donor



De donor

Een donor is een persoon die vrijwillig een orgaan afstaat aan iemand die dat nodig heeft. De persoon die dat wilt kan zich daarvoor opgeven. In principe kan je twee groepen donoren onderscheiden: de levende en de dode.

Wie kan donor worden?

Iedereen kan donor worden: oude mensen, jonge mensen, gezonde mensen en ook zieke mensen. Pas als je overleden bent, bepaalt een dokter of je organen en/of weefsel geschikt zijn om te transplanteren. Dat hangt af van de plaats waar je overlijdt. Ook is het belangrijk waardoor en hoe je overleden bent. Zo kunnen bijvoorbeeld organen van iemand die een auto-ongeluk heeft gehad soms niet gebruikt worden omdat ze door het ongeluk kapot zijn. Verder zijn de longen van een roker onbruikbaar, want alleen gezonde longen zijn geschikt om te transplanteren. En als iemand overlijdt omdat het hart niet goed werkte, is het hart ook niet geschikt voor een ander persoon

Maak je keuze duidelijk

Als je donor wilt worden of juist niet dan kan je dat vanaf je twaalfde laten registeren in het Donorregister. Dat is een lijst waarin alle mensen staan die hun keuze hebben laten vastleggen. Later als je achttien bent krijg je automatisch een brief waarin wordt gevraagd of je donor wilt worden. Je moet op die leeftijd dan goed nadenken of je dat wil en dat laten registeren. Ook als je niet donor wilt zijn. Niet registeren betekent automatisch dat je nabestaanden (je ouders, je partner of misschien wel je kinderen) een besluit voor je moeten nemen als je overlijdt.

Je registreert je door een formulier op te sturen naar het Donorregister. Later krijg je dan een brief en een kaartje thuisgestuurd waarop jouw keuze staat. Controleer de brief goed, want die gegevens moeten kloppen

Wat kan je doneren?

Niet alles uit je lichaam is bruikbaar voor een transplantatie. De organen die gebruikt kunnen worden voor een transplantatie zijn:

* je hart;
* je longen;
* je lever;
* je nieren;
* je alvleesklier;
* je dunne darm.

De weefsels die gebruikt kunnen worden zijn:

* je huid;
* je hoornvliezen;
* je botten;
* je hartkleppen;
* je bloedvaten.

Orgaandonatie

In Nederland wachten ongeveer 1.500 mensen op een nieuw orgaan en hebben 2.500.000 mensen aangegeven dat ze donor willen zijn. Toch gaan er honderden mensen per jaar dood omdat het orgaan waar ze op wachtten niet kwam. Dat klinkt misschien raar, maar niet iedereen die overlijdt kan zijn of haar organen doneren. Om dat te kunnen moet op je een speciale afdeling van het ziekenhuis overlijden (op een intensive care) en je organen moeten goed werken. Omdat niet iedereen op een intensive care overlijdt en omdat organen soms niet goed werken, zijn er per jaar maar een paar honderd donoren. Te weinig om iedereen te helpen.

Je kunt je organen alleen doneren als je hersendood bent. Tot die tijd heb je ze zelf hard nodig. Als je hersendood bent en je hebt aangeven dat je donor wilt zijn, moeten je organen goed gehouden worden. Dat kan door te zorgen dat je organen zuurstof blijven krijgen. Als je leeft zorgen je longen ervoor dat er zuurstof in je bloed komt. Je hersenen vertellen je longen om dat te doen. Als je hersendood bent doen je hersenen het niet meer. Dat wordt heel precies onderzocht. Je voelt dan niets meer, je denkt niet meer en je hersenen zetten je longen ook niet meer aan het werk. Een machine kan dit werk voor een paar uur overnemen. Je zou kunnen zeggen dat de dokter ervoor zorgt dat je organen niet in de gaten hebben dat je dood bent. De machine blijft aangesloten totdat je organen uit je lichaam worden gehaald.

Je kan niet bepalen wie na je overlijden je organen krijgt. Wie je orgaan krijgt blijft onbekend en wordt bepaald door Eurotransplant. Dat is een organisatie die bepaalt wie de organen en/of weefsels krijgen. Je kunt niet zomaar een orgaan bij iemand transplanteren. Het orgaan moet passen bij de persoon die hem krijgt. Daarom wordt iemand vooraf helemaal en meerdere keren onderzocht. Die onderzoeksgegevens staan bij Eurotransplant in de computer.

Eurotransplant is een internationale organisatie. Dat betekent dat de organisatie in meerdere landen werkt. Hierdoor kan iemand in het buitenland bijvoorbeeld je Nederlandse nier krijgen. De landen die meedoen zijn Nederland, België, Luxemburg, Oostenrijk, Duitsland en Slovenië.

Het komt ook voor dat uit de onderzoeken blijkt dat iemand geen nieuw orgaan kan krijgen. Bijvoorbeeld omdat iemand te ziek is en een transplantatie niet zou overleven. Of omdat iemand niet beter zou worden van een nieuw orgaan. Voor deze mensen kan Eurotransplant niets doen.

In het UMCG krijgen per jaar ongeveer dertig kinderen een nieuw orgaan. Ze krijgen bijvoorbeeld een nieuwe lever of een nieuwe nier. Hierdoor wordt hun leven gered of wordt hun leven weer wat fijner. Niet in ieder ziekenhuis kunnen mensen getransplanteerd worden. Het ziekenhuis moet daar toestemming voor hebben van de minister. Het UMCG heeft als enig ziekenhuis in Nederland toestemming voor alle transplantaties.

Weefseldonatie

Het doneren van weefsels gebeurt vaker dan het doneren van organen. Dat komt doordat je weefsels kan doneren als je niet op de intensive care dood gaat. Je weefsels moeten dan wel snel na je dood van en uit je lichaam worden gehaald. Dit gebeurt binnen twaalf uur na het overlijden. De weefsels die je hebt gedoneerd krijgen een speciale behandeling. Door de behandeling kunnen ze langer worden bewaard. Dit gebeurt bij weefselbanken. Net de gewone bank die goed zorgt voor je geld, zorgt een weefselbank goed voor je weefsels. Ze bewaren de hoornvliezen, huid en botweefsel in speciale vriezers. Verder zorgt de weefselbank dat de persoon die weefsel nodig heeft die ook krijgt. De organisatie die gaat over de weefseldonatie en de weefselbanken heet Bio Implant Services (BIS) en is net als Eurotransplant een internationale organisatie. En ook BIS heeft een computer waar alle belangrijke gegevens staan. Hiermee kunnen ze kijken of de weefselbank weefsels op voorraad heeft die passen bij een patiënt.

In het UMCG krijgen ook kinderen nieuwe weefsels. Ze krijgen bijvoorbeeld een hoornvlies waardoor ze weer kunnen zien. Een ander voorbeeld is dat kinderen een nieuw bot of een deel daarvan krijgen. Soms hoeft door zo’n bottransplantatie het been er niet af. Dat is natuurlijk heel erg fijn, want niemand wil een been missen.

Geen donor?

Veel mensen worstelen door verschillende redenen met de vraag of ze wel of geen donor willen worden. Deze redenen kunnen zijn: anonimiteit, het afscheid nemen door de nabestaanden, het geloof, leeftijd, seksuele geaardheid en ziekte. Ook vragen veel mensen zich af of er niet te snel wordt besloten om de organen en weefsels te gebruiken, kortom ben je wel echt overleden? Worstel jij ook met één of meerdere van die vragen? Op deze pagina proberen wij je ermee te helpen. Ook geven wij onderaan deze pagina onze mening. Hopelijk heb je er iets aan!

Anonimiteit:

 In Nederland is de anonimiteit van een donor, van de nabestaanden en van de ontvanger juridisch geregeld. Ziekenhuis mogen bijvoorbeeld nooit de persoonsgegevens van de nabestaanden van de donor of ontvanger van de donor verstrekken. Soms kunnen betrokkenen, vooral nabestaanden van de donor, toch behoefte hebben aan meer informatie. De betrokkenen mogen op zoek gaan naar elkaar. Als zowel de nabestaanden als de ontvanger samen de wens uitspreken om de anonimiteit op te heffen en elkaar te ontmoeten is dat in individuele gevallen mogelijk.

Terughoudendheid:

 Toch moet hier terughoudend mee om gegaan worden. Een donatie en transplantatie gaan met veel emoties gepaard. De ontvanger is uiteraard heel dankbaar en blij, terwijl de nabestaanden vooral heel verdrietig zijn. Hierdoor is er sprake van een ongelijkwaardige situatie en verschillende verwachtingen bij de ontvanger en de nabestaanden. Omdat vooraf niet duidelijk is welke emoties een ontmoeting teweegbrengen zullen ziekenhuizen de grootst mogelijke terughoudendheid betrachten.

Ben je wel echt overleden?

 Veel mensen vragen zich af of je wel echt overleden bent voor dat een arts besluit om je dood te verklaren voor de organen. Hierdoor zijn zij bang dat zij te vroeg aan hun eind komen. In dit stukje kun je lezen of die angst gegrond is of niet.

Je bent overleden als het hart en de longen zijn gestopt met functioneren, maar ook als de hersenen voorgoed zijn uitgevallen. Zelfs als met kunstmatige beademing en medicijnen het hart en daarmee ook de bloedcirculatie op gang wordt gehouden, kan het bloed de hersenen niet meer bereiken. De persoon is dan hersendood en overleden, waardoor blijven behandelen zinloos is.

Hersendood en orgaan- en weefseldonatie

 Onze hersenen sturen alle lichaamsfuncties aan. Als iemand hersendood is, gebeurt dat niet meer. Beademingsapparatuur kan ervoor zorgen dat het hart en longen nog een aantal uren functioneren, waardoor organen geschikt blijven voor transplantatie. Daarom is orgaandonatie meestal alleen mogelijk als de donor is overleden op de lntensive Care-afdeling van een ziekenhuis.

Hoe wordt de hersendood vastgesteld?

 Maar hoe stellen zij dan vast dat je hersendood bent? Daar is een speciaal Hersendoodprotocol voor opgesteld dat in Nederland gebruikt wordt voor de vaststelling van de hersendood. In het protocol staat stapsgewijs beschreven welke onderzoeken artsen moeten uitvoeren om de hersendood vast te stellen. Ook moet het volgens de wet door ieder ziekenhuis gebruikt worden. Deze artsen die het moeten vaststellen zijn niet betrokken bij de uitname en transplantatie van organen.

De behandelende arts(en) stelt de hersendood vast als uit onderzoek blijkt dat:

• De hersenbeschadiging van dodelijke aard en onbehandelbaar is. Oorzaken van bewusteloosheid en reactieloosheid zoals onderkoeling en vergiftiging moeten uitgesloten zijn.

• Zowel het bewustzijn als hersenstamreflexen ontbreken.

• Er geen elektrische activiteit en geen spontane ademhaling meer is.

Testen

 Met een Elektro-encefalogram (EEG) wordt de elektrische activiteit van de hersenen gemeten. Als er geen elektrische activiteit wordt gemeten, is verwarring met een coma meteen uitgesloten. Bij een coma, ook wel schijndood genoemd, is er namelijk nog wel sprake van elektrische activiteit in de hersenen. De test wordt minstens twee keer uitgevoerd. Bij de apneutest wordt de beademingsmachine losgekoppeld om te kijken of de ademhaling spontaan komt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van koolzuurmetingen in het bloed.

Contrastvloeistof

 Wanneer een EEG niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij een verbrijzelde schedel) of als blijkt dat de apneutest niet goed uitvoerbaar is, wordt een angiogram gedaan. Dat is een onderzoek van de bloedvaten, waarbij de arts contrastvloeistof in de hersenen spuit en zo kan vaststellen of er nog bloed door de hersenen stroomt.

Tijdstip van overlijden

 Het moment waarop de hersendood wordt vastgesteld, is het officiële tijdstip van overlijden. Deze definitieve diagnose kan dus pas worden gesteld nadat alle voorgeschreven onderzoeken zijn uitgevoerd.

Het afscheid nemen door nabestaanden:

 Het afscheid nemen van de overledene is altijd mogelijk. Ook is er voldoende tijd voor. Bij donatie van organen kunnen nabestaanden, zowel voor als na de donatieoperatie afscheid nemen. Ook is het niet nodig om de begrafenis of crematie uit te stellen bij donatie. De overledene blijft maar een halve tot een hele dag extra in het ziekenhuis.

Opbaren is altijd mogelijk:

 Het uitnemen van organen en weefsels gebeurt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid en respect voor de overledene. Daarom kan een overledene altijd opgebaard worden. Wel moeten nabestaanden rekening houden met een zeer bleke kleur van de overledene als er organen gedoneerd worden. Dit komt door het bloedverlies tijdens de donatieoperatie.

Ook bij afnemen van de huid is het mogelijk om de overledene thuis of in het uitvaartcentrum op te baren. Dit komt doordat er nooit huid van het gezicht, de hals of handen wordt verwijderd. De rest van het lichaam is bij het opbaren altijd bedekt met kleding, waardoor de huid daar wel verwijderd kan worden, zonder dat dit te zien is voor de nabestaanden.

Het geloof:

 De meeste mensen die worstelen met de vraag of ze donor willen worden doen dit vanwege hun geloofsovertuiging of levensbeschouwelijke overtuiging. Een antwoord als “alle religies staan positief tegenover orgaandonatie” doet daar geen recht aan, omdat ieder geloof anders is. Daarom hebben wij de kijk op orgaan- en weefseldonatie vanuit de meeste geloven en levensovertuigingen, die in Nederland voorkomen, op een rij gezet.

Rooms-katholieke kerk:

 Het katholieke leergezag is positief tegenover orgaandonatie. De katholieke ethiek benadrukt dat orgaandonatie gezien moet worden als een goede en vrijwillige daad uit altruïsme. Een daad zonder eigenbelang maar volledig gericht op de ander. Het kan alleen nooit als plicht worden beschouwd. Wel is er een verschil tussen de opvatting van het officiële leergezag en de religieuze professionals.

Protestantse Kerken:

 De afweging om organen te doneren is een persoonlijke kwestie. De Bijbelse waarde van integriteit van het menselijk lichaam is een argument tégen orgaandonatie. Aan de andere kant staat de Bijbelse waarde van naastenliefde, wat een argument vóór is. Ook bij het Protestantse geloof geldt dat orgaandonatie aan te bevelen is, maar dat het geen verplichting mag zijn. Over het algemeen vindt men dat het ontbreken van organen de wederopstanding niet in de weg staat. Hierover is nog wel steeds discussie binnen de Protestantse Kerken.

Islam:

 Binnen de verschillende richtingen in de Islam wordt de houding tegenover orgaandonatie steeds positiever. Islam-geleerden vinden het toelaatbaar met een beroep op de regel ‘nood breekt wet’ en het principe van naastenliefde.

Een argument om voor orgaandonatie te zijn, is het begrip ‘maslaha’. Op basis hiervan is elke daad acceptabel en aanbevolen als ze een bijdrage levert aan het maatschappelijk belang. Het doneren van een orgaan kan leiden tot een betere maatschappij, tot betere sociale verhoudingen en tot een betere mensheid.

Aan de andere kant wijzen sommige autoriteiten orgaandonatie na de dood af, omdat het lichaam dan aan God toebehoort en als zodanig niet geschonden mag worden.

Jodendom:

 De orthodoxe stroming denkt anders over orgaandonatie dan de liberale stroming. De liberale stroming vindt dat de zorg voor het leven boven dat van de eer van het dode lichaam staat. Volgens de orthodoxie mag juist geen inbreuk worden gemaakt op de integriteit van het lichaam, dat als aards omhulsel geschapen is naar Gods beeld en gelijkenis. Ook het doodscriterium speelt een belangrijke rol: hersendood alleen is onvoldoende, omdat volgens de halacha verschillende symptomen tezamen de zekerheid vormen dat de dood is ingetreden.

Boeddhisme:

 Volgens het Boeddhisme is het menselijk lichaam een onverbrekelijk geheel van lichaam(sdelen) en geest. De dood is het geleidelijk natuurlijk verval van de eenheid ‘geest-lichaam’. Het vaststellen van de hersendood gaat tegen deze opvatting in. Orgaanuitname zou het lichaam onteren. Toch zijn ook binnen het Boeddhisme argumenten voor orgaandonatie te vinden: vooral de noodzaak om medeleven te betonen wordt binnen het Boeddhisme als een belangrijke deugd gezien.

Hindoeïsme:

 Volgens het hindoeïsme leeft de ziel voort na de dood en wordt herboren in een nieuw lichaam. Hoewel er scheiding van lichaam en ziel plaatsvindt, overheerst toch het idee dat het lichaam na de dood ongeschonden hoort te blijven. Maar er zijn geen religieuze wettelijke verboden op orgaantransplantatie. Over het algemeen dient ieder mens zelf een besluit te nemen.

New Age:

 Er zijn veel mensen en organisaties die zich rekenen tot het “nieuwe tijdsdenken” of de esoterische stroming. Er is geen algemene mening over orgaandonatie. Over het algemeen is de gedachte (zeer) kritisch tot negatief. Het criterium ‘hersendood’ wordt vaak gezien als een te materialistische benadering van de dood. De donor zou in het leven na de dood nadeel kunnen ondervinden, omdat een deel van zijn geest nog huist in het weggeschonken orgaan. Voor de ontvanger kan de transplantatie ook negatief zijn. Zo kan het orgaan nog eigenschappen hebben van de overledene waardoor de ontvanger als persoon verandert. Daarnaast zal, als hij/zij niets leert van de ziekte, de transplantatie tot mislukken gedoemd zijn.

Humanisme:

 Het Humanisme kent geen officieel standpunt maar zelfbeschikkingsrecht en onschendbaarheid van het lichaam spelen een belangrijke rol. De uiteindelijke beslissing ligt bij de persoon zelf. Het argument dat met orgaandonatie levens gered kunnen worden is hierbij zeer belangrijk. Ook zou de beleving en betrokkenheid van nabestaanden in de besluitvorming een belangrijke rol moeten spelen.

Shintoïsme:

 In het Shintoïsme stuit het uitnemen van organen aan het stoffelijk overschot op bezwaren, omdat dit het lichaam van de gestorvene onteert. Een intact lichaam (gotai) garandeert de hergeboorte van de ziel. Daarnaast bestaat bezorgdheid of wel alle sporen van leven zijn verdwenen uit een lichaam dat is doodverklaard op basis van een techniek die alleen hersenactiviteiten meet.

Jehova’s Getuigen:

 In de Bijbel staat niets specifieks over orgaantransplantatie. Beslissingen over transplantatie van weefsel of organen kunnen daarom door individuele Getuigen worden genomen. Als Getuige kan het daarom toegestaan zijn een orgaantransplantatie te aanvaarden. Voorwaarde hierbij is dat tijdens de operatie geen (donor)bloed hoeft te worden gebruikt.

Leeftijd:

 Misschien denk worstel je met het idee van donor worden, omdat je denkt dat je te jong of juist te oud bent om donor te worden. Dit is niet helemaal ongegrond. Leeftijd speelt namelijk wel een rol bij het beoordelen of iemand donor kan zijn of niet. Alleen is die rol heel klein. Vanaf je geboorte tot en met je 81ste kun je sowieso donor worden. Kijk voor meer informatie op onze pagina, wanneer wel donor, wanneer niet?.

Seksuele geaardheid:

 Iedereen kan zich laten registreren in het donorregister. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen homoseksuele en heteroseksuele potentiële donoren. Homoseksualiteit is dus geen uitsluitingsgrond voor orgaan- en weefseldonatie. Wel worden homo- en heteroseksuelen met risicovolle seksuele contacten tot een risicogroep voor HIV-overdracht gerekend. Daarom vraagt de arts na overlijden aan elke familie of nabestaande of de potentiële donor hoorde bij deze risicogroep. Het maakt daarbij niet uit of een partner van hetzelfde geslacht is.

Ziekte:

 Heb of had je een (ernstige) ziekte en betwijfel je of je nog donor kunt worden? Er zijn inderdaad ziekten die ervoor kunnen zorgen dat je geen donor meer kunt worden. Maar het is geen reden om geen donor te worden. Een arts kijkt bij overlijden altijd of je organen en weefsels geschikt zijn voor transplantatie. Hierbij wordt ook gekeken naar je medische geschiedenis.

De wachtlijst

Er staan ongeveer 1300 ernstig zieke mensen op de wachtlijst voor een orgaan of weefsel in Nederland. De medische gegevens van deze potentiële ontvangers zijn opgeslagen in een centraal computerbestand van de Nederlandse Transplantatie Stichting. Het gaat hier om gegevens zoals:

• Bloedgroep
• Weefseltypering (HLA-groepen)
• Oorzaak van de ziekte
• Urgentie
• Gegevens over het ziekenhuis waar de patiënt wordt behandeld

*Actuele cijfers:*
Het is van te voren helaas niet mogelijk om van tevoren aan te geven hoe lang een patiënt precies moet wachten op het orgaan of weefsel waarvoor hij of zij op de wachtlijst staat. Ook de plek op de wachtlijst van een patiënt is niet aan te geven. Wat wel bekend is, is het aantal personen dat wacht op een orgaan of weefsel. Het aantal patiënten op de wachtlijst op 1 januari 2012 kun je in de onderstaande tabel zien.

Zoals je in de onderstaande tabel kunt zien is de wachtlijst voor sommige organen en weefsels gedaald. Desondanks is het totaal aantal benodigde organen en weefsels toegenomen, omdat voor sommige organen en weefsels de wachtlijst wel is gegroeid. Dit geeft nog maar eens aan hoe belangrijk het is om je op te geven als donor.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wachtlijst:** | **01-2012:** | **01-2011:** | **+/-:** |
| Alvleesklier: | 14 | 12 | 17% |
| Alvleesklier met nier: | 24 | 23 | 4% |
| Botweefsel: | 25 | 11 | 127% |
| Dunne darm: | 1 | 1 | - |
| Dunne darm met nier: | - | - | - |
| Hart: | 57 | 66 | -14% |
| Hart met long: | 0 | 1 | - |
| Hartkleppen en vaten: | 3 | 4 | -25% |
| Hoornvlies: | 825 | 744 | 11% |
| Lever: | 121 | 115 | 5% |
| Long: | 234 | 212 | 10% |
| Nier: | 858 | 864 | -1% |
| Nier met lever: | 1 | 5 | -80% |
| Totaal: | 1311 | 1300 | 1% |



