

Orgaandonatie, moord en zelfmoord



Like 633 people like this. [Sign Up](#) to see what your friends like.

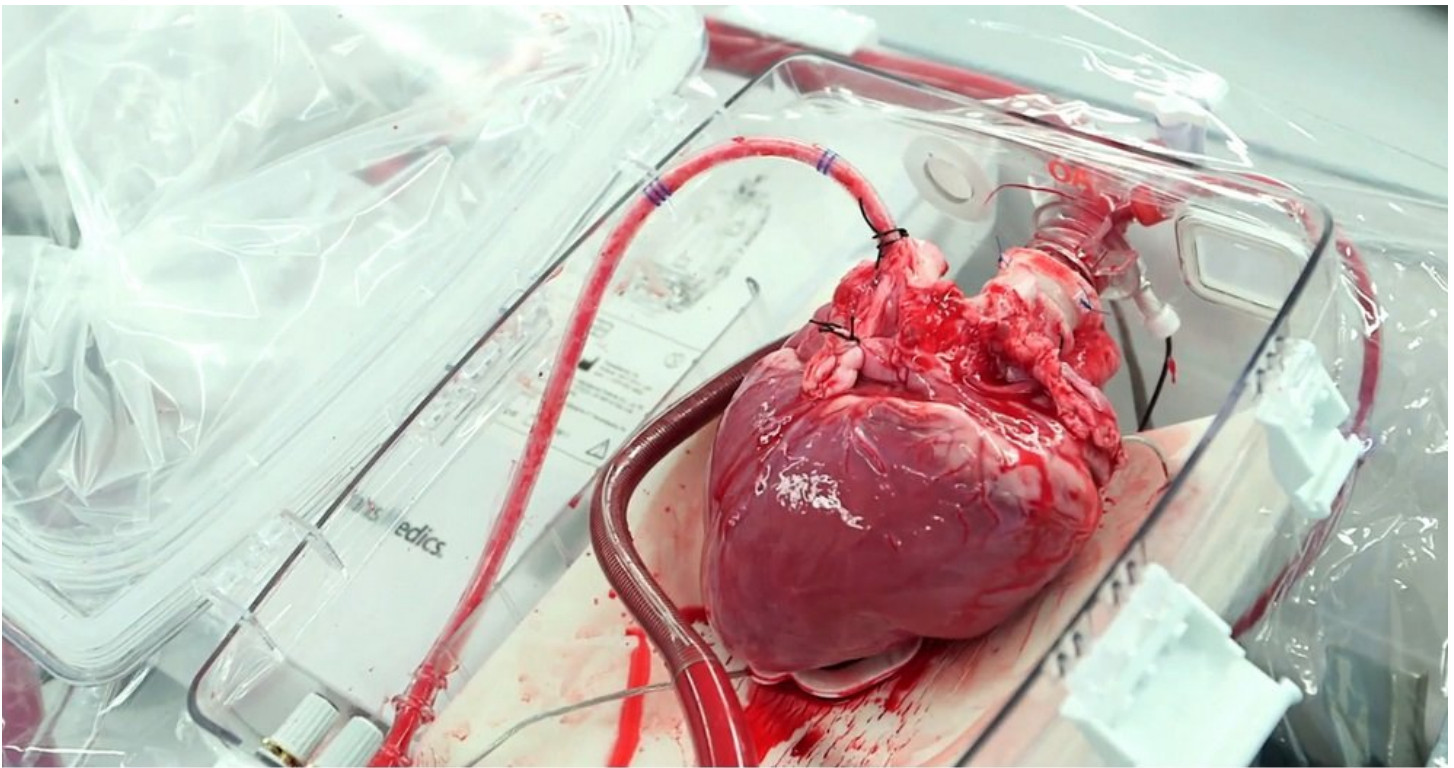


Foto: ochumano.blogspot.com

Naar aanleiding van de algemene oproep vanwege de Nederlandse (en Belgische) overheid tot orgaandonatie, hernemen wij het artikel uit ons Informatieblad nr. 108, oktober 1995, met enige aantekeningen. Om te beginnen willen wij u deelgenoot maken van een aantal antwoorden uit een artikeltje van de hand van Arjan Paans onder de titel "Zeven prangende vragen over het donorschap" in het Algemeen Dagblad van donderdag 2 april 1998. (Bron: het Informatieblad Priesterbroederschap St. Pius X nr. 134 mei 1998)

Vraag 6: Waarom worden 'hersendoden' nog onder narcose gebracht als hun organen worden verwijderd?

Dit heeft te maken met reflexen en spierspanningen die kunnen optreden als het lichaam op kunstmatige wijze in leven wordt gehouden, maar de hersenen al zijn af gestorven. Volgens het strenge Nederlandse hersendood-protocol moet zowel de hersenschors als de hersenstam zijn af gestorven. Dit wordt vastgesteld door een neuroloog, die eerst een elektro-encefalogram (EEG) maakt om de dood van de hersencellen te constateren. Als er hersenactiviteit is, is de patiënt niet dood. De dood van de hersenstam wordt vastgesteld door de pupil met een sterke lamp te beschijnen, ijswater in de gehoorgang te spuiten en de oogreflex te onderzoeken door het hoofd plotseling te bewegen. Hersendood kan alleen op de intensive care van een ziekenhuis worden onderzocht. Dit beperkt het aantal donor en tot circa 3 procent van de mensen die in een academisch ziekenhuis overlijden. Alleen bij hersendoden kunnen vitale organen (longen, lever, hart, nieren) worden getransplanteerd. Hersendood komt de laatste jaren echter steeds minder voor doordat schedel-hersenletsel – door de grotere verkeersveiligheid en de betere behandeling van mensen met een hersenbloeding – sterk is afgenomen. Hierin ligt volgens sommige wetenschappers de werkelijke oorzaak van het donortekort.

Vraag 7: Is hersendood écht altijd helemaal dood?

Nee. J. Kerkhoffs uit Blerick is daar van het levende voorbeeld. Vijfjaar geleden werd hij na complicaties na een operatie aan een hersentumor hersendood verklaard. Terwijl artsen en familie aan zijn bed stonden te overleggen wat er nu moest gebeuren – er was zelfs al besproken of hij donor mocht worden – kwam hij bij uit zijn coma. Sindsdien waarschuwt hij tegen het te snel geloven van artsen en tegen de in zijn ogen gebrekkige voorlichting over donorregistratie. "Twee velletjes informatie! Alleen voor je belastingen krijg je er al een folder van 40 pagina's bij. **Hersendood is pas dood als het hart is opgehouden met kloppen**", stelt hij. **"Van een dood lichaam kunnen ze namelijk geen organen meer gebruiken."** Of hij donor is? "Nee, ik hecht er aan rustig te kunnen sterven."

Toestemming tot orgaandonatie

Met oproepen als "Levensredding voor veel mensen", "Orgaantransplantatie beschermt leven", "Orgaandonatie – een daad van naastenliefde" wordt voor orgaantransplantatie geworven. Maar wat betekent orgaandonatie? De brochure "Orgaandonatie

beschermt leven”, uitgegeven door de werkgroep ‘Orgaandonatie’, toont op de titelpagina een puzzelmens, bij wie één puzzelstukje is weggenomen in de harsstreek. Aan het eind van de genoemde brochure vindt de lezer een orgaandonatiebewijs. Maar wat heeft iemand, die zo’n bewijs bij zich draagt, of hebben de familieleden, bijvoorbeeld van een slachtoffer van een ongeval, die de toestemming tot orgaandonatie gegeven hebben, toegestaan? In de regel geldt bij toestemming tot wegnemen van organen, dat men toestemt in een multi-orgaanwegname. Dat wil zeggen, alle “bruikbare organen”, nieren, longen, hart, alvleesklier, lever, dunne darm (niet vaak), gehoorbeentjes, hoornvlies, beenmerg, eventueel ook hersenvlies, worden tegelijkertijd weggenomen. De operatieverpleegkundige Volker Pache schrijft dat bij deze soort “orgaandonatie” een snee van de keel tot het schaambeen wordt gegeven, en woordelijk: “De vergelijking met ontweien dringt zich op.”

Zijn orgaandonors dood?

De moeder van een voor “orgaandonatie vrijgegeven kind” (2) vraagt: “Welke dood sterft men dan, opdat de kloppende levens van de weggenomen organen met goed gevolg overgebracht kunnen worden?” en zet verder uiteen, “de mens heeft zijn sterfen begonnen en kan het – aangesloten aan een groot aantal slangetjes en machines – niet voltooien ...” en “Der Spiegel”(1) verklaart: “Nu zijn er hersendoden en hartdoden, geheel-hersendoden en deel-hersendoden... Allen zijn dood, tenminste een beetje... ” Feit is, dat tot 1968 wereldwijd erkend was, dat de mens dood is, wanneer zijn hart-bloedsomloop-systeem onherroepelijk stilstaat. Een lijf was zonder hartslag, zonder reflexen, star, koud en toonde weldra lijftekens onder de huid. Sinds de Harvard University in 1968 een nieuwe definitie van de dood heeft ingevoerd, zijn er wereldwijd veel verschillende definities van de dood. Die mensen, van wie de hersens niet meer werken en die men tegenwoordig hersendood, ja dood verklaart, golden voor 1968 als levend. Zij bevonden zich in een irreversibel (onomkeerbaar) coma. Sederst de herdefiniëring van het doodsbegrip gelden deze mensen – in veel, zij het niet in alle landen – als dood. Sindsdien geeft het – per nieuwe definitie – “lijken”, die ademen, zweten, met de tandenknarsen, zich in bed oprichten, om zich heen slaan of trappen, het verplegend personeel omarmen (complex spinaalreflex), “lijken”, bij wie het hart klopt en die een intact stofwisselingsstelsel vertonen.

Het hersendood-concept

Een eenheidsdefinitie van de hersendood geeft het in de medische wereld niet. Het dilemma is, dat men als potentiële orgaandonor zo dood mogelijk zou moeten zijn en als orgaanontvanger de organen zo levend mogelijk zou moeten krijgen. Prof. Dr. Linke, neurofysioloog- en chirurg vraagt: “Kan een mens als dood beschouwd worden, wanneer 97% van zijn lichaamscellen nog functioneren, maar de slechts 3%, die zijn hersenen uitmaken, uitgevallen zijn?”(4) Het hersendoodconcept is ontworpen vanuit de noodzakelijkheid, dat men organen slechts bij een intact hart-bloedsomloopstelsel kan wegnemen. Wil men zich niet aan het verwijt van doodslag of zelfs moord blootstellen en toch organen voor transplantatie winnen, dan moest het tijdstip van de dood naar voren verlegd worden. Hierover prof. dr. Linke: “Het organisme sterft in het bestek van de doorspoeling van het bloedsomloopstelsel met kieuwzout af. Er zijn filosofen, die dit als moord hebben aangeduid ... Enige liberaal-progressieve denkers omschrijven het wegnemen van organen bij hersendoden als toelating van een uitzondering op het euthanasie verbod.” (5) Prof. dr. Jöms verklaart: “De hersendood duidt een beslissend punt in het sterfensproces van de mens aan.” Het sterven behoort echter nog tot het leven. Dit inzicht heeft ook de euforie met betrekking tot de orgaandonatie in de Evangelische Kerk van Duitsland en de Duitse bisschoppenconferentie gedempt en tot een anders denken geleid (7).

De hersendood

Het probleem van de hersendood betreft meestal mensen na ongevallen met massieve schedelletsels of vergiftigingen, maar ook zelfmoordenaars en zieken met een hersentumor. Dus patiënten, op wie een reanimatie, dus een weer tot leven brengen, wordt uitgevoerd, van wie de hart-bloedsomloopfuncties weer hersteld, maar de hersenfuncties niet opnieuw geactiveerd konden worden. Met het uitvallen van de hersenfunctie, juist gezegd van de hersenstamfuncties, valt ook de centrale besturing van de adem uit. De patiënt wordt kunstmatig beademd. Reflexen die betrekking hebben op de hersens zijn niet meer aanwijsbaar (niet echter ruggemergreflexen, als trekken met de benen en armen of zelfs het oprichten in bed). Mettertijd kunnen ook de hormonale besturing en de hart-bloedsomloopfuncties verminderen, zodat die van buitenaf geregeld en ondersteund moeten worden, wanneer de patiënt nog niet moet sterfen. De dood valt in de regel – door het uitvallen van de spontane ademhaling – wat de tijd betreft nauw met de hersendood samen. Bij goede intensieve care en “goede algemene toestand” van de stervende kan de hartsdood echter ook pas tot zes uur na de het uitschakelen van het beademingstoestel intreden. Wordt de patiënt na het intreden van de hersendood verder beademd, dan kan zijn te verwachten levenstijd nog twee tot vier weken (bij zwangeren tot vier maanden) bedragen. Daarna is het sterfensproces niet meer tegen te houden.(8)

De vaststelling van de hersendood

Enige landen, zoals Japan, Denemarken, Polen, Zweden en Israël erkennen de hersendood als dood van de mens niet. Andere accepteren reeds de hersenstamdood als de definitieve dood van de mens (zoals Engeland en Australië), in andere landen geldt de totale hersendood als de dood van de mens, bijvoorbeeld in Duitsland. In Engeland en Duitsland eist men voor de vaststelling van de hersendood geen elektro-encefalogram. “In Noorwegen eist men een arteriogram. Op die manier kon”, aldus med.dr. Byrne uit de U.S.A., “een patiënt op een bepaalde plaats krachtens de criteriumgroep dood bevonden worden, maar op een andere plaats niet waar een andere criteriumgroep gebruikt wordt. (9) Onzekerheid ook bij de vaststelling van de hersendood: dr. Byrne bericht: “In een kortgeleden verrichte enquête onder artsen en verpleegsters, die mogelijk erwijzen met het zorgen voor organen voor transplantatie te doen zouden kunnen krijgen, bevestigden echter slechts 35% het ten grondslag liggende medische en juridische concept van de hersendood.”(10) Dan is het niet verwonderlijk, dat ook altijd weer geïllustreerd werden, waarin de hersendood als diagnose gesteld werd, de patiënt echter kort voor het wegnemen van de organen ‘ontwaakte’ en daarna een min of meer normaal leven leidde.

Wat gebeurt er bij het wegnemen van organen?

Med. dr. Evens (hartspecialist) en med. dr. Hill (anesthesist) uit Cambridge verklaren, dat hersendoden nog levenden zijn, die men bij de explantatie spierontspannende pijnmiddelen (narcotica) toedient. (11) Ook in Duitsland wordt iedere orgaandonor – die

toch zogenaamd dood is – genar cotiseerd. De moeder van een “orgaandonor”: “Onze kinderen zijn met niet meer functioner ende hersens, maar toch met le-vend lichaam uit elkaar genomen en verdeeld. Deze voorstelling, dat het nog le vende lichaam van uw kinderen verdeeld wordt, in de meest hulpelo ze toestand, op een tijdstip, t oen zij beschermd hadden moeten worden, maakt moeders ziek, zo ziek, dat velen van hen zich onder psychiatrische behandeling moesten stellen.” (12) en verder, “niemand van hen, die de orgaandonatie bepleiten, denkt er aan, dat een mens ster vend op een operatietafel wordt gegespt, opdat hij donor v an levende organen kan zijn.” (13) Bij het wegnemen v an de nieren vindt een grote kruissnede plaats, over de gehele buik, bij de multi-orgaanwegname reikt de snede van de keel tot aan het schaambeent. Het or ganisme wordt met een keukenzoutoplossing doorgespoeld. Voor ieder weg te nemen or gaan kan een ander tr ansplantatieteam be voegd zijn, zodat de scalpel van de ene chirurg naar de andere wordt doorgegeven. Over het gedrag bij het wegnemen v an de organen laten operatieverpleegkundigen zich uit: “Als de zeug aan de trog. Voor enkele belanghebbenden scheen het niet meer dan een onderdeeldepot te zijn.”(14)

Na het wegnemen van de organen

De orgaandonor is na het wegnemen v an zijn vitale organen definitief dood. Voor het verplegend personeel is dit ogenblik v aak zeer belastend. Zij voelen zich, alsof zij de patiënt in de steek hadden gelaten. Dus is het o ok niet verwonderlijk, dat na een enquête van Putz op de afdeling (15) ongeveer 60% van het verplegend personeel zich eer der afwijzend tegenover het wegnemen van organen heeft uitgelaten. M.Gr osser beschrijft zijn ge voel als operatie-verpleegkundige als volgt: “Ik zal naar huis gaan, gaan slapen, en dan zal ik in mijn dr oom nog eens het geheel bele ven. Ik zal die dode zien, die eerst zijn eigen, dan het gezicht v an een naastbestaande en tenslotte mijn gezicht zal dr agen. Al het verdrongene, het verkropte, een heksenketel vol gevoelens zal openbreken. Ze zullen hun wrede spel met mij spelen – ongehinder d, ongeremd, uitrazen tot in het buitensporige. P as dan zal dit wegnemen voor mij voorbij zijn.”(16) Nabestaanden, die in de eerste schok t oestemden in een wegname v an organen zijn dikwijls daarna in twijfel en geplaagd door schuldge voelens. Een betrokken moeder vraagt: “Met welk recht beslist de transplantatie-arts erover, enerzijds het leven van enkele mensen te behouden of te v erbeteren en anderzijds het leven van onwetende, niet geïnformeerde, maar betrokken mensen zo te belasten, dat langdurige psy chische ziekte en rouw volgt?”(17)

De ontvanger van de organen

De ontvanger van de organen is vaak een chronisch zieke, wiens leven sterk beperkt of bedr eigd is. Doch ook na een orgaantransplantatie zal hij nooit meer een geheel normaal le ven kunnen leiden. “De aan de tr ansplantatie-chirur gen eigen en door de lekenpers dankbaar opgepakte euforie met betr ekking tot harttransplantaties... kan slechts delen, wie niet met de dagelijkse problemen in de nazorg van deze patiënten is geconfr onteerd”, aldus de Hambur gse hartspecialist prof. Rödiger (18). Een 15-jarig meisje dat een or gaan ontving vroeg voor de operatie: “Wat zullen ze doen met mijn hart als het eruit gesneden is, zullen ze het met bloederig verband en kankerzweren in de vuilnis gooien? Als ik het eruit laat snijden, als het v oor mij sterft, wil ik een graf ervoor, waarin ze mij later ook moeten leggen.”(19) Zo wordt er melding gemaakt over schuldgevoelens, als het orgaan afgestoten wordt, maar de meeste patiënten spr eken niet graag daarover. Al helemaal niet spreken zij over die hoop in het verleden op het dodelijk e verkeersongeval, dat hun het verlangde orgaan opgeleverd heeft. (20) Twijfels blijven, en het is niet gemakkelijk, het vreemde orgaan als het eigene te aanv aarden. Is het mijn hart of zijn hart, dat in mij klopt? Wie was die orgaandonor? Is het goed met het or gaan van een dode te leven? Intussen ontwaakt het bewustzijn dat or ganen steeds levend weggenomen worden.

Leven met het vreemde orgaan

Opdat het vreemde orgaan zo mogelijk niet afgestoten wordt, moet de patiënt zijn le ven lang medicijnen innemen en medisch gecontroleerd worden. Bij enkele patiënten komt het na dagen, maanden of jar en tot afstoting of tot tekort schieten van het orgaan, wat een nieuwe tr ansplantatie ofwel de dood v oor de patiënt kan betekenen. Martin F. bij wie een hart getransplanteerd is: “Levenslang noodzakelijke immuunonderdrukkers en andere geneesmiddelen, evenals de regelmatig plaatsvindende contr ole-onderzoeken – bijvoorbeeld de jaarlijkse har tkatheter, wekelijkse bloedafname – z orgen ervoor, dat de patiënt steeds weer aan zijn toestand herinner d wordt. Er is al een robuuste psyche nodig om dat allemaal enigszins z onder schade te verwerken.” (21) De schokkende klacht van een patiënte: Sinds twee jaar elk e week een keer naar Berlijn, vanuit Zuid-Duitsland. Haar lichaam wil het vreemde hart niet aannemen, voortdurend draagt zij een mondkask er, ook 's nachts. Haar kinderen mogen haar niet kussen, de aarde van haar tuin mag zij niet aanr aken. Ze heeft een eigen t toilet, een eigen wastaf el, een eigen slaapkamer in het v oor haar verbouwde huis. Deze voorgeschreven afzondering is bijna onverdraaglijk. Gerhard Hoffman, zielzor ger in een Reha-kliniek: “De patiënt weet, dat hij met een onzicht bare ketting aan zijn kliniek gebonden is. Hij weet, dat hij uiterlijk nooit meer een vrije mens zal zijn. ” Hella Frieen-Schulz, de echtgenote v an een patiënt, die achttien maanden na de har ttransplantatie gestorven is, bekent: “Terugkijkend geloof ik te kunnen z eggen, dat ik een beslissing t ot transplantatie niet meer z ou nemen of ondersteunen ... Als ik heel eerlijk ben – wij zijn er beiden bijna gek v an geworden.”

Wat blijft er te doen?

De Catechismus van de katholieke Kerk leert, dat een levende schenking (bijv oorbeeld bloed, beenmer g of de schenking v an een nier) verdienstelijk kan zijn, wanneer hierbij d e eigen gezondheid en het leven niet in gevaar gebracht worden. Daarentegen is de orgaandonatie altijd ont oelaatbaar, wanneer daardoor de invaliditeit of de dood v an de donor teweeggebracht wordt. (24) Ook stervenden mogen ter wille v an een nog zo goed doel niet gedood wor den. Naast verschillende definities v an de dood gelden internationaal ook v erschillende wettelijke regelingen met betrekking tot het wegnemen v an organen. In enkele landen is er v oor het wegnemen v an organen een toestemming v an de betroffene respectievelijk v an diens verwanten nodig, in ander e neemt men organen weg zonder toestemming en informeert de naastbestaanden eerst naderhand (di t geldt ook voor buitenlanders, bijvoorbeeld toeristen, die zich in zo'n land – zoals Oostenrijk – ophouden). Het z ou kunnen zijn, dat men de verwanten met het bericht, dat hun naastbestaande een zwaar ongeluk had, meedeelt, dat hij gest orven is, hem de bruikbare organen ontnomen werden, en dat nu de rest van het lichaam afgehaald kan worden. In Duitsland kan ieder e arts zich tegenwoordig reeds op de paragraaf 34 BGB (noodsituatie) ber oepen, wanneer hij onge vraagd organen wegneemt, door als r eden aan te voeren, dat hij ze voor een andere patiënt, die in het gr ootste levensgevaar was, heeft nodig gehad. W anneer u niet wilt dat u or ganen worden

ontnomen, zou u dit duidelijk tot uitdrukking moeten brengen. Spreek daarover met uw verwanten. Leg een verklaring, dat u geen orgaandonor bent, bij uw persoonsbewijs. Deze verklaring geldt weliswaar thans nog niet wettelijk, maar misschien heeft het een signaalwerking op de artsen.

De eindconclusie is:

- Alleen de hartdood is de echte dood. De hersendood is eigenlijk geen echte (totale en definitieve) dood.
 - Voor orgaandonatie is er bij de donor nodig dat hij nog geen hartdood heeft (de organen moeten nog “vers” zijn, d.i. nog leven).
- Men neemt de organen dus weg vanaf de hersendood, nl. wanneer men nog niet echt dood is. Dit is moord, als het gaat over levensnoodzakelijke organen, zoals hart, lever, twee longen, twee nieren enz. We kunnen dus geen toestemming geven tot een moord (het krijgen van organen) noch tot zelfmoord (het afstaan van organen). Wat wél kan is, organen afstaan bij leven, wat de dood niet zou veroorzaken, bijvoorbeeld één enkele nier, één oog enz.

Bronvermelding

1. Volker Pache: *We verplegen levenden, die er uitzien als doden, en doden, die er uitzien als levenden*, in: *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, Lamuv pocket 138, Göttingen 1993, pag. 99.
 2. Renate Greinert in: *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, t.a.p. pag.7.
 3. *Im Vorzimmer des Todes*. Der Spiegel. 24/ 1 1994.
 4. Prof. Dr. Detlef B. Linke. *Hirnverpflanzung – Die erste Unsterblichkeit auf Erden*. Rowohlt. Hamburg 1993, pag. 115.
 5. Prof. Dr. Linke, t.z.p. pag. 124.
 6. Prof. Klaus P. Jörns, *Organtransplantation: Eine Anfrage an unser Verständnis von Sterben, Tod und Auferstehung*, pag. 27 in: *Berliner Theologisches Zeitschrift*, 9e jaargang blad 1/1992.
 7. vgl. Reportage van de Bayerische Rundfunk, *Organspende – Der umkämpfte Tod*, van 7.4.1994, T.V. bijdrage van Silvia Trümmer.
 8. Wij refereren hier o.a. aan gesprekken met vaklieden, wier namen wij voor hun eigen bescherming (beroepstoekomst als arts) niet kunnen prijsgeven.
 9. Dr.med. Paul A. Byrne. *Braindeath – still a controversy*, in *The Pharos of Alpha Omega Honor Medical Society*, vol. 53, no 4. Fall 1990, p. 10-12.
 10. t.z.p.
 11. Dr. med. Evens en Dr.med. Hill, in: *ZDF- reportage Organhandel*, van 18.4.1989.
 12. Renate Greinert, *Organspende – nie wieder*, in *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, t.a.p., p. 85.
 13. t.z.p. p. 76.
 14. Volker Pache: *Wir pflegen Lebende, die aussehen wie Tote, und Tote, die aussehen wie Lebende*, in: *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, t.a.p. 100.
 15. volgens Volker Pache. t.z.p. p. 101.
 16. M. Grösser, volgens Volker Pache, t.z.p. p. 100.
 17. R. Greinert. *Organspende – nie wieder*, t.z.p. p. 85.
 18. Prof. Rödiger, volgens Gisela Wuttke, *Körperkolonie Mensch*, in: *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, t.a.p. p. 28.
 19. Elisabeth Wellendorf, *Was kann man einem Menschen zumuten ohne ihn zu zerstören?* in: *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin*, t.a.p. p. 124.
 21. t.z.p. p. 133.
 22. t.z.p. p. 132.
 23. Hella Frien-Schulz, *Mein Mit-Leben eines Herzempfängers*, in: *Organspende – Kritische Ansichten zur Transplantationsmedizin* t.z.p. p. 144.
 24. *Catechismus van de katholieke Kerk* nr. 2296. Oldenbourg 1993.
- Tekst uit een brochure, die bewerkt en opnieuw uitgegeven is door de WIESE. Deze naam staat voor Weinheimer Institut für Ehe und Familie. *Sexualtechnik und Erziehung*. Meer informatie over dit onderwerp in het boek: *‘Organspende – letzter Liebesdienst oder Euthanasie’* van Walter Ramm, uitgegeven bij Derscheider.

By [Dekee Michaël](#) on 7 februari 2018 · Posted in [Actualiteit & Opinie](#), [Bio-ethiek](#)

12 Comments | [Post Comment](#)

Hubert Luns says:

Iemand is pas echt dood als lichaam en ziel gescheiden zijn en dat is wat anders dan hersendood. De enige juiste benadering is ervan uit te gaan dat iemand dood is als het hart niet meer klopt, als het bloed opgehouden is met stromen. Pas na de eerste geslaagde harttransplantatie in 1967 door de Zuid-Afrikaanse arts Chris Barnard heeft de medische sector deze definitie voor “dood” aangepast, want anders zou aan de behoefte aan organen nooit kunnen worden voldaan.

Posted on februari 7th, 2018

Michaël Dekee says:

Lees ook: <http://abcnews.go.com/Health/patient-wakes-doctors-remove-organs/story?id=19609438>

Posted on februari 7th, 2018

willy says:

Er is al een hele handel ontstaan in organen er worden zelfs in armere landen moorden om begaan, echt schandalig . Orgaandonatie is zeker niet slecht maar waar is de grens ? En in het allemaal met toestemming en weet de familie er van? En onze hersenen zal men nooit kunnen vervangen, ook bij organen zijn er grenzen, goed artikel!

Posted on februari 7th, 2018

Silvanus says:

“They have long been famed for their love of lavish banquets and rich recipes. But what is less well known is that the British royals also had a taste for human flesh. A new book on medicinal cannibalism has revealed that possibly as recently as the end of the 18th century British royalty swallowed parts of the human body.”

Lees verder:

<http://www.dailymail.co.uk/news/article-1389142/British-royalty-dined-human-flesh-dont-worry-300-years-ago.html>

(Dit is niet zomaar een blog of ‘fake news’, maar de website van een 120 jaar oude Britse krant met een oplage van – nu nog – 1,4 miljoen exemplaren per dag)

Posted on februari 9th, 2018

Peter says:

Ik heb zelf zo’n geval beleefd. Ik bedoel niet dat bij mij organen werden weggenomen, maar wel een dierbare die na een week “hersendood” werd verklaard, nadat er een hersenbloeding in één helft van de hersenen werd vastgesteld. Ik moest bij de dokter van de intensieve afdeling komen en daar werd mij uitgelegd dat de patiënt hersendood was. Hij legde mij uit dat de betrokken patiënt “gewoon dood” was en dat er een toestemming nodig was voor het wegnemen van de organen.

Ik dacht: “Nu ja, als X toch overleden is en is heengegaan, dan heeft de ziel het lichaam verlaten en zijn de organen van geen nut meer.” Onwetend natuurlijk.

Achteraf stelde ik mij ook de vraag of het lichaam niet in zijn geheel begraven moest worden. Het was toch de drager van de ziel. Ook heb ik geworsteld met een hoop vragen en mij schuldig gevoeld door het toestaan hiervan. Ik heb lang erover nagedacht dat het lichaam toch in een bepaalde vorm nog moest leven, om een transplantatie te kunnen uitvoeren. Anders kan men het toch betrachten als “maar een stuk vlees”.

Wanneer de organen uit het lichaam werden verwijderd en het lichaam werd opgebaard, kon ik vaststellen dat er, als het ware, een lege zak werd terug gegeven. Zelfs in de oogkassen waren er “bolletjes” gestopt. Ja zelfs de ogen waren weg. Ik was er echt kapot van.

Ik voelde mij lange tijd zeer schuldig, ondanks dat ik niet op de hoogte was, en heb mij uiteindelijk maar de vraag gesteld: “Maar waarom heb je dan niet neen gezegd en waarom heb je het gewoon niet geweigerd?”

Achteraf bekeken stond ik voor een vraagstuk waarvoor ik geen oprechte uitleg heb gekregen, een onomkeerbaar iets, waar van ik ook door onwetendheid een deel van de schuld moest dragen.

Moge de Heer mij deze nalatigheid en gebrek aan moed vergeven!!!!

Laus tibi Christi

Ave Maria +

Posted on februari 7th, 2018

A. G. Stinus says:

Het gevaar dreigt dat “duwtjes” aan een mens enleven gegeven worden, om de organen “just in time” beschikbaar te hebben.

Posted on februari 7th, 2018

Marrie says:

Over hersendood hoor je niets in het Eerste Kamerdebat. Ook niet in kranten behalve alternatieve media. Waarom streeft Pia Lijkstra hier zo naar orgaandonatie terwijl ze toch zou weten dat een hersendode niet dood is. Je kan immers uit een dode geen levende organen meer halen?! Als het zou gaan om menslievendheid ... Nou daar geloof ik ook niets van als je ziet hoe het hier geregeld is in Nederland : belastingverhoging, voedsel dat duurder wordt, immigranten die een gevaar zullen gaan vormen voor de toekomst etc. Nee, menslievendheid heeft er niets mee te maken. Als je het niet snapt gaat het vrijwel altijd om geld. Er zal een handel in organen komen. Wat te denken van een rijkard die niet op de wachtlijst wil en tenonnen over heeft voor transplantatie. Dan is geld een middel . Wat doen artsen dan ? Kun je ze nog vertrouwen ? Iemand die een donorcodicil heeft en op de IC ter echt is gekomen.. Makkelijk toch ? Nog gezonde organen ? Kassa ! Heb zelfs gelezen dat in Amerika een man een long kreeg van een kankerpatiënt. Binnen 10 maanden was hij overleden aan longkanker .Of degene die hepatitis had en toch zijn lever gaf aan iemand. Je kan dus zo een ziek orgaan krijgen ! Leer mij de Overheid vertrouwen : D66(6) en Lijkstra! Ik doneer niks en mijn familie is ook zo wijs. Ik hoef ook geen orgaan van een ander. Als mijn tijd gekomen is, dat laat ik aan God over. En bivendien is mij lichaam van mij en niet van de Staat !

Posted on februari 7th, 2018

Kurt says:

In enkele boeken in verband met bijna dood ervaringen komen ook telkens verhalen terug van mensen die hersendood waren verklaard, maar die uiteindelijk toch terug 'in hun lichaam traden'...

Posted on februari 7th, 2018

Silvanus says:

Zelfs als men het oordeel "moord" wens te vermijden, bij voorbeeld omdat de donor niet meer zelfstandig kon ademen en zonder medisch ingrijpen binnen enkele minuten (echt) zou overlijden, dan is het wegnemen van vitale organen een daad van actieve euthanasie.

Deze is -objectief- altijd en overal zwaar zondig. De donor treft hier meestal geen schuld. Vaak heeft hij geen toestemming gegeven, en ook als hij dat wel heeft gedaan, is dat meestal op basis van een verkeerde voorstelling van zaken. De artsen weten echter precies wat ze doen en begaan een doodzonde.

Posted on februari 7th, 2018

Peter says:

Niet nodig te wachten tot er een patiënt in een ziekenhuis hersendood wordt verklaard. Kijk nu, in de parlementen zijn ze toch reeds nu al allemaal hersendood! Juist?

Posted on februari 8th, 2018

Witte Veder says:

Praten ze in de regering als een kip zonder kop (lees: verstand!)?

Posted on februari 11th, 2018

Tine says:

H. Paus Johannes Paulus II : Orgaantransplantatie (2000)

Toespraak tot de deelnemers aan het 18e Internationale Congres van het Transplantatie Genootschap

Bron: <http://www.medische-ethiek.nl/modules/news/article.php?storyid=511>

H. Paus Johannes Paulus II
29 augustus 2000

1. Geachte dames en heren,

Ik ben blij u allen te begroeten op dit Internationale Congres, waar we bijeen gekomen zijn om ons te beraden over het complexe en delicate thema transplantatie. Ik dank u allen hartelijk voor uw vriendelijke uitnodiging om deel te mogen nemen aan deze bijeenkomst en ik waardeer zeer de serieuze aandacht die u geeft aan de morele leer van de Kerk. Met respect voor de wetenschap en doorboven alles aandachtig te zijn voor de Wet van God, heeft de Kerk geen ander doel dan het integrale welzijn van de mens.

Transplantatie is een grote stap voorwaarts in de wetenschap ten dienste van de mensheid en vele mensen danken hun leven aan een orgaantransplantatie. In toenemende mate heeft de techniek van transplantatie bewezen een waardige manier te zijn om het allereerste doel van alle medici te bereiken – de dienstbaarheid aan het menselijke leven. Dat is waarom ik in de Encycliek Evangelium Vitae opmerkte dat een manier tot het koesteren van een waardige manier van leven "de donatie van organen is, uitgevoerd op een ethische acceptabele manier met uitzicht op een betere gezondheid en zelfs levensverwachting van de zieken die soms geen andere hoop hebben". (1)

2. Zoals met alle menselijke vooruitgang kent dit bijzondere gebied van de medische wetenschap, naast de hoop op gezondheid en leven die zij aan velen biedt, ook zekere kritische punten die getoetst moeten worden in het licht van een scherpziende antropologische en ethische beschouwing.

Ook op dit gebied van de medische wetenschap moet het fundamentele criterium de verdediging en bevordering van het integrale welzijn van de mens zijn, strokend met die unieke waardigheid die ons eigen is krachtens onze mensheid. Bijgevolg is het dus duidelijk dat iedere medische handeling die op de mens wordt uitgevoerd aan beperkingen is gebonden: niet alleen beperkingen door wat technisch mogelijk is, maar ook beperkingen bepaald door het respect voor de menselijke natuur, gezien in zijn volheid: "wat technisch mogelijk is, is daar om niet om die reden ook moreel toegestaan". (2)

3. Het moet allereerst worden benadrukt, zoals ik reeds bij een andere gelegenheid opmerkte, dat elke orgaantransplantatie zijn bron vindt in een besluit van grote ethische waarde: "het besluit om zonder beloning een deel van zijn eigen lichaam voor de gezondheid en welzijn van een ander persoon te offeren. (3) Precies hier ligt de edelmoedigheid van het gebaar, een gebaar dat een zuivere daad van liefde is. Het is niet alleen maar een zaak van iets weggeven dat ons toebehoort, maar van iets van onszelf weggeven, daar "krachtens zijn wezenlijke eenheid met de geestelijke ziel, het menselijke lichaam niet louter beschouwd kan worden als een geheel van weefsel, organen en functies.. maar het een wezenlijk deel van de persoon is die zich hier door manifesteert en uit. (4)

Dienovereenkomstig moet elke handeling die neigt naar het commercialiseren van menselijke organen of die organen beschouwt als ruilmiddel of handel, beschouwd worden als moreel onacceptabel, omdat het als "object" gebruiken van een lichaam, geweld doet aan de waardigheid van de mens.

Dit eerste punt heeft een directe consequentie van grote ethische importantie: de behoefte aan goed geïnformeerde toestemming. De menselijke "echtheid" van zo'n doorslaggevend gebaar vereist dat elk individu juist geïnformeerd wordt over de hiermee gepaard gaande procedures, om zo toe te stemmen of te weigeren op een vrije en gewetensvolle wijze. De toestemming van bloedverwanten heeft zijn eigen ethische waardigheid bij afwezigheid van een beslissing van de kant van de donor. Natuurlijk moet een overeenkomstige toestemming gegeven worden door de ontvangers van de gedoneerde organen.

4. Beantwoording aan de unieke waardigheid van de mens heeft een andere fundamentele consequentie: vitale organen die afzonderlijk voorkomen in het lichaam mogen pas na de dood verwijderd worden, dus van het lichaam van iemand die zeker dood is. Deze eis is vanzelfsprekend, daar anders handelen zou betekenen het opzettelijk veroorzaken van de dood van de donor door het verwijderen van zijn organen. Dit geeft aanleiding tot "één van de meest besproken zaken in de hedendaagse bio-ethiek, evenals tot oprechte zorg in de gedachten van de alledaagse mens. Ik verwijs hier naar het vaststellen van de dood. Wanneer kan een mens met totale zekerheid dood beschouwd worden?

In dit opzicht is het behulpzaam zich te herinneren dat de dood van een mens een enkelvoudige gebeurtenis is, bestaande uit de totale desintegratie van de eenheid en de volledigheid die de persoon zelf is. Het resulteert in de scheiding van ziel en lichaam van de mens. De dood van de mens, begrepen volgens deze elementaire wijze, is een gebeurtenis die niet door een wetenschappelijk technische of empirische methode direct kan worden vereenzelvigd.

Wel toont de menselijke ervaring dat wanneer de dood zich voordoet bepaalde biologische tekens onvermijdelijk volgen, die de medici met toenemende precisie hebben geleerd te herkennen. Op deze wijze moeten de "criteria" voor het vaststellen van de dood die de medici tegenwoordig gebruiken, niet begrepen worden als de technisch-wetenschappelijke bepaling van het exacte moment van iemands dood, maar als een wetenschappelijke zekerheidsstelling ter vaststelling van de biologische tekens dat een persoon inderdaad gestorven is.

5. Het is een bekend feit dat een tijdlang zekere wetenschappelijke benaderingen voor het vaststellen van de dood de nadruk hebben verlegd van de traditionele hart-ademhalingstekenen naar de zogenoemde "neurologische criteria". Specifieker gezegd, houdt dit in het constateren, volgens duidelijk vastgelegde parameters gewoonlijk aangehouden door de internationale wetenschappelijke gemeenschap, van de totale en onomkeerbare stilstand van alle hersenactiviteiten (in de hersenen, de kleine hersenen en de hersenstam). Dit wordt dan beschouwd als het teken dat het individuele organisme zijn volledigheid verloren heeft.

Ten aanzien van de parameters die tegenwoordig gebruikt worden voor het vaststellen van de dood – of dit nu de tekens ten aanzien van de hersenactiviteiten of de tekens van de meer traditionele hart-ademhalingssactiviteiten zijn – neemt de Kerk geen technische besluiten. Zij beperkt haar zelf tot de Evangelische taak van het vergelijken van de gegevens van de medische wetenschap met het Christelijke begrip van de eenheid van de mens, en brengt naar voren de overeenkomsten en de mogelijke conflicten die het respect voor de menselijke waarheid in gevaar kunnen brengen.

Hier kan worden gezegd dat de criteria die tegenwoordig gehanteerd worden bij het vaststellen van de dood, namelijk de totale en onomkeerbare stilstand van alle hersenactiviteiten, indien streng toegepast, niet in conflict lijken te komen met de wezenlijke elementen van de antropologie. Daarom kan een professionele gezondheidswerker die verantwoordelijk is voor het vaststellen van de dood deze criteria in elk individueel geval als basis gebruiken om tot die mate van zekerheid te komen in een ethisch oordeel die de morele leer beschrijft als "morele zekerheid". Deze morele zekerheid wordt beschouwd als de noodzakelijke en toereikende basis voor een ethisch correcte wijze van handelen. Alleen waar zo'n zekerheid bestaat en waar welingeachte toestemming reeds is gegeven door de donor of door de wettelijke vertegenwoordigers van de donor, is het moreel juist om een begin te maken met de technische procedures die noodzakelijk zijn voor de verwijdering van organen ter transplantatie.

6. Een andere vraag van grote ethische betekenis is die van de toewijzing van gedoneerde organen aan wachtlijsten en de prioriteitenstelling. Ondanks pogingen om de praktijk van orgaandonatie te bevorderen, zijn de beschikbare bronnen in vele landen onvoldoende om te voldoen aan de medische behoefte. Vandaar de noodzaak om een wachtlijst voor transplantatie samen te stellen op basis van duidelijke en goed beredeneerde criteria.

Vanuit moreel standpunt vereist een duidelijk rechtvaardigheidsprincipe dat de criteria voor de toewijzing van gedoneerde organen op geen enkele wijze "discriminerend" mogen zijn (d.w.z. gebaseerd op leeftijd, sekse, ras, religie, sociale status enz.) of met het oog op de "nuttigheid" (d.w.z. gebaseerd op werkcapaciteit, sociale dienstigheid enz.). In plaats daarvan moet het besluit wie voorrang krijgt in het ontvangen van een orgaan genomen worden op basis van immunologische en klinische factoren. Elk ander criterium zou totale willekeur en subjectiviteit bewijzen en zou falen in het herkennen van de intrinsieke waarde van elke menselijke persoon als zodanig, een waarde die onafhankelijk is van enige uiterlijke omstandigheden.

7. Een ander punt behelst een mogelijke alternatieve oplossing voor het probleem van het vinden van menselijke organen voor transplantatie, iets wat nog steeds in de experimentele fase is, namelijk xenotransplantatie, dat is orgaantransplantatie van andere diersoorten.

Het is niet mijn bedoeling in detail de problemen verbonden aan deze vorm van interventie, uit te diepen. Ik zou alleen in herinnering willen roepen dat Paus Pius XII reeds in 1956 de vraag over de rechtmatigheid hiervan heeft gesteld. Hij deed dit als commentaar op de wetenschappelijke mogelijkheid die toen voorgesteld werd, voor het transplanteren van het hoornvlies van een dier aan de mens. Zijn antwoord is nog steeds verhelderend voor ons nu: om een xenotransplantatie toe te staan, zo zei hij, mag