH 1998, nr. 3, 78-81.

18. Eijk WJ. Is de biologische natuur van de mens vogelvrij? Het 'mind-body'-probleem in de bio-ethiek. PVH 1999, nr. 4, 105-109.
19. Gaudium et Spes 14.
20. Chapter 8 : Life, Health, and Bodily Inviolability. In: G. Grisez, The way of the Lord Jesus, Vol. 2, Living a Christian Life. Franciscan Press, Quincy University, Quincy, Illinois, 1993.
21. Eijk WJ. Het doodsconcept en de doodscriteria. Hoofdstuk 2 in: Commissie Ethiek van het Nederlands Artsenverbond. Postmortale orgaandonatie. Een medische-ethische en juridische beschouwing. Van Gorcum, Assen, 1996.
22. Gezondheidsraad. Ruilen met de wachtlijst: een aanvulling op het programma voor nierdonatie-bij-leven? Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/11.
23. Buijsen MAJM. De januskop van de rechtvaardigheid. Solidariteitsprincipe bij orgaandonatie is geen optie. Medisch Contact, 2004, 59 (20), 826-8
24. Eijk WJ, Steemers-Winkoop MWH. Ethische aspecten bij de postmortale orgaandonatie. Hoofdstuk 4 in: Commissie Ethiek van het Nederlands Artsenverbond. Postmortale orgaandonatie. Een medische-ethische en juridische beschouwing. Van Gorcum, Assen, 1996.
25. Eijk WJ. Mag of moet ik na mijn dood mijn organen afstaan ten behoeve van de zieke medemens ? PVH 1996, nr. 6, 169-173.
26. Pauselijke Academie van Wetenschappen. Verklaring omtrent de kunstmatige verlenging van het leven en het exact bepalen van het ogenblik van overlijden, 21 oktober 1985, n. 1,3
27. Van Ittersum FJ. Fout middel voor een goed doel. Katholiek Nieuwsblad, 23 november 2007.
28. Van Ittersum FJ. Economische taal in ethische discussie duidt op onvermogen. Katholiek Nieuwsblad, 26 februari 1991

Overgenomen met toestemming van Pro Vita Humana.