

OVER DE AUTEUR



Ger Lodewick (1944) heeft d.m.v. jarenlang onderzoek feiten boven water gekregen en verzameld, over wat er nu werkelijk met een orgaandonor gebeurt.

Gesprekken met specialisten in binnen- en buitenland, bestudering van geschreven materiaal, interviews met nabestaanden van donoren, deelname aan congressen en symposia maken hem tot een deskundige bij uitstek.

“De feiten over wat er werkelijk met een orgaandonor gebeurt, worden verzwegen. Het is te gek voor woorden hoe wij om de

tuin worden geleid. Een ernstig ziek mens wordt dood verklaard om daarvan de organen te kunnen gebruiken. Hoe lang pikken we deze misleiding nog?”, aldus Ger Lodewick.

Van 1996 tot 2012 was hij voorzitter van de Stichting Bezinning Orgaandonatie. Momenteel is hij ambassadeur van ‘informatie orgaandonatie’ van Stichting De Vrije Mare.

We hebben Ger Lodewick als een bevlogen mens leren kennen en hebben met veel genoegen zijn kennis in dit boek mogen helpen verwoorden.

De uitgever

VOORWOORD

Sinds de eerste niertransplantatie in 1954 (in Nederland in 1966), de eerste longtransplantatie in 1963, en de eerste harttransplantatie in 1967, is wereldwijd een discussie op gang gekomen hoe mensen die een nieuw orgaan nodig hebben geholpen zouden kunnen worden.

Er werd, en wordt, intensief naar de mogelijkheden gekeken hoe het menselijk leven verlengd kan worden en hoe men aandoeningen kan opheffen door zieke organen te vervangen.

Toen in de zestiger jaren van de vorige eeuw de transplantatiegeneeskunde zijn aanvang nam, was de belangrijkste nog niet te beantwoorden vraag: hoe kan aan levende en goed functionerende organen die voor transplantatie noodzakelijk zijn gekomen worden? Om deze reden werd in 1968 in Harvard een ‘ad-hoc’-commissie samengesteld van o.a. chirurgen en ethici, die gezamenlijk tot het besluit kwamen om mensen die langdurig in coma lagen, en aan de beademing en met medicatie op de Intensive Care in leven werden gehouden, voortaan hersendood te verklaren.

Men besloot toen ook om deze patiënten, die de diagnose hersendood kregen, ‘dood’ te verklaren. Op deze manier werd het mogelijk om *levende* organen te transplanteren van mensen die nu volgens die nieuwe richtlijnen ‘dood’ waren.

Deze vorm van orgaantransplantatie heet daarom nog steeds een



'postmortale' orgaantransplantatie, oftewel de transplantatie van een orgaan ná het overlijden van de diep comateuze patiënt.

In dit openhartige en informatieve boek van Ger Lodewick worden indringende vragen gesteld over de diagnose hersendood, en over de vraag of hersendood werkelijk gelijk staat met dood.

De landelijke voorlichtingscampagnes door de overheid en door de Nederlandse Transplantatie Stichting om donoren te werven zijn opvallend eenzijdig, en benadrukken alleen het belang om je als donor aan te melden, met de nadruk op het feit dat mensen 'nog steeds' sterven op de wachtlijst voor het ontvangen van een orgaan.

Maar er wordt nauwelijks gesproken over het belang van de diagnose hersendood, en men schrijft in de richtlijnen voor transplantatie dat een hersendode donor een overleden persoon, en dus een 'stoffelijk overschot' is. Maar voor transplantatie heeft men levende en goed functionerende organen nodig. En de vraag is uiteraard hoe het mogelijk zou kunnen zijn om een levend orgaan te 'oogsten' (term van juristen van het ministerie) van een 'stoffelijk overschot'.

Tevens blijkt de diagnose 'hersendood = dood' ook niet altijd zo eenvoudig te stellen. Men moet, voordat de diagnose hersendood met zekerheid kan worden gesteld, eigenlijk alle sederende medicatie een tijdlang hebben gestopt, men moet minstens twee maal een vlak EEG (geen elektrische activiteit meer aantoonbaar in de hersenschors) hebben geregistreerd, met een tijdsinterval van minstens zes uur, en soms doet men ook de apneutest om te bekijken of de patiënt nog spontaan gaat ademen als de kunstmatige beademing tijdelijk wordt gestopt. Dit laatste is om aan te tonen dat ook de hersenstam, waarin het ademhalingscentrum ligt, niet meer functioneert.

Ook het vaststellen van een eventuele minimale bloeddorstrooming van de hersenen is lang niet altijd met zekerheid te geven door middel van een angiogram (een contrastinjectie in de bloedvaten) of met een isotopenonderzoek. Zowel de richtlijnen voor hersendood, als ook de criteria om hersendood vast te stellen, kunnen daarnaast ook nog per land verschillen.

Op basis van de huidige, gebrekkige en vaak eenzijdige voorlichting kunnen mensen nauwelijks een goed overwogen keuze maken voor de

registratie als orgaandonor, en al helemaal niet als men geacht wordt bij wijze van spreken het donorformulier maar even in te vullen op het moment dat een nieuw rijbewijs op het stadhuis wordt opgehaald.

Er zijn zelfs voorlichtingscampagnes voor kinderen op de lagere school gestart over het belang van postmortale orgaandonatie! Alsof kinderen kunnen beseffen wat 'ná de eigen dood' betekent. De werkelijke betekenis van de diagnose hersendood en de praktische gevolgen van deze diagnose voor de familie van een hersendood verklaarde potentiële donor worden al door de meeste volwassenen bij het invullen van het donorformulier volstrekt niet overzien.

Het ontbreken van enig besef over wat het afstaan van organen betekent, blijkt pas op het zeer emotionele moment dat er een dierbare persoon aan de beademing ligt, en de arts verklaart dat je partner of kind eigenlijk dood is en aan de wanhopige familie, die in totale shock verkeert, om toestemming voor orgaandonatie wordt gevraagd.

Als men het bewusteloze familielid met een warm, normaal functionerend lichaam met vele infusen aan de beademing ziet liggen, blijkt er vaak een intuïtieve onzekerheid te bestaan of hersendood nu werkelijk dood is. Men verwacht toch dat als iemand is overleden hij bleek, koud en stijf is, en niet meer ademt.

Het zijn opmerkingen als: 'Wanneer u voor orgaandonatie zou kiezen, kunnen andere kinderen verder leven', en: 'Andere ouders zitten op dit moment aan het ziekbed van hun kind en hopen dat een orgaan het leven van hun kind zal redden', die op dat dramatische moment voor sommigen de doorslag hebben gegeven om toestemming te verlenen voor de uitname van organen van hun kind of partner. En pas veel later beseft men, met meestal een groot schuldgevoel, dat er hierdoor van enige stervensbegeleiding of rustig afscheid nemen geen sprake meer kon zijn.

Het is overigens onmogelijk om medisch en juridisch precies aan te geven wat leven en wat dood is. Geen enkele test kan uitsluitend geven over de begrippen sterven en dood. Men kan niet aangeven wanneer een stervensproces precies is begonnen of definitief is afgerond. En over de stervensfase van een patiënt wordt in de richtlijnen voor orgaantransplantatie volstrekt niet gesproken.

Het overheersende beeld over dood houdt in dat leven en dood elkaar nooit kunnen overlappen; een persoon is óf dood, óf levend, maar nooit beide tegelijkertijd. Opmerkelijk is dan ook dat bij de diagnose hersendood, wanneer een comateuze patiënt volgens de huidige richtlijnen werkelijk dood is, bijna honderd procent van het lichaam nog in leven is, en in leven wordt gehouden, om bruikbare organen te kunnen uitnemen.

Hersendood is waarschijnlijk het begin van het stervensproces. Hersendood is ook geen wetenschappelijk feit, maar een wettelijk goedgekeurde levensbeschouwing die enkel en alleen gebaseerd is op natuurwetenschappelijke en dus materialistische veronderstellingen.

Als de hersenen onherstelbaar beschadigd zijn dan zou het bewustzijn, de essentie (of 'ziel') van de mens, ook definitief verdwenen moeten zijn, omdat het bewustzijn volgens die materialistische benadering een product van de hersenen zou zijn. Maar in de meest recente onderzoeken op het gebied van bewustzijn en herinnering in relatie tot de hersenfuncties komt men tot de conclusie dat het ervaren van bewustzijn niet altijd gerelateerd is aan normaal functionerende hersenen.

Er wordt regelmatig een paradoxaal optreden van een verhoogd en verruimd bewustzijn gemeld tijdens een hartstilstand, dus tijdens een periode van klinische dood, waarbij het bewustzijn onafhankelijk van het lichaam wordt ervaren tijdens de (tijdelijke en nog omkeerbare) totale uitval van de functie van de hersenschors en hersenstam. Dit wordt een bijna-doodervaring genoemd.

Mensen beschrijven een totaal ander bewustzijn dan ons dagelijks ervaren waakbewustzijn. Ook blijkt er achteraf soms sprake van bewustzijn te zijn geweest gedurende de periode dat iemand in diep coma heeft gelegen. Op basis van recent wetenschappelijk onderzoek naar bijna-doodervaringen bij patiënten die een hartstilstand hebben overleefd zijn er dus goede redenen om aan te nemen dat ons bewustzijn niet altijd samenvalt met het functioneren van onze hersenen: het kan blijkbaar ook los van ons lichaam ervaren worden.

Dat zou dus ook zeer goed mogelijk kunnen zijn bij patiënten in coma, of bij de diagnose hersendood.

Alle vragen over de gang van zaken bij orgaanuitname bij 'hersendode' patiënten worden in de hier volgende ingezonden brief naar aanleiding van tamelijk eenzijdige overheidscampagnes voor het werven van orgaandonoren duidelijk verwoord.

"Wordt het niet eens tijd om bij deze telkens weer oprakelende discussie dieper in te gaan op het feit waarom mensen deze keuze niet 'even' maken? Waar is het wetenschappelijke bewijs dat er bij orgaantransplantatie niet wordt ingegrepen in het stervensproces? Het woord 'proces' houdt al in dat er sprake is van fasen en de organen worden ontnomen aan het begin van dit proces. Waarom wordt 'de dode' onder narcose gebracht alvorens de organen ontnomen worden?"

Medici spreken van reflexen van de patiënt, maar is dit wel zo? Waarom zijn er wereldwijd verschillende criteria omtrent het begrip 'hersendood'? Wat is de samenhang tussen lichaam, ziel en geest? Wie onderzoekt de psychische gevolgen voor een ouder die afscheid moet nemen van een nog warm en ademend kind? Wat te zeggen van tal van publicaties van bijna-doodervaringen met situaties waarbij hersendood werd gemeten en de patiënt het achteraf kon navertellen omdat hij toch weer bij bewustzijn kwam? Zo zijn er nog vele vragen die wellicht te groot zijn voor ons beperkt menselijk verstand en die een simpel voor of tegen in de weg staan. Een agressieve overheids campagne zal het wantrouwen alleen maar vergroten. Ieder mens moet in vrijheid en op zijn tijd een bewuste keuze mogen maken."

Ook in Nederland is orgaantransplantatie inmiddels een gemeengoed geworden. En, evenals in andere landen, zijn ook in ons land onvoldoende organen beschikbaar om aan de groeiende vraag naar organen te kunnen voldoen. Het aantal potentiële hersendode patiënten, bij wie organen kunnen worden 'geogst' neemt jaarlijks af door verbeterde behandelingsmogelijkheden van mensen met een ernstig hersentrauma of hersenbloeding.

Nederland is erg goed in 'donorpreventie': het voorkomen van hersendood. De behandeling van hersenletsel door verkeersongelukken en hersenbloedingen is de laatste jaren sterk verbeterd. Het zogenaamde 'donorpotentieel' is in Nederland het laagste van Europa. Dit is niet alleen het gevolg van de verbeterde behandeling van hersen-

letsel, maar het aantal potentiële donoren is vooral teruggedrongen door onze strikte wetgeving betreffende de verkeersveiligheid, zoals het verplicht dragen van autogordels, het invoeren en handhaven van een maximumsnelheid, het verplicht dragen van een helm door bromfietzers en motorrijders, en het verbieden van het gebruik van alcohol in het verkeer.

In andere landen vallen veel meer (jeugdige) verkeersslachtoffers. Maar het probleem van lange wachtlijsten voor orgaandonatie kan ook gedeeltelijk worden opgelost door meer aandacht te besteden aan andere dan fysieke aspecten van orgaandonatie, en door vraagstukken over de zin van ziekte en de angst voor de dood bespreekbaar te maken. Zingevingsvraagstukken behoren in de discussie over orgaantransplantaties aan de orde te komen. Alles wat medisch-technisch mogelijk is hoeft ook niet altijd zinvol te zijn en te gebeuren.

Ik heb er het volste vertrouwen in dat dit belangrijke boek een bijzondere bijdrage kan leveren aan een kritische discussie over enkele belangrijke en voor veel mensen meestal nog onbekende aspecten van orgaantransplantatie. Het is waarschijnlijk niet algemeen bekend dat er in veel landen een medische en ethische discussie op gang is gekomen over de betekenis van wat hersendood eigenlijk is, dat hersendood niet gelijk kan staan aan dood, en dat bij de overgang tussen leven en dood ook een stervensfase ligt die uren tot misschien dagen kan duren.

Men kan zich dankzij dit boek bewust worden van het feit dat de voorlichtingscampagnes om mensen te overreden om zich aan te melden als potentiële donor volstrekt eenzijdig, onvolledig en soms zelfs misleidend zijn. Vooral het belang van de orgaanontvanger lijkt te worden behartigd, en de discussie over wat de begrippen 'postmortaal' en 'hersendood' werkelijk inhouden wordt verzwegen. Ik hoop en verwacht dat dit zeer informatieve boek zal bijdragen aan een meer bewuste besluitvorming om je wel of niet aan te melden als orgaandonor of als orgaanontvanger. Ik kan dit boek dan ook van harte aanbevelen.

Pim van Lommel, cardioloog
en auteur van de bestseller *Eindeloos bewustzijn*

Pim van Lommel (1943) was van 1977 tot 2003 als cardioloog verbonden aan het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem. Hij publiceerde diverse artikelen over cardiologie. In 1986 begon hij zijn onderzoek naar bijna-doodervaringen bij patiënten die een hartstilstand hadden overleefd.

In 2001 publiceerde hij dit onderzoek in het gerenommeerde tijdschrift *The Lancet*. Daarnaast werkte hij mee aan verschillende boeken over bijna-doodervaringen en publiceerde hij er diverse artikelen over.

In 2007 verscheen zijn boek *Eindeloos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna-doodervaring**. Het boek is een bestseller. Er zijn inmiddels ruim 140.000 exemplaren van verkocht. Het is en wordt in verschillende talen vertaald.

Pim van Lommel houdt over de hele wereld lezingen over bijna-doodervaringen en over de relatie tussen bewustzijn en hersenfunctie. In 2005 ontving hij de Dr. Bruce Greyson Research Award van de International Association of Near-Death Studies. Een jaar later kreeg hij uit handen van de president van India de Lifetime Achievement Award op het World Congress on Clinical and Preventive Cardiology.

Pim van Lommel studeerde geneeskunde aan de Universiteit Utrecht en specialiseerde zich in cardiologie.

Pim van Lommel

*Eindeloos
bewustzijn*



DE WETENSCHAPPELIJKE OP
BIJNA-DOOD ERVARING