

Orgaandonatie en het tekort aan donoren in vergelijkend perspectief. De situatie in België en Nederland.

Manja Coopman

Onder wetenschappelijke begeleiding van Professor H. Nys

1. ALGEMENE INLEIDING

Op 16 oktober 2006 publiceerde De Standaard een artikel van Inge Ghijs met als titel “Ziekenhuizen zoeken actiever naar donoren”.¹ Dit is een onderwerp dat niet meer te omzeilen valt. De laatste maanden haalde dit onderwerp geregeld de verschillende media zowel op positief als op negatief vlak. Recent nog was er de ophef omtrent een initiatief van senator Patrik Vankrunkelsven die erin slaagde een nier te kopen van een Chinese gevangene.² Ook het voorstel van de gedelegeerd bestuurder van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Johnny Van der Straeten, om een vergoeding toe te kennen aan mensen die een nier afstaan zorgde voor commotie. In dit seminariewerk heb ik er dus voor gekozen om op dit actuele thema verder in te gaan.

Orgaantransplantatie in België en Nederland maakt het onderwerp uit van de hiernavolgende bespreking. De keuze voor Nederland naast België vindt zijn motivering in het beslissingssysteem en wordt mede bepaald door de mate waarin het beschikkingsrecht uitwerking krijgt. In België heeft de wetgever geopteerd voor een geringer recht van zelfbeschikking door bij postmortale transplantatie te kiezen voor een geen bezwaar systeem. In Nederland daarentegen opteerde men voor een toestemmingssysteem zodat ook na overlijden geen transplantatie mag plaatsvinden indien de betrokken donor hiermee niet heeft ingestemd (behoudens het recht van nabestaanden om toe te stemmen in bepaalde gevallen). Het beschikkingsrecht vormt dus in zekere mate het uitgangspunt voor wetgeving omtrent orgaantransplantatie. Wanneer men over orgaantransplantatie spreekt, is het dus belangrijk rekening te houden met een afweging van belangen. Naast het belang van de receptor mag ook het belang van de donor niet uit het oog verloren worden. Het beginsel van de menselijke solidariteit wordt hier geplaatst tegenover het zelfbeschikkingsrecht

¹ I. GHIJS, “Ziekenhuizen zoeken actiever naar donoren”, De Standaard 16 oktober 2006, 1

² H. WILMET, “Vankrunkelsven koopt nier Chinese gevangene”, De Standaard 28 november 2006, 18

van het individu over zijn lichaam en lijk. De gevoelens van de donor en zijn nabestaanden spelen hier dan ook een belangrijke rol. Het zelfbeschikkingsrecht wordt dus als het ware beperkt door het beginsel van menselijke solidariteit.³

Dit seminariewerk wordt dan ook parallel opgebouwd. In een eerste deel worden een aantal verschillende elementen van de transplantatiewetgeving in België besproken. Er wordt ingegaan op het toepassingsgebied, het toestemmingssysteem dat hier wordt gehanteerd, het onderscheid tussen een wegneming bij een levende en een overleden donor en de situatie van minderjarigen. In een tweede deel komen diezelfde facetten van de wetgeving in Nederland aan bod. Op het einde van elk van deze hoofdstukjes wordt even uitgebreider ingegaan op het probleem waar artsen reeds enkele jaren mee kampen, namelijk het tekort aan donoren en de mogelijke oplossingen die hiervoor aangereikt worden.

2. SITUATIE IN BELGIË

2.1. INLEIDING

Dit hoofdstuk wil een weergave bieden van de Belgische wetgeving met betrekking tot orgaantransplantatie en –donatie. Reeds in 1986 werd hiervoor door de Belgische wetgever een regeling op poten gezet. Naast een deel over de toepasselijke wetgeving wordt het tekort aan donoren besproken alsook de mogelijke oplossingen hiervoor. Voor België dient hierbij bijzondere aandacht besteed te worden aan het proefproject Gift.

2.2. WETGEVING

Een regeling omtrent de orgaantransplantatie en –donatie kwam er in België reeds in 1986. Daarvoor steunden de geneesheren op algemene rechts- en gedragsnormen en medisch-deontologische principes. Een aantal voorbeelden hiervan zijn de gangbare rechtsopvatting over het menselijk lichaam als een zaak die buiten de handel is, het fundamentele recht van allen op kwaliteit van leven en op gezondheid of het principe van menselijke solidariteit. Daarnaast kan men wijzen op het zelfbeschikkingsrecht en het gebod “gij zult niet

³ L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, Adviezen 1996-2000. Belgisch raadgevend comité voor bio-ethiek, Leuven – Apeldoorn, Garant, 2001, 171-172; V. KIRKELS, Transplantatie en mensbeeld, Ambo, Baarn, 1992, 25; H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg, Alphen aan den Rijn, Samsom, 2000, 46-55; W. VAN REUSEL, Voor het begin en na het einde: over orgaantransplantatie en in vitro fertilisatie als paradigmatische domeinen voor een filosofische reflectie op de biomedische problematiek rond het beginnende en eindigende menselijke leven, s.l., Kluwer, 1995, 192

doden”. Met deze wet heeft de wetgever gepoogd het zelfbeschikkingsrecht van de mens en het beginsel van menselijke solidariteit te verenigen.⁴

De Orgaantransplantatiewet van 1986 stelde Resolutie 78/29 van het Ministercomité van de Raad van Europa van 11 mei 1978 in werking. Deze resolutie houdt de harmonisatie in van de wetgeving van de Lidstaten met betrekking tot de wegneming, overenting en transplantatie van bestanddelen van menselijke oorsprong.⁵

De Orgaantransplantatiewet werd reeds meermaals gewijzigd, aangepast of aangevuld sinds haar inwerkingtreding. Zo waren er op 30 oktober 1986 reeds een aantal uitvoerende koninklijke besluiten.⁶ Op 27 februari 1987 vaardigde men het Koninklijk Besluit uit dat een vergoeding toekent aan de levende donor.⁷ Daarop volgde het Koninklijk Besluit van 15 april 1988 en 24 november 1997.⁸ Een wijziging werd aangebracht door de wet van 7 december 2001, door de programmawet van 22 december 2003 en door de wet van 14 juni 2006.⁹ De laatste wijziging werd aangebracht door de wet van 25 februari 2007 en deze trad in werking op 23 april 2007.¹⁰

2.2.1. *Toepassingsgebied*

Het toepassingsgebied van de Orgaantransplantatiewet was oorspronkelijk beperkt tot het wegnemen van organen en weefsels. Het toepassingsgebied werd echter uitgebreid door de programmawet van 22 december 2003 (artikel 156) waardoor deze wet nu ook toepasselijk is op het wegnemen van cellen. Het wegnemen en de transplantatie mag wel enkel gebeuren met het oog op

⁴ P. SENAËVE, *Compendium van het Personen- en Familierecht*, boekdeel 1, Leuven, Acco, 2006, 206; R. VERELST, “De wet op het wegnemen en transplanteren van organen”, *VI. T. Gez.* 1987, nr. 2, 97; X., “Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht”, *VI. T. Gez.* 1989, nr.6, 318-320

⁵ P. SENAËVE, o.c., 207; R. VERELST, l.c., 97; X., “Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht”, *VI. T. Gez.* 1989, nr.6, 318-320

⁶ KB van 30 oktober 1986 tot regeling van de wijze waarop de donor of de personen bedoeld in artikel 10 §2 van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen hun wil te kennen geven; KB van 30 oktober 1986 tot regeling van de wijze waarop de toestemming tot het wegnemen van organen en weefsels bij levenden wordt uitgedrukt; KB van 30 oktober 1986 houdende aanwijzing van de geneesheren – ambtenaren belast met de controle op de toepassing van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (<http://www.juridat.be>)

⁷ KB van 27 februari 1987 tot vaststelling van een vergoeding toe te kennen aan de levende donor bedoeld in artikel 4 § 2 van de wet van 13 juni 1986 (<http://www.juridat.be>)

⁸ KB van 15 april 1988 betreffende de weefselbanken en het wegnemen, bewaren, bereiden, invoeren, vervoeren, distribueren en afleveren van weefsel; KB van 24 november 1997 betreffende het wegnemen en toewijzen van organen van menselijke oorsprong (<http://www.juridat.be>)

⁹ Wet van 7 december 2001 tot wijziging van artikel 7 van de Orgaantransplantatiewet; Wet van 22 december 2003; Wet van 14 juni 2006 tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 met betrekking tot artikel 10 van deze wet (<http://www.juridat.be>); X., “Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht”, *VI. T. Gez.* 1989, nr.6, 318-320

¹⁰ Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (<http://www.juridat.be>)

therapeutische doeleinden. Het is dus niet mogelijk om een transplantatie te verrichten met bijvoorbeeld experimentele doeleinden. Oorspronkelijk viel autotransplantatie buiten het toepassingsgebied, maar nu wordt dit uitdrukkelijk in de wet aangegeven. Transplantatie is dus zowel mogelijk op het lichaam van dezelfde als van een andere persoon.¹¹

Hoewel men transplantatie in zijn ruimste betekenis moet interpreteren, namelijk “elke overbrenging, inplanting of overenting of welke andere term ook wordt gebruikt”, worden heel wat elementen uitgesloten uit het toepassingsgebied.¹² Vooreerst wordt bepaald dat het overbrengen van een embryo, het wegnemen en transplanteren van testes en ovaria, het gebruiken van eicellen en sperma niet geregeld worden door deze wet.¹³ Daarnaast is de wet van 7 februari 1961 betreffende de therapeutische bestanddelen van menselijke oorsprong niet van toepassing op deze wet. Deze wet werd echter opgeheven door artikel 23, eerste lid van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloederivaten van menselijke oorsprong.¹⁴

Door de wet van 25 februari 2007 wordt ook een artikel 1bis ingevoegd. Hierin wordt uitdrukkelijk bepaald dat de Koning regels kan opstellen alsook voorwaarden of beperkingen omtrent het wegnemen, bewaren, bereiden, invoeren, distribueren en afleveren van organen, weefsels en cellen. Hij kan ook de nuttige maatregelen nemen ter optimalisatie van het wegnemen van organen en ter verbetering van de opsporing, de selectie en het beheer van donoren.¹⁵

2.2.2. *Toestemmingssysteem*

Het toestemmingssysteem speelt een belangrijke rol bij deze wetgeving. Men kan drie systemen onderscheiden. Ten eerste is er sprake van opting out of presumed consent. Dit systeem maakt iedereen tot een potentiële donor bij het overlijden, tenzij deze donor tijdens zijn leven uitdrukkelijk verzet uit tegen een dergelijke wegneming. Hier kan men het onderscheid maken tussen een harde en een zachte variant. Het donatiesysteem in Spanje is een voorbeeld van de harde variant; daar is geen verzet mogelijk door de familie. De zachte variant houdt in dat wel nog verzet mogelijk is door nabestaanden in

¹¹ Orgaantransplantatiewet, B.S. 14 februari 1987; H. NYS, “De belangrijkste ontwikkelingen in het medisch recht in 2003” in X. (ed.), *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2004, 303-304; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, in A.P.R., Brussel, Story-Scientia, 2005, 423-424 en 511-512; H. NYS., *Medisch Recht*, Leuven, Acco, 2006, 134-135; P. SENAEVE, o.c., 207; X., “Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht”, *Vl. T. Gez.* 1989, nr.6, 320

¹² H. NYS., *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, 423-424 en 511-512; H. NYS, *Medisch Recht*, 134-135 en 140-141; P. SENAEVE, o.c., 207

¹³ Artikel 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

¹⁴ H. NYS., *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, 423-424 en 511-512; H. NYS, *Medisch Recht*, 134-135 en 140-141; P. SENAEVE, o.c., 207

¹⁵ Artikel 2 Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

welbepaalde gevallen. België en Oostenrijk passen deze laatste variant toe. Ten tweede is er het opting in-systeem (van toepassing in het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Nederland). Dit systeem houdt in dat men pas kan overgaan tot orgaanwegname wanneer de overleden donor er tijdens zijn leven heeft mee ingestemd om na zijn overlijden een donor te worden. Ook hier zijn twee varianten mogelijk. Enerzijds is er de variant waar men verplicht is over te gaan tot registratie van zijn keuze. Anderzijds is er de variant waar de familie de beslissing moet nemen wanneer de overledene dit heeft nagelaten. Ten derde is er het systeem van required request. Dit houdt in dat wanneer de overledene zelf geen beslissing gemaakt heeft, men de nabestaanden op verschillende manieren de beslissingsbevoegdheid kan geven. Dit systeem wordt toegepast in de Verenigde Staten.¹⁶

In België heeft de wetgever met de Orgaantransplantatiewet de overgang gemaakt van een opting in-systeem naar een afgezwakt opting out-systeem. Er is immers ook verzet mogelijk door de nabestaanden (zie infra).¹⁷ Vóór de Orgaantransplantatiewet in werking trad, konden de geneesheren niet uitgaan van een vermoeden van toestemming wanneer er geen verzet was uitgedrukt. In dit geval diende men de toestemming te hebben van de nabestaanden. Een vonnis van de rechtbank van Charleroi van 2 april 1993 gaat hier nader op in. In casu werd geen toestemming gevraagd van de nabestaanden.¹⁸

Dit opting-out systeem heeft echter een beperkt toepassingsgebied zoals te lezen valt in artikel 10 § 1. Het gaat in concreto enkel over personen die ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of die sedert meer dan 6 maanden ingeschreven zijn in het vreemdelingenregister en die geen verzet hebben geuit. Alle andere personen die niet onder het toepassingsgebied van deze wet vallen, moeten uitdrukkelijk toestemmen met orgaanwegname. Dat toeristen hiervan een voorbeeld zijn, valt te lezen in de rechtspraak van de rechtbank Brussel.¹⁹

Verzet tegen wegneming kan worden uitgedrukt overeenkomstig het Koninklijk Besluit van 30 oktober 1986.²⁰ Dit KB bepaalt dat het verzet moet

¹⁶ M. HIELE, Juridische en ethische beschouwing, Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven; S. KANNIYAKONIL, Living Organ Donation and Transplantation. A Medical, Legal and Moral Theological Appraisal, Kerala, Oriental Institute of Religious studies India, 2005, 87; H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1996, 122-123

¹⁷ H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 427-430; POSTUNIVERSITAIR CENTRUM WEST-VLAANDEREN, Medische, juridische en ethische problematiek rond de orgaantransplantatie en -prelevatie, s.l., 1985, 8

¹⁸ Rb. Charleroi 2 april 1993 in T. VANSWEEVELT, Rechtspraak- en wetgevingsbundel Gezondheidsrecht, Gent, Mys & Breesch, 1999, 337-339

¹⁹ Rb. Brussel 15 maart 2002 in T. VANSWEEVELT, Rechtspraak- en wetgevingsbundel Gezondheidsrecht, Mechelen, Kluwer, 2005, 394-397; H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 427-430; H. NYS, Medisch Recht, 138-140; P. SENAËVE, o.c., 218

²⁰ Artikel 10 § 3 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

geuit worden bij het gemeentebestuur van de woonplaats van de betrokkene. Naast dit gestandaardiseerd formulier is het ook mogelijk om op iedere andere wijze verzet uit te drukken, waarvan dan kennis wordt gegeven aan de betrokken geneesheer die tot wegneming wil overgaan.²¹ Bovendien gaat het om een alles of niets systeem. Men kan enkel op een algemene wijze verzet aantekenen en niet met betrekking tot bepaalde organen of bepaalde personen, in tegenstelling tot in Nederland (cf. nr.28).²² De koning moet ook de toegang regelen tot deze gegevens. De geneesheren die van plan zijn een wegneming te verrichten moeten immers op de hoogte gebracht worden van dit uitgedrukte verzet.²³ Een KB tot uitvoering hiervan is er echter nog steeds niet.²⁴

Vanaf achttien jaar kan ieder voor zichzelf de keuze maken of hij verzet uitdrukt ten aanzien van wegneming of uitdrukkelijk zijn instemming verleent. De eerder gegeven instemming of het verzet van nabestaanden wordt hierdoor teniet gedaan en vervalt automatisch bij het meerderjarig worden van deze persoon.²⁵ Door de wet van 25 februari 2007 werd hier echter een belangrijke wijziging aangebracht. In plaats van nabestaanden wordt hier nu verwezen naar ‘de personen die krachtens dit artikel bevoegd zijn het verzet of de instemming uit te drukken’.²⁶ Met deze wijziging wil men de wilsuitdrukking van minderjarigen harmoniseren en er op wijzen dat de sterkste bekommernis de wil van de betrokkene is.²⁷

Vóór het overlijden kan een meerderjarige alleen verzet uitdrukken indien hij in staat is zijn wil te kennen te geven. Indien niet kan dit verzet worden geuit door zijn wettelijke vertegenwoordiger, voorlopig bewindvoerder of door zijn naaste verwant. Voor de minderjarige ligt het anders (cf. infra 1.2.4).²⁸ Na het overlijden krijgen nabestaanden de mogelijkheid om verzet te uiten. Er wordt echter onmiddellijk aan toegevoegd dat dit verzet niet kan worden tegengeworpen aan een uitdrukkelijke wilsbeschikking van de donor.²⁹ Wanneer de overledene dus tijdens zijn leven uitdrukkelijk heeft aangegeven zijn organen te willen wegschenken na zijn overlijden kunnen de nabestaanden (dit zijn de verwanten van de eerste graad en de samenlevende echtgenoot) hieraan niets meer veranderen. Dit zou ingaan tegen de wilsbeschikking en het

²¹ Artikel 10 § 4 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

²² H. NYS, Medisch Recht, 138-140; P. SENAEVE, o.c., 218-220; X., “Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht”, Vl. T. Gez. 1989, nr.6, 321

²³ Artikel 10 § 3 b) Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

²⁴ H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 430

²⁵ Artikel 10 § 3 bis Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); M. COSYNS, “Een handleiding voor de laatste wil”, De Morgen 18 oktober 2006, <http://www.demaakbaremens.org/>

²⁶ Artikel 6, 2° Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

²⁷ Memorie van Toelichting Wetsontwerp tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.dekamer.be/FLWB/pdf/51/2680/51K2680001.pdf>)

²⁸ Artikel 10 § 2 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>) ; H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 427-430; H. NYS, Medisch Recht, 138-140; P. SENAEVE, o.c., 218-220; R. VERELST, l.c., 100

²⁹ Artikel 10 § 4, 3° Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

zelfbeschikkingsrecht van de overledene.³⁰ De wet van 25 februari 2007 voerde echter ook hier een wijziging door. De oude artikelen 10 § 4, 3° en § 4, 2° lid worden opgeheven. Zodoende mag een geneesheer niet meer overgaan tot wegneming van organen wanneer verzet is uitgedrukt overeenkomstig § 3ter of op enige andere wijze en wanneer de geneesheer daarvan kennis heeft.³¹ Artikel 10 § 3ter bepaalt dat de Koning een wijze dient te organiseren voor het uitdrukken van de uitdrukkelijke wil.³²

In de wet staat geen uitdrukkelijke verplichting die stelt dat de geneesheer de nabestaanden op de hoogte moet brengen van het overlijden, alsook om na te gaan of er enig verzet is uitgedrukt ten aanzien van de wegneming. Ondanks de wettelijke leemte wordt het wel gezien als een verplichting om de nabestaanden op de hoogte te brengen van dit overlijden. Er is zelfs sprake van een deontologische fout wanneer de geneesheer niet nagaat of er verzet is uitgedrukt. Hiermee wordt evenwel niet bedoeld dat de nabestaanden toelating zouden moeten geven om over te gaan tot orgaanwegneming. Er wordt bij de nabestaanden louter geïnformeerd naar verzet dat vanwege de donor is geuit. Omtrent het verzet van de nabestaanden dient het initiatief van de nabestaanden zelf uit te gaan. Daarnaast is het een morele plicht voor de geneesheer die kennis heeft van het verzet om dit mee te delen aan de betrokken geneesheer die de wegneming wil uitvoeren.³³

Hierbij dient ook rekening te worden gehouden met artikel 53 van de Code geneeskundige plichtenleer.³⁴

2.2.3. *Wegneming bij een levende en overleden donor*

Alvorens op dit onderscheid in te gaan moet gewezen worden op een aantal gemeenschappelijke beginselen.³⁵ Vooreerst kan een wegneming enkel uitgevoerd worden door een geneesheer in een ziekenhuis (wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen) en is dit enkel mogelijk in samenwerking met een erkend transplantatiecentrum.³⁶ Hierbij moet ook gewezen worden op de artikelen 13bis-quater ingevoegd door de Wet van 25 februari 2007 tot

³⁰ H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 427-430; H. NYS, Medisch Recht, 138-140; P. SENAEVE, o.c., 218-220; R. VERELST, l.c., 100

³¹ Artikel 10 § 4 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

³² Artikel 10 § 3ter Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

³³ H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 427-430; H. NYS, Medisch Recht, 138-140; X., "Orgaantransplantatie", T. Orde Geneesh. 1987, nr. 37, 14; X., "Orgaantransplantatie", T. Orde Geneesh. 1987, nr. 37, 25-26

³⁴ Artikel 53 Code geneeskundige plichtenleer (<http://www.ordomedic.be/web-Ned/deonton.htm>); H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 296

³⁵ P. SENAEVE, o.c., 207

³⁶ Artikel 3 Orgaantransplantatiewet; Artikel 8 § 1 KB van 27 november 1997 betreffende het wegnemen en toewijzen van organen van menselijke oorsprong (<http://www.juridat.be>); H. NYS, Medisch Recht, 135

wijziging van de Orgaantransplantiewet.³⁷ Vooreerst wordt een toewijzingsorganisme ingesteld om de samenwerking te regelen tussen de transplantatiecentra van verschillende landen.³⁸ Deze bepaling heeft tot doel een wettelijke basis te geven aan de elementen die de allocatie beheersen van organen.³⁹ Daarnaast worden voorwaarden ingeschreven waaraan elke kandidaat receptor moet voldoen om te worden ingeschreven of erkend in een Belgisch transplantatiecentrum.⁴⁰ De uitzonderingsvoorwaarden voor de toepassing hiervan kunnen bepaald worden door de Koning.⁴¹

Daarnaast geldt het verbod van winst oogmerk en dit ongeacht tussen welke partijen het gaat. Afstand van organen, weefsels en cellen moet gebeuren met een altruïstisch oogmerk. Noch de donor zelf, noch diens nabestaanden kunnen enig recht laten gelden ten aanzien van de receptor.⁴² Dit is een uiting van het algemeen beginsel dat inhoudt dat het menselijk lichaam een zaak is die buiten de handel is.⁴³ Recent ging een stem op om een vergoeding toe te kennen aan mensen die een nier afstaan. Volgens Johnny Van der Straeten, gedelegeerd bestuurder van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, kan dit een oplossing bieden voor het tekort aan nieren. Senator Patrik Vankrunkelsven is echter geen voorstander van een dergelijke vergoeding.⁴⁴ Dit verbod houdt daarentegen niet in dat vergoedingen voor onkosten en dergelijke niet mogelijk zouden zijn. Deze vergoeding moet zowel de onkosten als de inkomstenderving dekken die het rechtstreekse gevolg zijn van de afstand van organen, weefsels of cellen.⁴⁵

Vooreerst wordt ingegaan op de wegneming bij de levenden die slechts mogelijk is bij meerderjarigen wanneer zij daartoe toestemming hebben gegeven. Deze wegneming kan zowel slaan op organen en weefsels als op cellen.⁴⁶ Deze toestemming kan bovendien niet op eender welke wijze gebeuren maar moet vrij en bewust gegeven worden. Daarenboven is zij te allen tijde herroepbaar.⁴⁷ In tegenstelling tot de herroeping is de toestemming

³⁷ Artikel 7-9 Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

³⁸ Artikel 13bis Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

³⁹ Memorie van Toelichting Wetsontwerp tot wijziging van Orgaantransplantatiewet (<http://www.dekamer.be/FLWB/pdf/51/2680/51K2680001.pdf>)

⁴⁰ Artikel 13ter Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁴¹ Artikel 13quater Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁴² Artikel 4 § 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, o.c., 171-172; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, 425; H. NYS, *Medisch Recht*, 135

⁴³ R. VERELST, l.c., 98

⁴⁴ P. DE BACKER, "Nieren afstaan tegen betaling", *De Standaard* 29 januari 2007, 9; K. DEVOOGHT, "Organen zijn geen handelswaar", *De Standaard* 30 januari 2007, 23

⁴⁵ Artikel 4 § 2 Orgaantransplantatiewet; Koninklijk Besluit van 27 februari 1987 tot vaststelling van een vergoeding toe te kennen aan de levende donor (<http://www.juridat.be>)

⁴⁶ Artikel 5 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); R. VERELST, l.c., 99-100

⁴⁷ Artikel 8 § 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

ook aan vormvereisten onderworpen.⁴⁸ Dit houdt echter ook in dat de toestemming enkel gegeven kan worden nadat er een duidelijke en volledige voorlichting gegeven is over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming.⁴⁹ Dit is een uiting van de eis van de informed consent.⁵⁰ Het Koninklijk Besluit van 30 oktober 1986 betreffende de regeling van de wijze waarop de toestemming tot het wegnemen van organen en weefsels bij levende wordt uitgedrukt, houdt de nadere regels in betreffende deze toestemming.⁵¹ Opvallend is dat in de wet enkel de toestemming van de donor geregeld wordt, maar niet de toestemming van de receptor.⁵² Een bijkomende algemene voorwaarde bij de wegneming op levende personen stelt dat een dergelijke wegneming het voorwerp moet uitmaken van een voorafgaand pluridisciplinair overleg.⁵³

Normalerwijze is het niet mogelijk om over te gaan tot een wegneming wanneer dit ernstige gevolgen kan teweegbrengen voor de donor. Zo is het ook onmogelijk om over te gaan tot wegneming wanneer dit betrekking heeft op niet-regeneerbare organen, weefsels of cellen. Hieruit kunnen we afleiden dat het zelfbeschikkingsrecht van de levende donor zich dus beperkt tot regeneerbare bestanddelen.⁵⁴

Hierop wordt een uitzondering gemaakt door artikel 6 § 1 wanneer voldaan is aan twee voorwaarden. Enerzijds dient de receptor in levensgevaar te verkeren en anderzijds wordt een subsidiariteitvereiste gesteld; de transplantatie bij een overledene kan geen even bevredigend resultaat opleveren.⁵⁵ Deze voorwaarden moeten cumulatief begrepen worden.⁵⁶ Hiertoe is wel een bijzondere toestemming vereist.⁵⁷ Vooreerst is de toestemming vereist van de echtgenoot die met hem samenleeft ingeval de donor gehuwd is. Daarnaast is de toestemming vereist van de persoon of personen die moeten toestemmen met het huwelijk van een minderjarige, wanneer de donor nog niet de leeftijd van 21 jaar bereikt heeft.⁵⁸ Deze regeling van artikel 6 § 2 werd echter volledig vervangen door de wet van 25 februari 2007. Nu wordt enkel nog bepaald dat bij een meerderjarige die niet in staat is zijn wil te uiten omwille van zijn

⁴⁸ Artikel 8 § 2 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, 515

⁴⁹ Artikel 9 lid 2 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, o.c., 173

⁵⁰ H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, 15

⁵¹ Koninklijk Besluit van 30 oktober 1986 tot regeling van de wijze waarop de toestemming tot het wegnemen van organen en weefsels bij levenden wordt uitgedrukt (<http://www.juridat.be>); R. VERELST, l.c., 99-100

⁵² H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, 516

⁵³ Artikel 8bis Orgaantransplantatiewet, ingevoerd door de Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁵⁴ P. SENAËVE, o.c., 208

⁵⁵ Artikel 6 § 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁵⁶ P. SENAËVE, o.c., 208

⁵⁷ Artikel 6 § 2 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁵⁸ Artikel 6 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

geestestoestand de instemming vereist is van de wettelijke dan wel de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger. Wanneer deze laatste niet voorhanden is of niet wenst op te treden, moet de instemming verkregen worden door de vertegenwoordiger die wordt aangewezen door een persoon bij de toepassing van de bepalingen van artikel 14 § 2, eerste en tweede lid, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten.⁵⁹ Er wordt dus geen vermelding meer gemaakt van een bijzondere toestemming van de echtgenoot of van een persoon die moet instemmen met het huwelijk van een minderjarige indien de donor nog geen 21 jaar is.

Artikel 6 houdt bovendien niet in dat men een orgaanwegneming kan uitvoeren die de dood van de donor tot gevolg zou hebben. Een dergelijke wegneming zou immers een opzettelijke doding uitmaken.⁶⁰ Een tweede uitzondering wordt gevormd door de regeling van artikel 7 (cf. nr.16).

Naast wegneming bij levenden is er ook wegneming na overlijden waarbij toepassing moet worden gemaakt van artikel 10. De Belgische wetgever heeft geopteerd voor een afgezwakt opting out-systeem (cf. supra 1.2.2). Het overlijden van de donor moet worden vastgesteld door drie geneesheren.⁶¹ Deze vereiste geldt echter alleen bij de wegneming “à chaud”. Dit houdt in dat het hart van de persoon nog pompt en dat bepaalde lichaamsfuncties kunstmatig in leven worden gehouden (heart beating donor). Op grond van cardio-respiratoire criteria is deze persoon nog steeds in leven. Wegneming “à froid” daarentegen houdt in dat de persoon werkelijk overleden is, zowel op grond van neurologische criteria (wat ook het geval is bij wegneming “à chaud”) als op grond van cardio-respiratoire criteria (non heart beating donor). Zodoende is het volgens een advies van de Nationale Raad bij wegneming “à froid” niet nodig om de vaststelling van het overlijden te laten gebeuren door drie geneesheren; één geneesheer volstaat.⁶² Bovendien mogen de geneesheren die de receptor behandelen of die de wegneming of transplantatie zullen verrichten niet dezelfde zijn.⁶³ Dit is een uiting van de deontologische plicht tot bezorgdheid en voorzichtigheid.⁶⁴ Zij mogen deze beslissing ook niet samen nemen; het moet gaan om een volledig zelfstandige en onafhankelijke beslissing. Op die manier wil men elke beïnvloeding vermijden, wat een zware

⁵⁹ Artikel 3 Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁶⁰ H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 518

⁶¹ Artikel 11 lid 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); X., Orgaantransplantatie. Uitdagingen bij een stagnerend donorkort, Leuven, Campus Gasthuisberg, 1998, 117 ev (Synthese Ethische Richtlijnen bij Non Heart Beating Donoren)

⁶² X., “Wegneming van weefsels bij lijken”, T. Orde Geneesh. 1992, nr.57, 32-33; X., “Orgaandonatie. Vaststelling van het overlijden.”, T. Orde Geneesh. 1994, nr 64, 32-33; X., “Orgaandonatie. Vaststelling van het overlijden.” T. Orde Geneesh. 1994, nr 65, 30-31

⁶³ Artikel 11 lid 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); X., “Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht”, Vl. T. Gez. 1989, nr.6, 321; X., Orgaantransplantatie. Uitdagingen bij een stagnerend donorkort, Leuven, Campus Gasthuisberg, 1998, 231p.117 ev

⁶⁴ X., “Orgaandonatie. Vaststelling van het overlijden.” T. Orde Geneesh. 1994, nr 65, 30-31

deontologische fout zou uitmaken.⁶⁵ Om deze vaststelling te doen mogen geneesheren zich laten leiden door de jongste stand van zaken in de wetenschap.⁶⁶ Dit houdt in dat zij vrij zijn de gepaste methode te kiezen.⁶⁷ Daarnaast moeten zij aan een welbepaalde vormvereiste voldoen. Er moet namelijk een gedagtekend en ondertekend proces-verbaal worden opgesteld waarin het uur van het overlijden wordt opgetekend en de wijze waarop het overlijden is vastgesteld.⁶⁸

Eenmaal de transplantatie is uitgevoerd moet het sluiten van het lichaam gebeuren met respect voor het lijk en met bezorgdheid voor de gevoelens van de familie. Ook het opbaren moet zo snel mogelijk gebeuren zodat de familie zo spoedig mogelijk de kans krijgt om de overledene te groeten.⁶⁹ Wanneer het om een gewelddadige dood gaat, is een bijzondere regeling van toepassing.⁷⁰ Bij niet naleving van deze wet wordt voorzien in een aantal strafsancities.⁷¹

Als laatste element dient hierbij te worden vermeld dat de identiteit van zowel receptor als donor niet mag worden meegedeeld.⁷² Door dit principe van anonimiteit wil men vermijden dat op die manier misbruiken zouden ontstaan en dat de nabestaanden van donoren rechten zouden claimen ten aanzien van de receptor.⁷³

2.2.4. *Minderjarigen*

Als algemene regel bepaalt artikel 5 dat wegneming bij levenden enkel mogelijk is bij meerderjarigen die hierin toegestemd hebben.⁷⁴

De oude regeling van artikel 6 (cf. supra 1.2.3 nr.12) hield echter ook een regeling in voor donoren die geen eenentwintig jaar zijn. In dat geval was wel de toestemming vereist van diegene(n) die ook moet(en) toestemmen in het huwelijk van een minderjarige.⁷⁵ Deze regeling werd opgeheven door de wet

⁶⁵ X., "Orgaantransplantatie", T. Orde Geneesh. 1987, nr. 37, 14

⁶⁶ Artikel 11 lid 2 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁶⁷ H. NYS, Medisch Recht, 139

⁶⁸ Artikel 11 laatste lid Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁶⁹ Artikel 12 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>) ; X., Orgaantransplantatie.

Uitdagingen bij een stagnerend donortekort, Leuven, Campus Gasthuisberg, 1998, 117 ev

⁷⁰ Artikel 13 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); R. VERELST, l.c., 101; X.,

"Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht", Vl. T. Gez. 1989, nr.6, 321

⁷¹ Artikel 15-19 Orgaantransplantatiewet; Koninklijk Besluit van 30 oktober 1986 houdende aanwijzing van de geneesheren-ambtenaren belast met de controle op de toepassing van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, en de besluiten tot uitvoering ervan (<http://www.juridat.be>)

⁷² Artikel 14 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁷³ R. VERELST, l.c., nr. 2, 101

⁷⁴ Artikel 5 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁷⁵ Artikel 6 § 2, 2° Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

van 25 februari 2007.⁷⁶ Daarnaast is wegneming ook mogelijk bij een persoon die de leeftijd van achttien jaar niet heeft bereikt, op voorwaarde dat deze wegneming geen ernstige gevolgen kan hebben voor de donor en wanneer zij betrekking heeft op organen of weefsels die kunnen regenereren (cumulatieve voorwaarden). Bovendien is dit enkel mogelijk voor een transplantatie bij een broer of een zus.⁷⁷ Naast deze voorwaarden is niet voorzien in een leeftijdsvereiste vanaf wanneer men een wegneming dan wel mag verrichten. De wetgever heeft wel een speciale toestemmingsvereiste voorzien. Wanneer het kind de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, moet dit kind vooraf zijn toestemming geven.⁷⁸ De minderjarige beschikt in dit geval zelfs over een vetorecht. Voorheen was deze leeftijd vastgesteld op vijftien jaar.⁷⁹ Een wijziging⁸⁰ was echter nodig aangezien anders een strijdigheid bestond met artikel 12 van het Kinderrechtenverdrag.⁸¹ Wanneer het daarentegen gaat om een kind dat de leeftijd van twaalf jaar niet heeft bereikt, kan het kind niet toestemmen. In dit geval krijgt het kind wel de mogelijkheid om vooraf zijn mening te uiten.⁸² Indien de minderjarige donor gehuwd is, dient de samenlevende echtgenoot zijn toestemming te geven (artikel 7 § 2, 2°). Daarnaast moeten diegenen die moeten toestemmen met het huwelijk van een minderjarige hierin toestemmen.⁸³ Door de wet van 25 februari 2007 wordt echter artikel 7 § 2, 2° opgeheven en wordt § 2, 3° vervangen als volgt; wanneer het gaat om een donor die wegens zijn geestestoestand niet in staat is zijn wil uit te drukken is de instemming van zijn ouders of zijn voogd vereist.⁸⁴ Bijgevolg is geen sprake meer van instemmingen bij een gehuwde minderjarige, noch door de echtgenoot, noch door de ouders of zij die hierin moeten toestemmen. Deze bepaling is immers verouderd gezien onze huidige maatschappij en levenswijze.⁸⁵

⁷⁶ Artikel 3 Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁷⁷ Artikel 7 Orgaantransplantatiewet; Wet van 7 december 2000; Artikel 162 Wet van 22 december 2003 (<http://www.juridat.be>); H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 295-297; P. SENAEVE, o.c., 208-209

⁷⁸ Artikel 7§ 2, 1° Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁷⁹ X., "Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht", Vl. T. Gez. 1989, nr.6, 320

⁸⁰ Wet van 7 december 2001 (<http://www.juridat.be>)

⁸¹ Artikel 12 Kinderrechtenverdrag (<http://www.kinderrechten.be/IUSR/documents/documenten/Kinderrechtenverdrag.doc>); H. NYS, "De belangrijkste ontwikkelingen in het medisch recht in 2003" in X. (ed.), Recht in beweging, Antwerpen, Maklu, 2004, 305-306; H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 296

⁸² artikel 7 § 2, 1°bis Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); H. NYS, "De belangrijkste ontwikkelingen in het medisch recht in 2003" in X. (ed.), Recht in beweging, Antwerpen, Maklu, 2004, 306

⁸³ Artikel 7 § 2, 3° Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>); H. NYS, "De belangrijkste ontwikkelingen in het medisch recht in 2003", l.c., 305-306; H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 295-297

⁸⁴ Artikel 4 Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

⁸⁵ Memorie van Toelichting Wetsontwerp tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet (<http://www.dekamer.be/FLWB/pdf/51/2680/51K2680001.pdf>)

Bij wegneming bij overlijden dient de regeling van artikel 10 te worden aangehaald (cf. supra 1.2.2). Er is voorzien in een bijzondere regeling van verzet. Men maakt hierbij het onderscheid tussen minderjarigen die al dan niet in staat zijn hun wil te doen kennen. Er wordt dus geen specifieke leeftijdsgrens aangegeven in de wet. Wanneer zij hiertoe in staat zijn, kan het verzet worden uitgedrukt door de persoon zelf tijdens zijn leven maar ook door zijn nabestaanden die met hem samenleven. Wanneer deze minderjarige echter nog geen oordeel des onderscheids heeft, kan tijdens zijn leven enkel verzet worden uitgedrukt door de nabestaanden die met hem samenleven.⁸⁶ Door de wet van 25 februari 2007 worden hier een aantal wijzigingen in aangebracht. Voorheen kon het verzet van een minderjarige die in staat is zijn wil te uiten dit zelf doen tijdens zijn leven maar dit kon ook gebeuren door de nabestaanden die met hem samenleven. Nu wordt dit laatste gewijzigd en is dit mogelijk door één van de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefent of door zijn voogd. Hetzelfde is van toepassing omtrent een minderjarige die niet in staat is zijn wil te uiten. Voorheen konden de nabestaanden die met de minderjarige samenleven hiertoe beslissen maar nu is dit mogelijk door een van de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefent of door zijn voogd.⁸⁷

2.3. TEKORT AAN DONOREN

Ondanks de wetgeving stootte men echter op een ander probleem. Zowel België als de ons omringende landen kampen met een tekort aan donoren. De volgende cijfers tonen dit aan: op 31 december 2006 wachtten er niet minder dan 879 mensen op een nier, 177 op een lever, 28 op een hart, 7 op een pancreas en 56 op longen.⁸⁸ In een artikel van De Standaard werd op 12 oktober 2006 gemeld dat niet minder dan 600 patiënten wachten op organen in het UZ Leuven.⁸⁹ Recent werd daarnaast in de Belgische kranten aangegeven dat de verkoop van organen piekt op het internet. Dit aanbod komt vooral uit landen zoals Bangladesh, Pakistan, China en Turkije. Door het tekort aan organen in het Westen wordt hierop vaak ingegaan. Ethisch is dit echter ontoelaatbaar en ook medisch wordt dit ten strengste afgeraden.⁹⁰

Als grootste oorzaak voor dit tekort valt op te merken dat de vraag naar donoren stijgt terwijl het aanbod daalt. De West-Europese bevolking wordt

⁸⁶ Artikel 10 § 2 Wet van 13 juni 1986 (<http://www.juridat.be>) . H. NYS, Geneeskunde: recht en medisch handelen, 297; P. SENAEVE, "Rechtspositie minderjarigen bij orgaantransplantatie", F.J.R. 1988, afl. 8, 183

⁸⁷ Artikel 6, 1° Wet van 25 februari 2007 tot wijziging van de Orgaantransplantatiewet
⁸⁸ <http://www.eurotransplant.nl/files/statistics/yearly-statistics-2006.pdf>

⁸⁹ X., "Zeshonderd patiënten wachten op organen", De Standaard 12 oktober 2006, 28

⁹⁰ D. DE CONINCK, "Uw geld of uw lever: de woekerwinsten van de Chinese organenmafia", HUMO 12 december 2006, 14-19; H. WILMET, "Vankrunkelsven koopt nier Chinese gevangene", De Standaard 28 november 2006, 18; X., "Organenverkoop via internet piekt", De Standaard 20 januari 2006

steeds ouder en heeft nu ook vaak op latere leeftijd nood aan een donororgaan. Daarnaast zijn er een aantal hedendaagse ziektes zoals diabetes die een beschadiging veroorzaken van organen en weefsels. Ook is er de stijging van de slaagkansen van orgaantransplantaties waardoor deze meer toegepast worden. De daling van het aanbod heeft dan weer te maken met het feit dat er steeds minder overlijdens zijn ten gevolge van hersendood (cf. infra 1.4). Andere elementen zijn de familieweigering (15 tot 20% in België) en de donordetectie. Er zijn immers nog steeds te weinig donoren die werkelijk als potentiële donoren herkend worden.⁹¹

2.4. OPLOSSINGEN

In België sterven ieder jaar ongeveer 150 patiënten terwijl ze wachten op een donororgaan.⁹² Om hieraan tegemoet te komen worden allerlei initiatieven ingericht zoals bijvoorbeeld VZW De Maakbare Mens die aan de hand van een campagne het grote publiek poogt te informeren en sensibiliseren.⁹³ Daarnaast is er het proefproject Gift, opgestart door minister Demotte (cf. infra 1.4.1).⁹⁴

Vooreerst moet echter gewezen worden op de wetgever die zeker niet ongevoelig is voor deze problematiek. De wijzigingswet van 25 februari 2007 heeft immers tot doel de betrokkenheid van de burgers te vergroten aan de hand van een verklaring van donorschap en de opsporing te verbeteren van donoren in de intensieve zorg. In de Memorie van Toelichting wordt duidelijk gesteld dat de mortaliteit ten gevolge van het gebrek aan donoren onaanvaardbaar is.⁹⁵

Daarnaast moet veel aandacht besteed worden aan het element van menselijke solidariteit. Enkel door een verandering van mentaliteit en een goeie inlichting van het publiek kan men komen tot werkelijke solidariteit over de dood heen.⁹⁶ Men moet immers beseffen dat men niet door de enkele toepassing van het opting out-systeem tot een oplossing kan komen voor het tekort aan donoren. Dit besepte men reeds in 1989.⁹⁷ Op dat moment werd reeds aangehaald dat een samenwerking tussen de algemene ziekenhuizen en transplantatieteams

⁹¹ E. COMER, "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006

⁹² H. VAN DEN EYNDE, "Opgeknapte organen", De Standaard 24 mei 2006, 4-5

⁹³ I. GHIJS, "Je organen afstaan, praat erover", De Standaard 16 oktober 2006, 5; LAUWEREYS, L., COMER, E. en JORIS, M., Ik hou van je met heel mijn hart, zolang ik leef... daarna geef ik het aan iemand die het hart nodig heeft, s.l., De Maakbare Mens vzw, 2006, 1-40; <http://www.demaakbaremens.org>

⁹⁴ I. GHIJS, "Ziekenhuizen zoeken actiever naar donoren", De Standaard 16 oktober 2006, 1

⁹⁵ Memorie van toelichting Wetsontwerp tot wijziging Orgaantransplantatiewet (<http://www.dekamer.be/FLWB/pdf/51/2680/51K2680001.pdf>)

⁹⁶ BLOT, K., "Transplantatie", De Standaard 18 oktober 2006, 24-25; Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven; R. VERELST, "De wet op het wegnemen en transplanteren van organen", Vl. T. Gez. 1987, nr. 2, 101-102; F. VAN GELDER, "Nationale trends in donatie", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven; X., "Orgaantransplantatie", T. Orde Geneesh. 1987, nr. 37, 13

⁹⁷ X., "Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht", Vl. T. Gez. 1989, nr.6, 322-323

een belangrijk element kon vormen. In navolging daarvan werden dan ook transplantatiecoördinatoren aangesteld. Op die manier vond er een sensibilisatie plaats in de ziekenhuizen en werd er meer aandacht besteedt aan het publiek en aan de omgang met de familie. België volgde hierin het voorbeeld van Frankrijk en Nederland.⁹⁸ (cf. infra 3.3)

2.4.1. *Proefproject Gift*

20. In mei 2005 startte de federale overheid een campagne rond orgaan- en weefseldonatie. Deze campagne werd gevormd door affiches en informatie vanuit de media. De website Beldonor.be vormde het ankerpunt van deze campagne die op 28 juni officieel van start ging. Ook nu nog is deze website van groot belang en hoopt de overheid zo de bevolking te informeren en hen op die wijze ook aan te zetten om zelf orgaandonor te worden.⁹⁹

Naast deze informatiecampagne voor het grote publiek wilde de federale overheid ook de medische wereld stimuleren door middel van het proefproject Gift.¹⁰⁰ Met dit project wil men het probleem van de onderdetectie van potentiële donoren aanpakken. Dit project bestaat uit een onderzoek in 62 acute ziekenhuizen. Het gaat hierbij om zowel kleinere als grotere ziekenhuizen zonder een specifieke transplantatieactiviteit (niet-universitair). Deze ziekenhuizen zijn bovendien gespreid over de gewesten, namelijk 31 in het Vlaamse gewest, 8 in het Brusselse gewest en 23 in het Waalse gewest. Zodoende is er sprake van een representatieve steekproef.¹⁰¹

In deze ziekenhuizen werden in 2005 79% overlijdens buiten de intensieve zorgen en 21% op intensieve zorgen opgetekend. Dit brengt het totaal op 26019 overledenen voor alle participerende ziekenhuizen. Wanneer we dit vergelijken met het aantal donoren en de effectieve prelevaties komen we echter tot een vreemde vaststelling. In 2005 waren er slechts 438 donormeldingen waarvan slechts 220 donormeldingen van de deelnemende ziekenhuizen ten opzichte van 167 in de transplantatiecentra. Daarenboven registreerde men in 2005 amper 237 effectieve donoren, waarvan 126 effectieve prelevaties in 33 van de 62 deelnemende ziekenhuizen (53,1%). In 29 van de 62 deelnemende ziekenhuizen waren er zelfs geen donoren. Opvallend is ook de grote spreiding van de aanmeldingen. Men stelt veel overlijdens vast maar daar staan geen donormeldingen tegenover. De reden hiervoor wil men onderzoeken aan de hand van Gift.

Het proefproject wil onder andere het donorpotentieel meten, de verschillende gegevens analyseren en op basis daarvan maatregelen en strategieën

⁹⁸ X., "Vlaamse vereniging voor gezondheidsrecht", Vl. T. Gez. 1989, nr.6, 323-327

⁹⁹ P. LORMANS, "Het Gift project van de Federale Overheid", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

¹⁰⁰ I. GHIJS, "Ziekenhuizen zoeken actiever naar donoren", De Standaard 16 oktober 2006, 1

¹⁰¹ P. LORMANS, "Het Gift project van de Federale Overheid", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

formuleren voor dit probleem. Men dient te ijveren naar een optimalisatie in detectie en beheer van donoren.¹⁰²

In concreto wil men alle overlijdens op intensieve zorg registreren en dit voor een proefperiode van november 2006 tot eind 2007. Daarvoor maakt men gebruik van de registratiedatabase Donor Action. De Donor Action Foundation is een non profit organisation die ontstaan is in 1994 (www.donoraction.org). Deze Donor Action Methodology had reeds in Finland, Italië en Frankrijk een duidelijk en positieve invloed op het aantal donoren.¹⁰³

Deze database bestaat reeds 10 jaar en in deze database kan elke coördinator de nodige gegevens invullen. Er wordt zelfs een Nederlandstalige versie ontwikkeld voor het Gift project. De vermelde coördinator is een projectcoördinator die per ziekenhuis zal worden aangeduid om in te staan voor de registratie. Daarnaast wordt voorzien in een regionale supervisor die instaat voor de ondersteuning van deze projectcoördinatoren. De registratiedatabase werkt aan de hand van twee elementen, namelijk de Ziekenhuisenquête en het Onderzoek Medisch Dossier. De Ziekenhuisenquête is een enquête die dient ingevuld te worden door alle leden van de dienst en peilt naar de globale mening van het ziekenhuispersoneel. Hierin evalueert men o.a. de houding en kennis ten aanzien van donatie en transplantatie, de ondersteuning en betrokkenheid in het donatieproces en de nood aan onderricht en training. Daarnaast geeft deze Ziekenhuisenquête een ‘baseline’ aan om evoluties aan te toetsen. Het Onderzoek Medisch Dossier meet de kloof tussen het potentieel en het actueel aantal donoren. Bovendien wordt aangetoond waar en wanneer potentiële donoren verloren gaan. Net zoals bij de Ziekenhuisenquête wordt ook hier een ‘baseline’ aangegeven om evoluties aan te toetsen.¹⁰⁴

Er kunnen hierbij echter ook een aantal beperkingen worden opgeworpen. Het gaat immers om een steekproef en niet om werkelijke nationale cijfers. Daarnaast ligt de nadruk vooral op de afdelingen van de intensieve zorgen maar het is niet enkel op deze afdelingen dat donoren verloren gaan.¹⁰⁵

2.4.2. *Heart Beating donoren en Non Heart Beating donoren*

Men kan een onderscheid maken tussen levende, hersendode en harddode donoren. Volgens Van Gelder zijn harddode donoren een ideale oplossing voor

¹⁰² P. LORMANS, “Het Gift project van de Federale Overheid”, Mini-symposium “Orgaandonatie- en transplantatie”, 1 december 2006, U.Z. Leuven

¹⁰³ P. LORMANS, “Het Gift project van de Federale Overheid”, Mini-symposium “Orgaandonatie- en transplantatie”, 1 december 2006, U.Z. Leuven

¹⁰⁴ P. LORMANS, “Het Gift project van de Federale Overheid”, Mini-symposium “Orgaandonatie- en transplantatie”, 1 december 2006, U.Z. Leuven

¹⁰⁵ P. LORMANS, “Het Gift project van de Federale Overheid”, Mini-symposium “Orgaandonatie- en transplantatie”, 1 december 2006, U.Z. Leuven

de toekomst. Zij vormen ook de grootste groep donoren in België (250/jaar). Dit zou ervoor kunnen zorgen dat de wachtlijsten ingekort worden en dat mensen niet sterven alvorens ze een orgaan ingeplant krijgen.¹⁰⁶ Op deze wegneming zijn dezelfde regels van toepassing overeenkomstig de Orgaantransplantatiewet.¹⁰⁷ (cf. supra 1.2.3¹⁰⁸)

Vroeger was het enkel mogelijk om een explantatie uit te voeren op heart beating donoren. Hersendode patiënten hebben bovendien de beste donororganen.¹⁰⁹ Hersendood is echter een vorm van overlijden die steeds minder voorkomt. Meer en meer wordt dan ook een explantatie toegepast op non heart beating donoren. Dit is nu mogelijk door de in situ preservatie techniek. Door deze nieuwe categorie van donoren ziet men hier een oplossing om het tekort aan donoren weg te werken. Het voordeel bij de heart beating donoren is echter ongetwijfeld dat een aantal functies zoals hartslag en ademhaling kunstmatig worden voortgezet zodat de organen beter bewaard blijven en voor een betere slaagkans zorgen van de implantatie.¹¹⁰

De Maastricht Statements and Recommendations on Non Heart Beating Donors maakt een indeling van 4 categorieën van de potentiële NHB donoren. Overlijden buiten het ziekenhuis (dead on arrival), mislukte reanimatie (unsuccessful resuscitation), in afwachting van hartstilstand (awaiting cardiac arrest) en hartstilstand na vaststelling van overlijden aan de hand van neurologische criteria (cardiac arrest in a brain dead donor).¹¹¹ De donoren van categorie 3 en 4 komen in België in aanmerking voor donatie.¹¹² In het

¹⁰⁶ L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, o.c., 160-161; H. VAN DEN EYNDE, "Soorten donoren in België", De Standaard 24 mei 2006, 5; H. VAN DEN EYNDE, "Opgeknapte organen", De Standaard 24 mei 2006, 4-5; F. VAN GELDER, "Nationale trends in donatie", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

¹⁰⁷ X., "Non-heart-beating" donoren", T. Orde Geneesh. 2006, nr. 113, 7-8

¹⁰⁸ X., "Orgaandonatie. Vaststelling van het overlijden.", T. Orde Geneesh. 1994, nr 64, 32-33; X., "Orgaandonatie. Vaststelling van het overlijden." T. Orde Geneesh. 1994, nr 65, 30-31

¹⁰⁹ L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, o.c., 160-161; H. VAN DEN EYNDE, "Soorten donoren in België", De Standaard 24 mei 2006, 5; H. VAN DEN EYNDE, "Opgeknapte organen", De Standaard 24 mei 2006, 4-5; F. VAN GELDER, "Nationale trends in donatie", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

¹¹⁰ W. KOKKEDEE, Het tekort aan postmortale orgaandonaties: oorzaken en oplossingen in juridisch perspectief, Arnhem, Gouda Quint bv, 1992, 12; G. KOOTSTRA, Drempels bij orgaandonatie. Medische, juridische en andere aspecten van orgaanvererving voor transplantatiedoelinden, Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1986, 4, 11; <http://www.gr.nl/persbericht.php?ID=715&highlight=orgaandonatie>; <http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELEN/ART2004/art200412.html>;

¹¹¹ H. VAN DEN EYNDE, "Soorten donoren in België", De Standaard 24 mei 2006, 5; X., Orgaantransplantatie. Uitdagingen bij een stagnerend donortekort, Leuven, Campus Gasthuisberg, 1998, 117 ev (Maastricht Statements and Recommendations on Non Heart Beating Donors; Categorieën NHB donoren); <http://www.eurotransplant.nl/?id=ondonation>; <http://www.uzleuven.be/diensten/transplantatiechirurgie/procedure/nonheartbeating/>; <http://www.uzleuven.be/diensten/transplantatiechirurgie/procedure/heartbeating/>

¹¹² H. VAN DEN EYNDE, "Soorten donoren in België", De Standaard 24 mei 2006, 5

Jaarverslag 2005 van Eurotransplant staat echter voor België te lezen dat ook voor de tweede categorie transplantaties verricht worden.¹¹³

Daarnaast moet gewezen worden op de steeds grotere aandacht voor orgaanwegname bij levende donoren.¹¹⁴ Dit heeft o.a. tot voordeel dat de transplantatie beter gepland kan worden en dat er op die manier ook minder risico's aan verbonden zijn.¹¹⁵ Er moet echter wel onderstreept worden dat het aanbevolen wordt enkel een beroep te doen op een levende donor wanneer dit voor de receptor een substantieel voordeel biedt dat niet kan bereikt worden met een wegname bij een overledene of door enige andere alternatieve mogelijkheden (artikel 19 Europees verdrag van rechten van de mens en biogeneeskunde).¹¹⁶

2.4.3. Overige

Xenotransplantatie, het gebruik van artificiële organen en stamceltherapie zouden ook als oplossing kunnen dienen voor het tekort aan donoren.

Xenotransplantatie houdt de transplantatie in van organen, weefsels of cellen van de ene diersoort naar de andere. Ondanks de wetenschappelijke vooruitgang die men hierbij boekt moet men toch enige voorzichtigheid aan boord leggen. Het opofferen van dieren kan men volgens sommigen immers allerminst ethisch noemen en bovendien zijn er ook heel wat risico's (virussen, ...) aan verbonden.¹¹⁷

Het produceren van artificiële organen blijkt ook moeilijkheden in te houden. Het simuleren van onze biologische systemen wordt moeilijk gemaakt door de complexiteit van deze systemen.¹¹⁸

Stamceltherapie tenslotte berust op nog meer vragen en problemen. Hierbij is het de bedoeling om beschadigde organen en weefsels te herstellen of te vervangen door het gebruik van stamcellen. Dit onderzoek maakt echter het voorwerp uit van ethische debatten en zodoende blijft dit voorlopig nog toekomstmuziek.¹¹⁹

¹¹³ http://www.eurotransplant.nl/files/annual_report/AR2005_def.pdf

¹¹⁴ L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, o.c., 160-161

¹¹⁵ H. VAN WEZEL, *Orgaandonatie*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998, 195;

<http://www.gr.nl/persbericht.php?ID=715&highlight=orgaandonatie>

¹¹⁶ L. CASSIERS, Y. ENGLERT, A. VAN ORSHOVEN, en E. VERMEERSCH, o.c., 174-176

¹¹⁷ E. COMER, E., "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006; X., *Orgaantransplantatie. Uitdagingen bij een stagnerend donortekort*, Leuven, Campus Gasthuisberg, 1998, 231 (Xenotransplantatie)

¹¹⁸ E. COMER, "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006; L.

LAUWEREYS, "Twintig jaar Belgische wet op orgaandonatie", *De Morgen* 20 juni 2006, <http://www.demaakbaremens.org/>; L. LAUWEREYS, "Alles kan beter", *De Standaard* 19 oktober 2006, 22

¹¹⁹ E. COMER, "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006; L.

LAUWEREYS, "Twintig jaar Belgische wet op orgaandonatie", *De Morgen* 20 juni 2006,

Een oplossing op een volledig ander gebied is een hoogtechnologisch bakje vol slangetjes en pompjes ter grootte van een magnetron. Het transport van organen is een heel delicate zaak en mag bovendien ook niet te lang duren om weefselschade te vermijden. Dit heeft meestal tot gevolg dat de transplantatie minder slaagkansen heeft. Om hieraan tegemoet te komen heeft een Amerikaans bedrijf (Organ Recovery Systems) een bakje ontwikkeld dat het orgaan koelt en bovendien ook spoelt met een bewaarvloeistof. Op die manier wordt schade voorkomen. Ook dit ook effectief een passende oplossing is, zal de praktijk moeten uitwijzen.¹²⁰

3. SITUATIE IN NEDERLAND

3.1. INLEIDING

In dit tweede hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de situatie in Nederland. Hier kwam men pas tot een wettelijke regeling in 1996. Er wordt een zelfde structuur aangehouden als bij België. Het belangrijkste verschil ligt natuurlijk in de keuze voor het beslissingssysteem.

3.2. WETGEVING

De eerste wet op de Orgaandonatie in Nederland dateert van 24 mei 1996. Dit is 10 jaar later dan de Belgische wet. Deze wettelijke regeling werd nodig geacht “met het oog op de rechtszekerheid van de betrokkenen, ter bevordering van het aanbod en de rechtvaardige verdeling van geschikte organen en ter voorkoming van handel in organen.” Artikel 11 van de Grondwet speelt hierbij een belangrijke rol.¹²¹ Tot dan toe kon men enkel steunen op een voorlopige regeling die ingeschreven was in de Wet op de Lijkbezorging, waarbij ook een regeling werd aangegeven in verband met de toestemming.¹²² In 1968 was reeds geopperd door staatssecretaris Kruisinga dat “de zaak van orgaantransplantatie een aparte wettelijke regeling behoeft”. De volgende jaren werd echter niets meer ondernomen om werkelijk een wettelijke regeling neer te schrijven. In 1989 kwam plots schot in de zaak toen geruchten de kop opstaken over een dreigende commercialisering van organen. Het duurde

<http://www.demaakbaremens.org/>; L. LAUWEREYS, “Alles kan beter”, De Standaard 19 oktober 2006, 22

¹²⁰ H. VAN DEN EYNDE, “Orgaan in het bakje”, De Standaard 24 mei 2006, 5

¹²¹ Aanhef, wet van 24 mei 1996 houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen Staatsblad 11 juli 1996; H. ROSCAM ABBING, “Wet op de orgaandonatie: rechtvaardige verdeling van geschikte organen in Europees perspectief”, T. Gez. 1996, nr.7, 380; H. VAN WEZEL, Orgaandonatie, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998, 13

¹²² W. KOKKEDEE, o.c., 22-32; H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1996, 118

echter toch nog tot 1996 vooraleer een wettelijke regeling volledig op poten stond.¹²³

Deze wet werd door de wet van 23 juni 2006 gewijzigd.¹²⁴ Daarnaast is er het Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 16 augustus 2005 tot instelling van de Coördinatiegroep Orgaandonatie¹²⁵ en het Besluit van 26 januari 1998.¹²⁶ Dit besluit houdt de regels in met betrekking tot het donorformulier en het donorregister. De wijzigingsbesluiten van dit Besluit zijn met name het besluit van 2 februari 2001 en het besluit van 6 december 2006.¹²⁷

Bovendien dient hier te worden opgemerkt dat de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst hier niet uit het oog mag verloren worden. De geneeskundige behandelingen die gepaard gaan met de orgaantransplantatie moeten de vereisten in acht nemen die door deze wet worden aangegeven. De Wet Orgaandonatie is een *lex specialis* ten aanzien van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst.¹²⁸

3.2.1. *Toepassingsgebied*

Het toepassingsgebied¹²⁹ van de Wet Orgaandonatie wordt vooreerst aangegeven door de omschrijving van het begrip transplantatie, namelijk “*het in- of aanbrengen van een orgaan van een donor in of aan het lichaam van een ander met het oog op diens geneeskundige behandeling*”.¹³⁰ Daarnaast geeft de wet een omschrijving van het begrip orgaan, donor en wordt ook omschreven wat verstaan moet worden onder ziekenhuis, orgaancentrum en orgaanbank.¹³¹ Abbing geeft hierbij aan dat xenotransplantatie, dit is een transplantatie die plaats vindt tussen mens en dier (cf. supra 1.4.2), buiten het toepassingsgebied

¹²³ W. KOKKEDEE, o.c., 257-258;

<http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELEN/ART2004/art200412.html>

¹²⁴ Wet van 23 juni 2006 (<http://wetten.overheid.nl>);

<http://www.minvws.nl/nieuwsberichten/gmt/2006/akkoord-over-wijziging-van-wet-op-de-orgaandonatie.asp>

¹²⁵ Ministerieel Besluit van 16 augustus 2005 houdende instelling van de coördinatiegroep orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹²⁶ Besluit van 26 januari 1998 houdende regels met betrekking tot het donorformulier en het donorregister (<http://wetten.overheid.nl>)

¹²⁷ Wijzigingsbesluit Besluit donorregister van 2 februari 2001; Wijzigingsbesluit Besluit Donorregister van 6 december 2006 (<http://wetten.overheid.nl>)

¹²⁸ Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 119

¹²⁹ H. ROSCAM ABBING, l.c., 380

¹³⁰ Artikel 1 e Wet Orgaandonatie (wetten.overheid.nl); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht., 117

¹³¹ Artikel 1 Wet Orgaandonatie (wetten.overheid.nl); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht., 117

van deze wet valt.¹³² In deze wet gaat het bovendien enkel om verwijdering ten behoeve van een ander.¹³³ Dit in tegenstelling tot de regeling in België.¹³⁴

De toestemming die men geeft om over te gaan tot het verwijderen van organen na zijn overlijden houdt ook in dat wanneer het orgaan ongeschikt blijkt voor implantatie, er een transplantatie plaats mag vinden die gericht is op wetenschappelijk onderzoek. Dit is mogelijk tenzij de betrokkene die zijn toestemming gegeven heeft uitdrukkelijk heeft bepaald dat hij dit niet wil. Dit kan men zien als een uiting van het zelfbeschikkingsrecht. Als potentiële donor heeft men het recht om te bepalen voor welk(e) doel(en) de organen gebruikt mogen worden. Hierbij moet ook worden aangegeven dat men het recht heeft om de explantatie te beperken tot bepaalde lichaamsbestanddelen.¹³⁵ Daarnaast is het echter ook mogelijke om meerdere organen af te staan (meervoudige donatie).¹³⁶ Dit in tegenstelling tot het alles of niets systeem in België (cf. supra nr.7).

3.2.2. *Toestemmingssysteem*

In Nederland liet de Wet Orgaandonatie geruime tijd op zich wachten. Dit had onder meer te maken met de moeilijke beslissing omtrent de keuze van het beslissingssysteem, waarbij voor elk systeem zowel voordelen als nadelen kunnen worden aangehaald en men zowel rekening moet houden met de belangen van de donor als van de receptor.¹³⁷ Uiteindelijk werd geopteerd voor het toestemmingssysteem (cf. supra 1.2.2)¹³⁸. Het beschikkingsrecht (dit wordt aangegeven in artikel 11 van de Grondwet; na overlijden is artikel 72 van de Wet Lijkbezorging van toepassing) en de fysieke bescherming van de donor staat tegenover het beschikbaar komen van voldoende organen. Een correcte afweging moet hierbij gemaakt worden.¹³⁹ Leenen gaat hier uitgebreid op in en heeft zowel aandacht voor de juridische positie van het levende lichaam als van het lijk.¹⁴⁰

¹³² H. ROSCAM ABBING, l.c., 380

¹³³ Artikel 1 d Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹³⁴ Artikel 1 § 1 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

¹³⁵ Artikel 13 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. ROSCAM ABBING, l.c., 381; H. LEENEN, o.c., 124

¹³⁶ W. KOKKEDEE, o.c., 5; H. VAN WEZEL, o.c., 15

¹³⁷ H. ROSCAM ABBING, l.c., 380; J. AKVELD., *Transplantatie en wetgeving: werkelijkheid en ideaal*, Lelystad, Koninklijke Vermande, 1987, 121-143; W. KOKKEDEE, o.c., 99-161; G. KOOTSTRA, o.c., 33-39; H. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht*, 122; H. VAN WEZEL, o.c., 16-17 ;X., *Eindrapport van de commissie orgaantransplantatie van het Nederlandsche Rode Kruis, 's Gravenhage*, Hoofdbestuur van het Nederlandsche Rode Kruis, 1971, 95-98;

¹³⁸ Artikel 9 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹³⁹ V. KIRKELS, *Transplantatie en mensbeeld*, Ambo, Baarn, 1992, 25

¹⁴⁰ H. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn, Samsom, 2000, 46-55

Meerderjarigen alsook minderjarigen van twaalf jaar of ouder kunnen zowel toestemmen als bezwaar maken om bij hun overlijden over te gaan tot het verwijderen van organen. Dit is echter enkel mogelijk indien zij in staat zijn om over te gaan tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake.¹⁴¹

Er zijn drie mogelijkheden om bezwaar of toestemming uit te drukken.¹⁴² Dit is vooreerst mogelijk door een registratie in het Donorregister.¹⁴³ Op dit formulier kan men ook te kennen geven dat men de beslissing overlaat aan nabestaanden of aan een specifiek bepaald persoon.¹⁴⁴ De wilsverklaring kan men op ieder moment herroepen door het invullen en registreren van een donorformulier.¹⁴⁵ Daarnaast is er de mogelijkheid om een traditionele donorcodicil in te vullen en bij zich te houden. Ten slotte kan men ook een schriftelijke wilsverklaring opstellen die gedateerd en ondertekend moet worden.¹⁴⁶ Een in algemene woorden opgestelde wilsverklaring zal echter niet volstaan.¹⁴⁷

Het donorformulier wordt aan iedere ingezetene toegezonden wanneer hij of zij de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.¹⁴⁸ Daarnaast is er ook het Donorregister¹⁴⁹ waarin alle informatie verzameld wordt omtrent toestemming en bezwaar. Op die manier kan men snel nagaan of de betrokkene een mening geuit heeft omtrent orgaandonatie en welke deze is. Dit donorregister kan dag en nacht geraadpleegd worden door of op voordracht van een arts wanneer de noodzakelijkheid dit vergt met het oog op een transplantatie.¹⁵⁰ Op 1 februari 2007 kon men aldus vaststellen dat 5.050.411 (van de 16 356 914¹⁵¹) Nederlanders zich hebben laten registreren in het Donorregister.¹⁵²

In het geval de betrokkene geen wilsverklaring heeft geuit¹⁵³, kan de met hem samenlevende echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel deze toestemming geven. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid kan de toestemming

¹⁴¹ Artikel 9 lid 1 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. VAN WEZEL, *Orgaandonatie*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998, 17

¹⁴² H. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht*, 124; H. VAN WEZEL, o.c., 16-17

¹⁴³ Artikel 10 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁴⁴ Artikel 9 lid 2 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁴⁵ Artikel 9 lid 3 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁴⁶ Artikel 9 lid 4 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁴⁷ Artikel 9 lid 5 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁴⁸ Artikel 10 lid 1 Wet Orgaandonatie; Wet van 23 juni 2006 houdende wijziging van de Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁴⁹ Besluit van 26 januari 1998 houdende regels met betrekking tot het donorformulier en het donorregister ; Wijzigingsbesluit Besluit donorregister van 2 februari 2001; Wijzigingsbesluit Besluit Donorregister van 6 december 2006 (<http://wetten.overheid.nl>); http://www.wordorgaandonor.nl/actueel/frameset_actueel.cfm; <http://www.donorregister.nl/>

¹⁵⁰ Artikel 10 lid 3 Wet Orgaandonatie (wetten.overheid.nl)

¹⁵¹ <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/cijfers/default.htm>

¹⁵² <http://www.donorregister.nl/>

¹⁵³ H. LEENEN, *Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht*, 124; H. VAN WEZEL, o.c., 17-18

gegeven worden door de onmiddellijk bereikbare meerderjarige bloedverwanten tot en met de tweede graad. Wanneer ook deze personen afwezig zijn of onbereikbaar komen de onmiddellijk bereikbare meerderjarige aanverwanten tot en met de tweede graad aan de beurt.¹⁵⁴ Belangrijk is dat wanneer een meningsverschil bestaat tussen de bloedverwanten en aanverwanten, de toestemming niet gegeven kan worden.¹⁵⁵ Bij minderjarigen is een bijzondere regeling van toepassing. (cf. infra 1.2.4.)

Opvallend is dat waar men bij levende donoren een onderscheid maakt tussen meerderjarige bekwamen en onbekwamen, men hier geen bijzondere regeling aangeeft voor deze laatste. In artikel 11 lid 1 maakt men een verwijzing naar artikel 9 en deze bepaling geeft aan enkel te gelden voor meerderjarigen die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Er kan dus geen toestemming gegeven worden tot wegneming na het overlijden van een meerderjarige onbekwame, waar dit wel mogelijk was tijdens het leven van een onbekwame meerderjarige (artikel 4).¹⁵⁶

3.2.3. *Wegneming bij een levende en overleden donor*

De orgaanwegneming wordt door deze wet mogelijk gemaakt bij zowel levende als overleden personen. Leenen geeft hierbij aan dat in Nederland de meeste explantaties bij overledenen plaatsvinden.¹⁵⁷

Als algemeen beginsel geldt dat geen winstoogmerk gelegen mag zijn in de toestemming van de donor.¹⁵⁸ Men wil hiermee o.a. een commercialisering van organen tegengaan, zoals ook in de aanhef van deze wet wordt aangegeven.¹⁵⁹ Dit verbod komt ook voor in de Belgische Orgaantransplantatiewet (cf. supra nr.10).¹⁶⁰ Het principe van non-profit karakter van orgaandonatie werd reeds verwoord door Kokkedee in 1992.¹⁶¹ Volgens hem was het aan te raden om dit principe in te schrijven in de wet, wat in 1996 dus ook gebeurd is (artikel 2 en 7). Een vergoeding is echter wel mogelijk voor alle kosten en gederfde inkomsten die een rechtstreeks gevolg zijn van het verwijderen van organen.¹⁶² Net zoals in België bestaat hierover enige discussie (cf. supra nr.10). Tot nog toe blijft ook hier echter het verbod gelden.

¹⁵⁴ Artikel 11 lid 1 Wet Orgaandonatie (wetten.overheid.nl)

¹⁵⁵ Artikel 11 lid 3 Wet Orgaandonatie (wetten.overheid.nl); H. VAN WEZEL, o.c., 17-18

¹⁵⁶ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 124

¹⁵⁷ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 119

¹⁵⁸ H. ROSCAM ABBING, l.c., 381; H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 119

¹⁵⁹ Aanhef, wet van 24 mei 1996 houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (<http://www.overheid.nl>); H. ROSCAM ABBING, l.c., 381

¹⁶⁰ Artikel 4 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

¹⁶¹ W. KOKKEDEE, o.c., 198-202

¹⁶² Artikel 2 Wet Orgaandonatie; Artikel 7 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); Zie ook <http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELN/ART2004/art200412.html>

Om invloed op potentiële donoren te vermijden zal het team van geneesheren dat de donor behandelt bij voorkeur uit andere geneesheren bestaan dan het team dat zal overgaan tot de transplantatie.¹⁶³ Deze waarborg bij de vaststelling van het overlijden werd reeds geopperd bij de bespreking van Kokkedee in 1992. Dit is belangrijk om een zekere belangenvermenging alsook misbruiken te voorkomen. Onafhankelijkheid dient hierbij hoog in het vaandel te worden gedragen.¹⁶⁴ In België wordt in een bijkomende waarborg voorzien door een vormvereiste. De wet bepaalt immers dat een proces-verbaal moet worden opgesteld dat gedagtekend en ondertekend is door de artsen die het overlijden hebben vastgesteld. Bovendien moet in België het overlijden worden vastgesteld door 3 artsen (cf. supra nr.13).¹⁶⁵

Anonimiteit is hier een belangrijk gegeven. Men wenst o.a. te voorkomen dat verplichtingen zouden ontstaan tussen de donor en zijn nabestaanden en de receptor. Er zou hier gedacht kunnen worden aan een geldelijke vergoeding.¹⁶⁶ Ook hiervoor is in België een zelfde regel aangenomen (cf. supra nr.14).

De wegneming van organen of weefsels bij levende donoren kent de volgende regels.¹⁶⁷ Iedere meerderjarige die in staat is om een redelijke waardering te maken van zijn belangen kan toestemming verlenen tot explantatie. Daarnaast moet erover gewaakt worden dat de donor op een duidelijke wijze mondeling en schriftelijk geïnformeerd is over de gehele transplantatie alsook over de risico's. Wanneer duidelijk is dat de verwijdering blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor, is de wegneming niet mogelijk. Uitzonderlijk is dit wel mogelijk als voldaan is aan de volgende voorwaarden. Ten eerste dient de persoon ten behoeve van wie de verwijdering plaats vindt zich in levensgevaar te bevinden en ten tweede is er geen andere alternatieve mogelijkheid voorhanden (subsidiariteitvereiste).¹⁶⁸ Voor minderjarigen is een bijzondere regeling voorzien (cf. infra 2.2.4).

Wanneer de meerderjarige echter niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake is artikel 4 van toepassing. Aangezien het dan in principe gaat om een onvrijwillige verwijdering (de onbekwame heeft zelf geen recht om toe te stemmen) worden een aantal voorwaarden gesteld ter bescherming van de onbekwame meerderjarige.¹⁶⁹ Het gaat hier om familiedonatie, dus anonimiteit is in dit geval natuurlijk onmogelijk. Daarnaast moet het zwaarwegend belang waarvan sprake is aan een strikte interpretatie

¹⁶³ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 118

¹⁶⁴ W. KOKKEDEE, o.c., 106-109

¹⁶⁵ Artikel 11 Orgaantransplantatiewet (<http://www.juridat.be>)

¹⁶⁶ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 119

¹⁶⁷ Hoofdstuk 2: Ter beschikking stellen van organen bij leven, Wet Orgaandonatie (wetten.overheid.nl)

¹⁶⁸ Artikel 3, lid 1 tot 3 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁶⁹ Artikel 4, lid 1 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 120

worden onderworpen.¹⁷⁰ Bovendien geldt hier ook een bijzondere toestemmingsvereiste. Er is voorzien in een soort cascadesysteem. Wanneer geen wettelijk vertegenwoordiger voorhanden is, dient de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel hierin toe te stemmen. Wanneer deze er niet is, zal een ouder of een meerderjarig kind van de donor of de rechtbank hierin moeten toestemmen.¹⁷¹ De vereiste toestemming van de rechtbank is een bijkomende waarborg ter bescherming van de onbekwame meerderjarige.¹⁷²

De vereiste toestemming moet vooraf gegeven worden. Zij wordt opgetekend in een verklaring die ten minste eigenhandig is gedagtekend en ondertekend. Deze toestemming is ten allen tijde herroepbaar vóór de verwijdering van het orgaan.¹⁷³ Daaruit volgt dan ook dat het verwijderen van een orgaan slechts toegestaan is indien daarvoor toestemming is gegeven zoals bepaald in artikel 3, 4 of 5.¹⁷⁴

Naast de regeling bij levenden is er de wegneming van organen of weefsels bij overledenen (cf. supra 2.2.2. voor de regeling omtrent de toestemming).¹⁷⁵ Vooraleer men een orgaan kan verwijderen moet de dood worden vastgesteld door een arts die niet bij de verwijdering of implantatie van het orgaan betrokken is. In het geval van hersendood wordt de dood vastgesteld aan de hand van de volgens de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria.¹⁷⁶

In eerste instantie zal de arts die de dood moet vaststellen nagaan of een wilsverklaring geuit is. Dit zal hij kunnen nagaan door het Donorregister te raadplegen. Wanneer geen wilsverklaring opgetekend is, zal hij zich moeten wenden tot de nabestaanden. Daarnaast zal hij voor het vaststellen van hersendood het Hersendoodprotocol¹⁷⁷ in acht moeten nemen. Wanneer sprake is van een potentiële donor moet hij onmiddellijk een orgaancentrum verwittigen. In de Wet Orgaandonatie wordt bovendien de mogelijkheid geboden om reeds over te gaan tot voorbereidende handelingen nog vooraleer de dood is ingetreden. Deze zijn echter slechts mogelijk indien er toestemming is tot orgaanwegname, indien het niet strijdig is met de geneeskundige behandeling van de patiënt en een uitstel van deze handelingen tot na het overlijden niet mogelijk is.¹⁷⁸ De lijkschouwing gebeurt door een arts die niet

¹⁷⁰ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 120

¹⁷¹ Artikel 4, lid 2 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁷² H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 120

¹⁷³ Artikel 6 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁷⁴ Artikel 8 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁷⁵ Hoofdstuk 3 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁷⁶ Artikel 14 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁷⁷ Artikel 15 lid 1 Wet Orgaandonatie; Besluit van 30 juni 1997 houdende vaststelling van het Hersendoodprotocol (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁷⁸ Artikel 22 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 125; H. VAN WEZEL, o.c., 14-15

bij de verwijdering of de implantatie van het orgaan betrokken is. Lijkschouwing dient hier begrepen te worden in de zin van artikel 3 van de Wet op de lijkbezorging.¹⁷⁹ Net zoals in de Belgische Orgaantransplantatiewet wordt een regeling voorzien voor de gevallen van een niet-natuurlijke dood.¹⁸⁰

In tegenstelling tot de Belgische Orgaantransplantatiewet worden in de wet uitdrukkelijke regels bepaald omtrent de melding en toewijzing van beschikbare organen.¹⁸¹ Abbing vindt echter dat de wet hier te weinig op ingaat en betwijfelt of aan de doelstelling van rechtvaardige verdeling werkelijk voldaan is.¹⁸² Daarnaast moet het bestuur van een ziekenhuis een protocol opstellen waarin functionarissen worden aangewezen die belast zijn met de uitvoering van een aantal taken zoals vermeld in artikel 18, 1^{ste} lid en artikel 20. Zij zijn ook belast met de uitvoering van het ter beschikking stellen van organen ten behoeve van implantatie en zien toe op de naleving hiervan.¹⁸³ Bij dit alles neemt een Orgaancentrum een belangrijke rol in en vervult hiertoe een aantal exclusieve taken.¹⁸⁴ Vereist is wel dat dit centrum daartoe een vergunning heeft verkregen, die echter beperkt kan worden of ingetrokken.¹⁸⁵ Hierbij dient te worden gedacht aan de kwaliteits- en veiligheidsvereisten waaraan voldaan moet zijn.¹⁸⁶

In de slotbepalingen wordt aangegeven dat de ambtenaren van het Staatstoezicht op volksgezondheid de taak hebben om toe te zien op de naleving van de wet.¹⁸⁷ Artikel 32 houdt een strafbepaling in en deze strafbaar gestelde feiten worden erkend als misdrijven.¹⁸⁸ Wanneer geen toestemming gegeven is om over te gaan tot explantatie en dit gebeurt toch, is er sprake van een strafbaar feit. Dit misdrijf wordt omschreven als mishandeling en wordt bepaald in het Wetboek van Strafrecht in de artikelen 600 tot 606.¹⁸⁹ Daarnaast maakt dit ook een diefstal uit.¹⁹⁰ Ook bij verwijdering na overlijden is het wegnemen van een orgaan zonder toestemming strafbaar.¹⁹¹ In dergelijk geval

¹⁷⁹ Artikel 3 Wet op de Lijkbezorging (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁸⁰ Artikel 17 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 124-125; H. VAN WEZEL, o.c., 17-18

¹⁸¹ Artikel 18 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 125

¹⁸² H. ROSCAM ABBING, l.c., 384-387

¹⁸³ Artikel 23 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. VAN WEZEL, o.c., 15-16

¹⁸⁴ Artikel 24-27 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 125

¹⁸⁵ Artikel 24-27 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. ROSCAM ABBING, l.c., 381-384; H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 125

¹⁸⁶ H. ROSCAM ABBING, l.c., 381-384

¹⁸⁷ Artikel 31 a Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁸⁸ Artikel 32 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 119

¹⁸⁹ Artikel 600-606 Wetboek van Strafvordering (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁹⁰ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 121

¹⁹¹ Artikel 32 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

is er sprake van zaakbeschadiging (artikel 350 Wetboek van Strafrecht¹⁹²) en diefstal.¹⁹³

3.2.4. *Minderjarigen*

In een bespreking van de positie van minderjarigen bij orgaantransplantatie door Akveld en Hermans in 1988 werd reeds aangegeven dat in een toekomstige wettelijke regeling een bijzondere plaats zou moeten worden gegeven aan de minderjarige. Deze situatie diende immers een andere regeling te kennen dan voor de meeste andere medische ingrepen.¹⁹⁴

Vooreerst zijn er regels omtrent de wegneming bij een levende minderjarige. In het geval de minderjarige twaalf jaar is of ouder zal de verwijdering pas mogelijk zijn wanneer het gaat om een regenererend orgaan en wanneer dit geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor. Bovendien is deze verwijdering enkel mogelijk ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op een andere manier afgewend kan worden. Daarnaast is hier de toestemming vereist van zowel de minderjarige zelf als van de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd en van de kinderrechter.¹⁹⁵

Bij een minderjarige die de leeftijd van twaalf jaar niet heeft bereikt of bij een minderjarige die twaalf jaar of ouder is maar die niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, is verwijdering slechts mogelijk wanneer voldaan is aan de volgende voorwaarden. Het moet vooreerst gaan om een regenererend orgaan (zelfde voorwaarde als bij de minderjarige die twaalf jaar is of ouder). Daarnaast is de verwijdering enkel mogelijk ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant (2^{de} graad) die in levensgevaar verkeert en bij wie het levensgevaar niet op een andere wijze even goed kan worden afgewend (zelfde voorwaarde als bij de minderjarige die twaalf jaar is of ouder). Bovendien dient de donor tevens een zwaarwegend belang te hebben bij het afwenden van het levensgevaar van de bedoelde bloedverwant. Hier is enkel de toestemming vereist van de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd en van de kinderrechter.¹⁹⁶ De minderjarige heeft hier dus geen beslissingsbevoegdheid. Er kan wel belang worden gehecht aan de mening van het kind, maar vooral de tussenkomst van de kinderrechter zal de minderjarige de nodige bescherming moeten bieden.¹⁹⁷

¹⁹² Artikel 350 Wetboek van Strafrecht (<http://wetten.overheid.nl>)

¹⁹³ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 125

¹⁹⁴ H. ROSCAM ABBING, l.c., 380; J. AKVELD en H. HERMANS, "Rechtspositie minderjarigen bij orgaantransplantatie", F.J.R. 1988, afl. 6, 122-126

¹⁹⁵ Artikel 5, lid 1 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); J. LEGEMAATE, De WGBO: van tekst naar toepassing, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998, 68

¹⁹⁶ Artikel 5, lid 2 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); J. LEGEMAATE, o.c., 68

¹⁹⁷ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 121

Deze tussenkomst van de kinderrechter, die ook wordt voorzien in artikel 5 lid 1, werd reeds geopperd bij een bespreking van de positie van de minderjarige in 1988. Men stelde in deze bespreking het volgende: *“Naast toestemming van minderjarige en ouder(s) lijkt een toetsing door een onafhankelijke instantie op zijn plaats.”*¹⁹⁸

Daarnaast zijn er bijzondere regels voor de situatie van een wegneming bij een overleden minderjarige. Zoals bepaald in artikel 9 kunnen minderjarigen vanaf twaalf jaar zelf toestemming geven om na hun overlijden een orgaan te verwijderen, zonder enige toestemming van de ouders. Vereist is wel dat zij in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake.¹⁹⁹ Bij een overleden minderjarige van twaalf jaar of ouder die geen wilsverklaring geuit heeft, kan de toestemming tot het verwijderen van organen gegeven worden door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd.²⁰⁰ Dit geldt ook voor minderjarigen beneden de twaalf jaar of voor de minderjarige die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.²⁰¹ Wanneer de minderjarige in het voorgaande geval wel een wilsverklaring zou hebben opgesteld, is deze nietig.²⁰²

Wanneer een minderjarige overlijdt vooraleer hij de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt en hij zijn toestemming heeft verleend om na zijn overlijden over te gaan tot het verwijderen van organen, kan het toch voorkomen dat geen verwijdering plaats zal vinden. In een dergelijk geval hebben de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd immers het recht om bezwaar te maken tegen die beslissing. Zij hebben in dit geval een vetorecht.²⁰³ Wanneer het gaat om een minderjarige tussen 16 en 18 jaar hebben de ouders geen vetorecht. Wanneer er geen wilsverklaring is, hebben de ouders de beslissingsbevoegdheid, maar in het geval er wel een wilsverklaring is, dient deze gevolgd te worden.²⁰⁴

Wanneer een meningsverschil bestaat tussen de ouders (bedoeld in artikel 11 lid 1 en 2), kan de toestemming niet verleend worden.²⁰⁵

3.3. TEKORT AAN DONOREN

¹⁹⁸ J. AKVELD en H. HERMANS, l.c., 126

¹⁹⁹ Artikel 9 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); J. LEGEMAATE, o.c., 69

²⁰⁰ Artikel 11 lid 1 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); J. LEGEMAATE, o.c., 69; H. VAN WEZEL, o.c., 17

²⁰¹ Artikel 11 lid 2 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); J. LEGEMAATE, o.c., 69

²⁰² H. VAN WEZEL, o.c., 17

²⁰³ Artikel 12 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 124; H. VAN WEZEL, o.c., 17

²⁰⁴ H. VAN WEZEL, o.c., 17

²⁰⁵ Artikel 11 lid 3 Wet Orgaandonatie (<http://wetten.overheid.nl>)

Reeds in 1998 stelde men vast dat de wachtlijsten bleven groeien. Het komt steeds vaker voor dat patiënten overlijden vooraleer ze een implantatie kunnen ondergaan. Daarnaast is ook sprake van een zekere discrepantie. Er zijn immers steeds meer verschillende vormen van transplantatie mogelijk waardoor in principe meer en meer patiënten in aanmerking zouden kunnen komen voor een transplantatiebehandeling. Het tekort aan donoren zorgt er echter voor dat deze in de praktijk vaak niet ten uitvoer komen. Het aanbod van donoren neemt immers niet toe, maar neemt integendeel af.²⁰⁶ In Nederland wachtten op 31 december 2006 niet minder dan 1054 mensen op een nier, 44 op een hart, 155 op een lever, 141 op een long en 11 op een pancreas.²⁰⁷

In 1992, dus nog voor de Wet Orgaandonatie, bracht Kokkedee reeds een aantal oorzaken naar voor van het tekort aan postmortale orgaandonaties. Volgens Kokkedee kunnen we vier cruciale fases onderscheiden in het proces van explantatie. Er is de herkenning van de potentiële donor, de vaststelling van de hersendood, de verkrijging van toestemming tot explantatie en de uitname-operatie zelf. In deze fases loopt het dus wel eens mis zodat vaak potentiële donoren worden mislopen.²⁰⁸

Een wettelijke regeling alleen is dus niet voldoende. Het is ook belangrijk om te letten op de manier waarop men met donoren en hun nabestaanden omgaat. Deze wijze van omgang bepaalt in belangrijke mate de bereidwilligheid van de bevolking om over te gaan tot orgaandonatie.²⁰⁹

3.4. OPLOSSINGEN

In 1978 reeds werd in Nederland een werkgroep Donorwerving opgericht om het publiek te informeren. Paramedici en medici kunnen sinds 1979 ook een beroep doen op transplantatie-coördinatoren. De instelling van deze personen had tot doel het donoraanbod te vergroten.²¹⁰ Deze transplantatiecoördinatoren hebben in eerste instantie zeker gezorgd voor een stijging van het aantal donoren, maar deze stijging bleek slechts tijdelijk te zijn.²¹¹

Vaak wordt als grote oplossing voor het tekort aan donoren verwezen naar het beslissingssysteem. Een evaluatie op de Wet Orgaandonatie²¹² toont echter aan dat een verandering van systeem geen directe invloed heeft op het aantal

²⁰⁶ H. VAN WEZEL, o.c., 202-205;

http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/archief/archief2005/podium/opinie_08

²⁰⁷ <http://www.eurotransplant.nl/files/statistics/yearly-statistics-2006.pdf>

²⁰⁸ W. KOKKEDEE, o.c. 73

²⁰⁹ H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 2: Gezondheidszorg en recht, 118

²¹⁰ G. KOOTSTRA, o.c., 50-59; H. VAN WEZEL, o.c., 35

²¹¹ <http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELLEN/ART2004/art200412.html>

²¹² http://www.wordorgaandonor.nl/actueel/frameset_actueel.cfm;

<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/evaluatie-regelgeving/publicaties/inhoud/tweede-evaluatie-wet-op-de-orgaandonatie.html>

donoren (cf. infra 3.1). Andere alternatieven kunnen volgens deze evaluatie wel een oplossing bieden zoals bijvoorbeeld het bevorderen van de bespreekbaarheid van orgaandonatie. Door het meer bespreekbaar te maken zullen nabestaanden beter weten wat de eigenlijke wens is van de betrokkene. Een ander alternatief bestaat erin dat men meer aandacht besteedt aan de uitdrukkelijke wens van de overledene. Wanneer deze heeft toegestemd, dient men eigenlijk de nabestaanden niet meer te raadplegen. Dit is nu wel nog vaak het geval en dit mondt meermaals uit in een weigering. Een laatste alternatief in deze evaluatie is het informeren van het publiek. Het grote publiek is immers nog te weinig vertrouwd met het donorformulier en zodoende zijn mensen vaak onwetend.²¹³ Daarnaast is de aandacht voor de organisatie en communicatie in ziekenhuizen van groot belang. Er zijn momenteel immers grote verschillen tussen ziekenhuizen qua donoraantal. Een betere organisatie en communicatie kunnen hier dan ook verandering in brengen en er op die manier voor zorgen dat het donoraantal stijgt.²¹⁴

Informatie aan het publiek wordt o.a. aangebracht door verschillende websites waar het grote publiek van naaldje tot draadje ingelicht wordt over het concept transplantatie, het systeem om toe te stemmen, cijfermateriaal en nog zoveel meer.²¹⁵ Naast een goede voorlichting van het publiek moet echter ook aandacht besteed worden aan een voorlichting van de beroepsgroepen die in contact komen met transplantatie. Het herkennen van een potentiële donor door medici is van cruciaal belang.²¹⁶

In 1999 werd door Nierstichting Nederland en de Nierpatiëntenvereniging LVD het initiatief genomen om donatiefunctionarissen aan te stellen in ziekenhuizen. Op die manier is het aldus een werkelijke taak van de ziekenhuizen geworden om oog te hebben voor potentiële donoren. Het vrijblijvende element van voorheen was hiermee voorgoed verdwenen. Deze functionarissen werden aangesteld met het oog op een optimalisatie van het donorpotentieel. Bij ieder overlijden zou men automatisch aan transplantatie moeten denken. De taken van deze donatiefunctionaris zijn o.a. het instellen van een gestandaardiseerde donordetectie, het verwerken van alle gegevens in een database, het analyseren van die gegevens ten behoeve van het beleid van het ziekenhuis en het geven van advies en feedback aan ieder die hiermee in aanraking komt in het ziekenhuis.²¹⁷ In 2001 maakte men reeds een eerste

²¹³ Zie ook G. KOOTSTRA, *Drempels bij orgaandonatie. Medische, juridische en andere aspecten van orgaanvererving voor transplantatiedoeleinden*, Assen/Maastricht, Van Gorcum, 1986, 33-39

²¹⁴ <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/evaluatie-regelgeving/publicaties/inhoud/tweede-evaluatie-wet-op-de-orgaandonatie.html>

²¹⁵ <http://www.donorregister.nl>; <http://www.donorvoorlichting.nl>; <http://www.gr.nl>; <http://www.transplantatiestichting.nl>; <http://wordorgaandonor.nl>

²¹⁶ <http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELLEN/ART2004/art200412.html>

²¹⁷ <http://www.minvws.nl/dossiers/orgaandonatie/donatiefunctionarissen/>; <http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELLEN/ART2004/art200412.html>;

voorlopige evaluatie en kon men vaststellen dat in de projectziekenhuizen een stijging op te merken valt van het aantal donoren.²¹⁸

Net zoals in België wordt ook het belang aangegeven van non heart beating en levende donoren (cf. supra 1.4.2). Uit het jaarverslag van de Nederlandse Transplantatiestichting blijkt dat in 2005 in Nederland een stijging van 7% werd opgemerkt van het aantal non heart beating donoren. Bij de heart beating donoren werd een daling van 13% vastgesteld.²¹⁹

Professor dr. Rutger Ploeg, hoogleraar transplantatiegeneeskunde en chirurg in het Universitair Medisch Centrum Groningen, stelde in 2005 dat de Tweede Kamer de Wet Orgaandonatie zou moeten veranderen. Hij vindt dat de politiek zou moeten opteren voor Actieve Donor Registratiesysteem. Dit houdt in dat wie geen donor wil worden dit zou moeten aangeven. Mensen die nog niet geregistreerd zijn krijgen dan een oproep om zich te registreren en hun keuze duidelijk te maken. Wanneer zij dit nog steeds nalaten, zal hun niet-registratie gelijkgesteld worden met een 'ja' registratie.²²⁰ Dit voorstel werd echter niet aangenomen, zoals wordt vermeld in het jaarverslag van 2005 van de Nederlandse Transplantatiestichting.²²¹ Het Ministerie van Volksgezondheid stelt dat het zelfbeschikkingsrecht en de kosten-batenverhouding hierbij belangrijke argumenten waren.²²²

4. ORGAANDONATIE IN EEN VERGELIJKEND PERSPECTIEF

4.1. WETGEVING

De vraag kan gesteld worden of de wetgever moet kiezen voor een toestemmingssysteem of voor een geen bezwaar systeem. Beide systemen hebben immers hun voordelen. Bij de inwerkingtreding van de Belgische Orgaantransplantatiewet werd onmiddellijk een verhoging zichtbaar van het aantal donororganen. Het hanteren van het bezwaarsysteem heeft als voordeel dat iedere persoon bij zijn overlijden een potentiële donor is. Bij een toestemmingssysteem kan men enkel tot wegneming overgaan indien de donor hier uitdrukkelijk mee heeft ingestemd. Men mag echter dit onderscheid niet al te zeer overschatten. Het gaat steeds om een geheel van elementen die in acht moeten genomen worden. Wanneer men een goeie voorlichting kan geven aan

²¹⁸ <http://www.provitahumana.nl/pvh/ARTIKELEN/ART2004/art200412.html>

²¹⁹ <http://www.transplantatiestichting.nl/>; Zie ook Transparant nr 31, juni 2006, <http://www.transplantatiestichting.nl/>

²²⁰ http://www.rug.nl/Corporate/nieuws/archief/archief2005/podium/opinie_08

²²¹ <http://www.minvws.nl/dossiers/orgaandonatie/wet-op-de-orgaandonatie/>;
<http://www.transplantatiestichting.nl/>

²²² <http://www.minvws.nl/dossiers/orgaandonatie/wet-op-de-orgaandonatie/>

het publiek is het ook mogelijk om in een toestemmingssysteem een hoog donorpercentage op te tekenen.²²³

Na een eerste evaluatie op de Wet Orgaandonatie²²⁴ waarin o.a. gesteld werd dat de genoemde doelstellingen in de Aanhef ten dele gerealiseerd waren, werd in april 2004 een tweede evaluatie op de Wet Orgaandonatie²²⁵ gepubliceerd. Deze tweede evaluatie stelt o.a. dat een verandering van beslissingssysteem (van toestemmingssysteem naar geen bezwaar systeem) geen oplossing zou bieden om het tekort aan donoren aan te pakken. Men meent dat deze verandering slechts een gering aantal donoren zou aanbrengen. Een strikt bezwaarsysteem waar men de nabestaanden geen beslissingsbevoegdheid geeft, kan daarentegen wel leiden tot een hoger aantal donoren. In Nederland is er echter geen platform vanuit de publieke opinie die een verandering van systeem draagt. Integendeel, de evaluatie geeft te kennen dat 35 % (in tegenstelling tot 13% in het toestemmingssysteem) bezwaar zou aantekenen bij omzetting naar een bezwaarsysteem. Dit werd reeds aangegeven door Kokkedee in 1992.²²⁶ In deze evaluatie maakt men ook een internationale vergelijking waarin dit duidelijk wordt. Daarin wordt aangegeven dat landen die een bezwaarsysteem hanteren niet noodzakelijk meer of minder donoren hebben in vergelijking met landen met een toestemmingssysteem. Men geeft hierbij het voorbeeld van Zweden en Italië. Deze twee landen hebben recent (1996 en 1999) tot een wijziging van het beslissingssysteem beslist maar deze verandering heeft geen invloed uitgeoefend op het donoraantal.²²⁷

Bij een evaluatie van het Belgische donatiesysteem kunnen we stellen dat dit systeem zowel een aantal sterke als zwakke punten heeft. Als sterke punten kunnen we de wetgeving naar voor schuiven die gekenmerkt wordt als “pro donatie”. Daarnaast is er de goed georganiseerde infrastructuur van de intensive care unit, het aantal transplantatiecentra en de publieke houding ten aanzien van donatie. De zwakke punten daarentegen houden in dat er geen detectiesysteem is om potentiële donoren op te sporen. Er is ook geen goeie verhouding tussen dokter en donatieteam en er is nood aan een officieel netwerk tussen de centra.²²⁸ Misschien wordt hier nu enige verandering in gebracht door Gift (cf. supra 1.4.1 nr.20).

²²³ W. KOKKEDEE, o.c., 99-161

²²⁴ <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/evaluatie-regelgeving/publicaties/inhoud/eerste-evaluatie-wet-op-de-orgaandonatie.html>

²²⁵ <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/evaluatie-regelgeving/publicaties/inhoud/tweede-evaluatie-wet-op-de-orgaandonatie.html>

²²⁶ W. KOKKEDEE, o.c., 157-161

²²⁷ <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/evaluatie-regelgeving/publicaties/inhoud/tweede-evaluatie-wet-op-de-orgaandonatie.html>

²²⁸ F. VAN GELDER, “Nationale trends in donatie”, Mini-symposium “Orgaandonatie- en transplantatie”, 1 december 2006, U.Z. Leuven

Naast het toestemmingssysteem moet de aandacht ook op een aantal andere bepalingen gelegd worden. Naar aanleiding van het recente voorstel²²⁹ om een vergoeding toe te kennen aan personen die een nier afstaan kan gewezen worden op het verbod op winst oogmerk om orgaanhandel tegen te gaan. In België en Nederland is een dergelijk verbod ingeschreven in de wet. Een globale aanpak is echter aan te bevelen. België zou hierin een bijdrage kunnen leveren door de ratificatie van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Biogeneeskunde. Dit verdrag werd afgesloten in de Raad van Europa in april 1997. Aangezien dit verdrag door om het even welk land kan worden goedgekeurd is hierdoor een wereldwijde toepassing mogelijk. In artikel 21 van dit verdrag is een verbod ingeschreven dat bepaalt: “The human body and its parts shall not, as such, give rise to financial gain”. Daarnaast werd op 24 januari 2002 een protocol toegevoegd aan dit verdrag met betrekking tot de transplantatie van organen en weefsels. Dit protocol regelt o.a. het verbod van winst oogmerk (artikel 21) maar houdt ook een verbod in van orgaanhandel (artikel 22).²³⁰ Noch de Belgische wet, noch dit Verdrag houden echter een verbod in voor orgaantoerisme. Hiervoor moet dus nog een oplossing gezocht worden.²³¹ Daarnaast kan ook gewezen worden op de regeling met betrekking tot minderjarigen. Bij de lezing van artikel 20 van het verdrag valt op dat wegneming enkel mogelijk is met betrekking tot regenerereerbare organen. In de Orgaantransplantatiewet is echter ook wegneming mogelijk van niet-regenerereerbare organen (onder voorwaarden). Deze wet is dus soepeler opgesteld dan het verdrag.²³²

Samengevat kan dus gesteld worden dat de keuze voor een beslissingssysteem alleen geen absolute garantie inhoudt voor een stijging van het aantal donoren. Daarnaast kan men wel stellen dat zowel België als Nederland een zeer uitgebreide regeling hanteren die ervoor zorgt dat een bescherming geboden wordt aan zowel de donor als de receptor.

4.2. REALITEIT

Zoals reeds eerder aangehaald is het tekort aan donoren geen fenomeen waar enkel België en Nederland mee te kampen hebben. Er zijn echter grote verschillen waarneembaar tussen de verschillende landen. Wanneer we de situatie van donoren per miljoen inwoners in Europa bekijken is de situatie van Spanje hierin opmerkelijk. Spanje heeft immers 34,6 donoren per miljoen

²²⁹ P. DE BACKER, “Nieren afstaan tegen betaling”, De Standaard 29 januari 2007, 9

²³⁰ Artikel 21-22 Additional Protocol to the Convention on human rights and biomedicine, on transplantation of organs and tissues of human origin (H. NYS, Wetboek Medisch Recht, Antwerpen, Maklu, 2004, 463-471); H. LEENEN, Handboek gezondheidsrecht 1: Rechten van mensen in de gezondheidszorg, 50-51; H. NYS, H., Medisch Recht, 3-13; H. NYS, “Orgaanhandel vergt een globale aanpak”, De Standaard 28 november 2006, 23

²³¹ P. VAN KRUNKELSVEN, “Orgaanhandel”, De Standaard 29 november 2006, 24

²³² H. NYS, “De belangrijkste ontwikkelingen in het medisch recht in 2003” l.c., 305; H. NYS, Medisch Recht, 11-12

inwoners; een uitschieter qua aantal donoren. België neemt op deze ranglijst een verdienstelijke 7^{de} plaats in met 21,1 donoren per miljoen inwoners. Frankrijk volgt op deze lijst met 21 donoren per miljoen inwoners. Nederland daarentegen doet het een stuk slechter; daar kent men slechts een donoraantal van 14 donoren per miljoen inwoners. Het aantal transplantaties per miljoen inwoners toont ons echter een ietwat ander beeld. Hier komt Spanje immers pas op een 2^{de} plaats met meer dan 80 transplantaties per miljoen inwoners, terwijl België hier op de 3^{de} plaats komt met 70 à 80 transplantaties. Frankrijk kent iets meer dan 60 transplantaties per miljoen inwoners en Nederland volgt met iets minder dan 40 transplantaties.²³³ Het valt in dit opzicht sterk op dat landen met een expliciete toestemmingsvereiste het toch minder goed doen dan de landen met een opting out-systeem, hoewel we in de voorgaande bespreking konden lezen dat het systeem op zich hiertoe niet beslissend is.²³⁴

Een organisatie die hierbij zeker moet vermeld worden is Eurotransplant International Foundation. Deze non profit organisatie is gevestigd in het Academisch Ziekenhuis Leiden en werd opgericht in 1967. De hoofddoelen van deze organisatie bestaan erin om een selectie te maken van de best 'passende' ontvanger op de wachtlijst wanneer een orgaan ter beschikking komt en een volledig transparant en objectief selectiesysteem op te stellen dat enkel gebaseerd is op medische criteria. Daarnaast wil men zoveel mogelijk patiënten zo snel mogelijk aan een donororgaan helpen en beoogt men een verdere verbetering van de transplantatieresultaten. Tenslotte wil men ook het gebruik van donororganen optimaliseren. Deze organisatie zorgt voor de coördinatie van orgaantransplantaties in België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië en Croatië (kandidaatlid).²³⁵

In oktober 2007 kunnen we echter al vaststellen dat het aantal orgaandonoren spectaculair gestegen is van midden 2005 tot nu. De registratie als orgaandonor is met name gestegen van 32000 tot 73000. Deze toename is volgens Christiaan Decoster (Directeur-Generaal van de FOD Volksgezondheid) te danken aan Gift en Beldonor. In ditzelfde artikel wordt ook vermeld dat er in het eerste semester van 2006 142 orgaandonoren waren die effectief geleid hebben tot een transplantatie. In 2007 waren er dit in het eerste semester maar liefst al 172.²³⁶ De stijging is dan ook duidelijk. Het valt echter af te wachten of dit een tijdelijke dan wel aanhoudende stijging zal zijn.

²³³ P. LORMANS, "Het Gift project van de Federale Overheid"; Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

²³⁴ E. COMER, "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006;

²³⁵ E. COMER, "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006; http://www.eurotransplant.nl/?id=mision_statement; V. KIRKELS, V., o.c., 15; W. KOKKEDEE, o.c. 17-19; POSTUNIVERSITAIR CENTRUM WEST-VLAANDEREN, o.c., 13; H. VAN WEZEL, o.c., 37

²³⁶ X., 'Aantal orgaandonoren stijgt spectaculair', De Standaard 3 oktober 2007

4.3. OPLOSSINGEN

Op het donorsymposium op 1 december 2006 kwam het maar al te vaak aan bod; hoe kunnen we het tekort aan donoren wegwerken. De Transplantatieraad speelt hierin een belangrijke rol en heeft tot doel op zoek te gaan naar een evenwicht tussen vraag en aanbod. Misschien is een liberalisering van de donorcriteria aangewezen bovenop de nieuwe criteria zoals non heart beating donoren en levende donoren.²³⁷

Ook in de VS worden oplossingen gezocht voor het tekort aan donoren. Hun aanpak bleek een succes te zijn want de VS kent een organengroei van 25% sinds 2002. Hun aanpak bestond (en bestaat) er vooral in om afspraken te maken op nationaal vlak en om nauwer samen te werken. Daarnaast maken ze ook gebruik van de Donation after Cardiac Death techniek (vergelijkbaar met onze non heart beating donoren).²³⁸

Belangrijk om zien is dat orgaandonatie een probleem is dat zich afspeelt op verschillende niveau's. Dit valt het best te vergelijken met een ijsberg, waarvan slechts een topje zichtbaar is. Het topje vormt hier het microniveau en houdt de individuele attitude in. In de pers wordt de familieweigering vaak als het belangrijkste probleem aangeduid maar in werkelijkheid is dit slechts het topje van de ijsberg. Op het mesoniveau staat de donatie in het kader van de gezondheidszorg. Het belangrijkste en grootste niveau is echter het niveau waar de link gelegd wordt met de wetgeving en de steun vanuit de overheid. Bovendien kan vastgesteld worden dat een grote discrepantie bestaat tussen de houding die personen aannemen en de effectieve stap tot donatie (80% "blijkt" immers positief te staan tegenover donatie). Mensen lijken te zeer vastgepind op het idee van "geven" maar hebben te weinig aandacht voor het "krijgen". Ze beseffen niet dat ze zelf ook plots een orgaan nodig kunnen hebben.²³⁹

Daarnaast moet ook verwezen worden naar het feit dat orgaandonatie in België om twee verschillende processen gaat. Enerzijds is er een team dokters dat de patiënt begeleidt tot het overlijden. Anderzijds is er de donatie die pas start na het moment van overlijden. Er is geen sprake van een continu proces; zij staan los van elkaar. Spanje daarentegen hanteert een ander systeem en opteert voor een continu proces. De dood is niet het einde en donatie is de daaropvolgende logische stap om te nemen. In het team dokters dat de patiënt begeleidt tot het

²³⁷ K. BLOT, "Transplantatie", De Standaard 18 oktober 2006, 24-25; Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

²³⁸ S. GUNDERSON, "Donor potential and actions: the donor collaborative in the US", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

²³⁹ F. VAN GELDER, "Nationale trends in donatie", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

overlijden bevindt zich reeds de verantwoordelijke die zich bezig houdt met donatie.²⁴⁰

De mogelijke oplossingen kunnen dan o.a. bestaan in het inrichten van een database die registratie mogelijk maakt, het bespreekbaar maken van donatie, het aanmelden van iedere potentiële donor en de sensibilisering van het publiek door de overheid. Overige mogelijke strategieën zijn het vergroten van de mogelijke pool van donoren, het vergroten van het aantal donoren die men uit deze pool haalt, het vergroten van het gebruik van diegenen die hebben toegestemd.²⁴¹

5. ALGEMEEN BESLUIT

Het tekort aan donoren is een probleem dat men 10 jaar geleden kende, waar men nu nog steeds mee kampt en dat over tien jaar waarschijnlijk nog steeds een probleem zal vormen. Steeds betere initiatieven worden genomen tot inkrimping van de wachtlijsten en tot het vergroten van de pool van donoren. Dit blijken echter meestal slechts oplossingen op korte termijn te zijn. Een oplossing op lange termijn ligt misschien in een ware mentaliteitsverandering. De mens moet inzien dat ieder menselijk lichaam kwetsbaar is, ook het eigen menselijk lichaam. Menselijke solidariteit zou op de voorgrond moeten komen te staan en zodoende zou onze maatschappij dan ook een duidelijk antwoord moeten bieden op de groeiende orgaanhandel. Zowel Belgische als Nederlandse instellingen zetten initiatieven op touw, bijvoorbeeld Gift en donatiefunctionarissen, en zorgen ervoor dat de wetgeving aangepast blijft en een bescherming biedt aan donor en receptor. Men kan enkel hopen dat deze initiatieven vruchten afwerpen en dat het misschien tot een heuse mentaliteitsverandering komt. Een andere mogelijk oplossing is, naar mijn mening, een overschakeling naar de harde variant van het opting out-systeem. In dit geval zou men immers de pool van potentiële donoren vergroten en blijft er toch een mogelijkheid om verzet uit te drukken voor de persoon zelf. Deze variant wordt toegepast in Spanje en zoals hiervoor reeds aangehaald, valt het zeker op dat in Spanje een grotere pool van donoren beschikbaar is. Het mogelijke verzet door nabestaanden, zoals de zachte variant die in België wordt toegepast, zorgt voor een verkleining van de pool van potentiële donoren. Al te vaak leidt dit immers tot familieweigeringen en dit zou dan ook een passende oplossing kunnen bieden voor een gedeelte van tekort aan donoren. Dit is aanvaardbaar aangezien de mogelijkheid behouden blijft om

²⁴⁰ F. VAN GELDER, "Nationale trends in donatie"? Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

²⁴¹ E. COMER, "Orgaandonatie", <http://www.demaakbaremens.org/> 11 september 2006; P. FERDINANDE, "... vanuit het gezichtspunt van de behandelende arts belast met de kritieke zorg", Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven; F. VAN GELDER, "Nationale trends in donatie" Mini-symposium "Orgaandonatie- en transplantatie", 1 december 2006, U.Z. Leuven

zelf verzet te uiten tegen orgaanwegneming. Deze verandering is echter niet voldoende en moet dan ook zeker aangevuld worden met andere oplossingen. Belangrijk bij dit alles is bovendien dat er steeds plaats moet blijven voor het zelfbeschikkingsrecht van het individu. Daarbij lijken voorstellen om enkel organen toe te wijzen aan personen die organen willen afstaan dan ook net een brug te ver te gaan.