

# ORGAANDONATIE: JURIDISCHE EN ORGANISATORISCHE ASPECTEN

auteur: **Gerda Van Beeumen**

## 1. Inleiding

Orgaantransplantatie is over de laatste 40 jaar geëvolueerd vanuit een experimentele fase naar een algemeen aanvaarde vorm van een effectieve therapie voor patiënten die lijden aan bepaalde irreversibele en vaak levensbedreigende aandoeningen.

De transplantatieheelkunde heeft een lange weg afgelegd. Het idee om ziek weefsel te vervangen door gezond weefsel is zeer oud en houdt de mens al sinds lange tijd bezig. Voorbeeld: de legende van de tweelingbroers de heilige Cosmas en de heilige Damianus ( derde eeuw na Christus) die na hun dood een spectaculaire transplantatie uitvoerden. Toen de diaken-koster Giustinianus leed aan een ongeneeslijk gangreen aan zijn been, verschenen de twee heiligen en voerden een transplantatie uit met het been van een pas overleden neger. Later werd Cosmas uitgeroepen tot de patroonheilige van de geneesheren en Damianus tot deze van de apothekers.

In de negentiende eeuw kenden huidtransplantaties een geweldige opgang. Niet-genezende huidoppervlakten en brandwonden werden bedekt met huidgreffen.

Voor het succesvol transplanteren van gevasculariseerde organen moeten we wachten tot in de twintigste eeuw. Enkele belangrijke mijlpalen hier zijn:

- 1954: Murray voert de eerste geslaagde niertransplantie uit in Boston.
- 1963: In Pittsburg (VS) wordt door Starzl de eerste levertransplantatie bij de mens uitgevoerd
- 1967: Barnard voert in Zuid-Afrika de eerste harttransplantatie uit.

Van bij de aanvang van de transplantatieheelkunde heeft de vraag naar donororganen het aanbod steeds overschreden.

Om aan dit probleem tegemoet te komen werden zowel op nationaal als op internationaal vlak inspanningen gedaan.

In ons land is sinds februari 1987 de wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen van kracht.

Op internationaal vlak wordt samengewerkt om het schaarse donoraanbod zo optimaal mogelijk te gebruiken. België werkt zo samen met Eurotransplant.

## 2. De Belgische wetgeving

Sinds februari 1987 is de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen van kracht. Deze wet wil een verantwoord evenwicht tot stand brengen tussen de eerbied voor de persoonlijkheidsrechten op lichaam en lijk, en de bevordering van de menselijke solidariteit, door het uitbouwen van een efficiënt kader voor het stellen van een levensreddende daad.

Als algemene bepalingen stelt deze wet dat zij niet van toepassing is op voortplantingsmateriaal, dat iedere wegname van organen of weefsels door een arts én in een ziekenhuis dient te gebeuren en dat afstand van organen of weefsels niet met een winstoogmerk mag gebeuren.

Verder maakt de wet een onderscheid tussen de wegname van organen en weefsels bij overleden of levende donoren.

## 2.1 Wegname van organen en weefsels na overlijden

Het uitgangspunt van de wet bestaat erin een vermoeden van principiële toestemming in te voeren: het zogenaamde "opting-out" of "geen-bezwaar" stelsel. Elke overledene wordt verondersteld donor te zijn, tenzij hij zich hiertegen tijdens zijn leven heeft verzet. Iedereen kan op elk moment zijn verzet uiten tegen de wegname van organen en/of weefsels of in een expliciete wilsuitdrukking te kennen geven dat hij kandidaat donor is na overlijden.

Deze wilsbeschikking moet betekend worden op het gemeentebestuur. Het verzet of de uitdrukkelijke toestemming wordt via het Rijksregister doorgegeven aan de databank "donor" van het Ministerie van Volksgezondheid. De gegevens van deze databank zijn 24 uur op 24 beschikbaar en de transplantatiecoördinator is verplicht bij iedere melding van een potentiële donor de databank te raadplegen. Dit gebeurt d.m.v. een computerverbinding.

Bij een overledene mag niet tot prelevatie van organen of weefsels worden overgegaan indien:

- hij verzet liet acteren in de databank van het Ministerie van Volksgezondheid;
- door hem verzet werd uitgedrukt op een andere wijze en voor zover hiervan kennis is gegeven aan de prelevatieteams;
- verzet is meegedeeld door aanverwanten van de eerste graad en/of de samenlevende echtgeno(o)t(e).

In de gevallen waar het gaat om een gewelddadige of verdachte dood dient het parket gecontacteerd te worden alvorens men mag overgaan tot prelevatie.

Het overlijden van de donor moet worden vastgesteld door drie artsen, met uitsluiting van de geneesheren die de mogelijke ontvanger behandelen of die de wegname of de transplantatie zullen verrichten. Voor het vaststellen van het overlijden moeten de artsen zich laten leiden door de jongste stand van de wetenschap.

Het wegnemen van de organen en het sluiten van het lichaam moet gebeuren met respect voor het lijk en bezorgdheid voor de gevoelens van de familie.

De identiteit van de donor en de ontvanger mag niet worden meegedeeld.

## 2.2 Wegname van organen en weefsels bij levenden

Wegname van organen en weefsels bij levenden kan slechts worden verricht bij een donor die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en die hier vooraf in toegestemd heeft.

Wanneer de wegname echter ernstige gevolgen kan hebben voor de donor of wanneer het gaat om organen of weefsels die niet regenereren, kan ze enkel worden verricht als de ontvanger in levensgevaar verkeert en de transplantatie van organen of weefsels van een overleden donor geen even bevredigend resultaat kan opleveren.

Indien de donor geen 21 jaar is, is hier de toestemming vereist van de perso(o)n(en) die volgens het Burgerlijk Wetboek de toestemming tot het huwelijk van een minderjarige moet(en) geven. Is hij gehuwd, dan moet de met hem samenlevende echtgeno(o)t(e) instemmen met de wegname.

De wegname, die normalerwijze geen ernstige gevolgen kan hebben, of als het gaat om regenereerbare weefsels en/of organen, mag worden verricht bij personen jonger dan 18 jaar wanneer het orgaan of weefsel bestemd is voor een broer of zus van de donor.

Wanneer de donor de leeftijd van 15 jaar bereikt heeft, moet hijzelf ook voorafgaandelijk zijn toestemming geven voor de wegname.

De toestemming tot het wegnemen van organen of weefsels bij levenden moet vrij en bewust gebeuren en is te allen tijde herroepbaar. Zij gebeurt schriftelijk en in het bijzijn van een meerderjarige getuige en moet gedagtekend en ondertekend zijn door de perso(o)n(en) die zijn (hun) toestemming moet(en) geven en door de meerderjarige getuige.



Het bewijs van de toestemming moet worden geleverd aan de geneesheer die zich voorneemt de wegname te verrichten. Deze geneesheer moet de donor en in voorkomend geval de personen van wie de toestemming vereist is, duidelijk en volledig inlichten over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegname.

### 3. Internationale samenwerking: Eurotransplant

Voor het slagen van een transplantatie is het belangrijk een zo groot mogelijke overeenkomst te hebben tussen de donor en de ontvanger. Om een goede donor-ontvanger combinatie te vinden is het nodig te kunnen werken met een grote groep van mogelijke ontvangers en mogelijke donoren. Vandaar dat op internationaal vlak wordt samengewerkt.

Alle Belgische transplantatiecentra werken samen met Eurotransplant.

Eurotransplant is een organisatie zonder winstoogmerk die de internationale uitwisseling van donororganen coördineert. Transplantatiecentra en weefseltyperingslaboratoria uit België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk en Slovenië werken via deze organisatie samen.

De Eurotransplant centrale is gehuisvest in Leiden.

#### 3.2 Werkwijze

Eurotransplant speelt een sleutelrol in de werving en toewijzing van donororganen voor transplantatie.

In de praktijk betekent dit dat alle organen die in de deelnemende landen bij donoren gepreleveerd worden, aangeboden worden bij Eurotransplant.

Anderzijds worden alle patiënten uit deze landen die in aanmerking komen voor een orgaantransplantatie geplaatst op de centrale wachtlijst bij Eurotransplant.

De gegevens van alle potentiële ontvangers zoals bloedgroep, weefseltypering, oorzaak van de ziekte, klinische urgentie en het ziekenhuis waar de patiënt wordt behandeld, zijn opgeslagen in een centraal computerbestand. Zodra ergens binnen het Eurotransplantgebied een donor beschikbaar komt, wordt alle relevante informatie over de donor door de plaatselijke transplantatiecoördinator aan de centrale van Eurotransplant in Leiden doorgegeven, die via haar computerbestand voor elk orgaan een geschikte ontvanger selecteert.

Om op de wachtlijst te komen moet aan Eurotransplant een inschrijvingsgeld betaald worden ten bedrage van 810 gulden. Dit bedrag wordt niet aangerekend aan de patiënt, maar wordt momenteel ten laste genomen door het transplantatiecentrum. Naar de toekomst toe is het de bedoeling dat het RIZIV hiervoor een tussenkomst voorziet.

### 3.1 Toewijzingscriteria.

De criteria volgens welke Eurotransplant een orgaan toewijst aan een patiënt op de wachtlijst verschillen al naargelang het orgaan waar het om gaat.

#### 3.1.1 Nieren.

Wanneer er binnen Eurotransplant een nier beschikbaar komt, wordt deze in volgende volgorde toegewezen:

- eerst aan patiënten wachtend op een gecombineerde transplantatie ( b.v. nier-pancreas);
- daarna aan patiënten in de speciale programma's voor hooggeïmmuniseerden;
- verder aan alle wachtenden volgens een bepaalde puntenscore.

Bij elke nier die er ter beschikking komt, krijgen alle wachtende patiënten punten voor verschillende factoren. De totale som van de punten bepaalt de plaats van de patiënt in de rangorde voor toewijzing bij deze donorprocedure. Dus, de patiënt met het hoogste aantal punten staat bovenaan en heeft de meeste kans de nier te ontvangen.

Er worden punten toegekend voor volgende factoren:

- Overeenkomst weefseltypering tussen donor en ontvanger.
- Mismatch probability: geschatte waarschijnlijkheid om op 1000 nieraanbiedingen een identieke nier te vinden.
- Wachtijd: deze wordt berekend vanaf de eerste dag in dialyse.
- Afstand tussen donor- en transplantatiecentrum ( lokaal, nationaal, internationaal ).
- Nationale uitwisselingsbalans.

Uiteraard dient er ook rekening gehouden te worden met de compatibiliteit van de bloedgroep. Naast de compatibiliteit geldt ook nog een verdeelsleutel zodat de wachtende patiënten, ongeacht hun bloedgroep, min of meer evenveel kansen krijgen op een nieraanbod.

| Donor    | Ontvangers       |
|----------|------------------|
| Donor O  | Ontvangers O, B  |
| Donor A  | Ontvangers A, AB |
| Donor B  | Ontvangers B, AB |
| Donor AB | Ontvangers AB    |

#### 3.1.2 Andere organen.

Hierop gaan we minder diep in. We geven enkel een opsomming van de belangrijkste factoren die bij deze toewijzing een rol spelen.

- Bloedgroep
- Urgentiecode
- Lengte en gewicht
- Wachtijd
- Lokalisatie donorcentrum.

### 4. Enkele cijfergegevens.

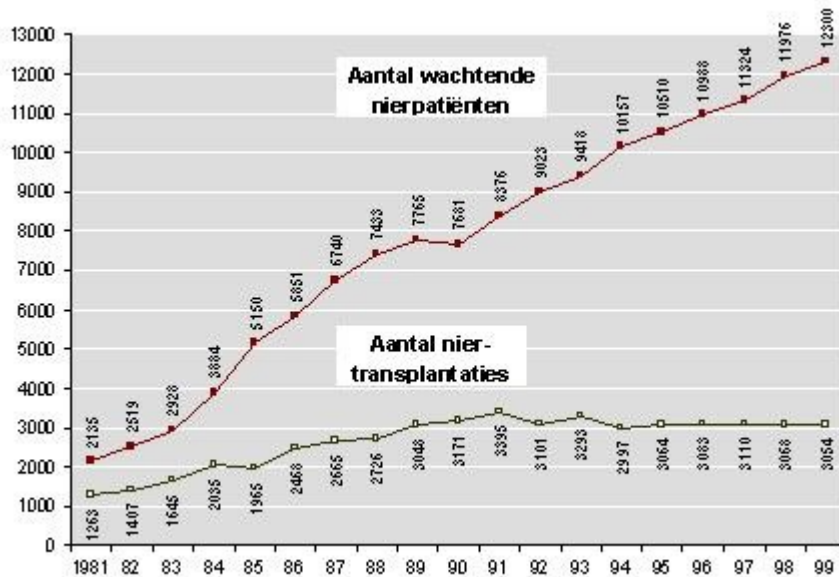
De eerste figuur geeft de verhouding weer tussen het aantal patiënten op de wachtlijst en het aantal niertransplantaties per jaar binnen Eurotransplant.

We zien dat het aantal wachtenden nog steeds blijft stijgen, terwijl het aantal transplantaties (en donoren) stagneert.

De tweede figuur geeft het aantal orgaandonoren per miljoen inwoners weer in de verschillende Europese landen. We kunnen hier vaststellen dat België het zeer goed doet. Wanneer we kijken naar de ons omliggende landen zien we dat België meer dan het

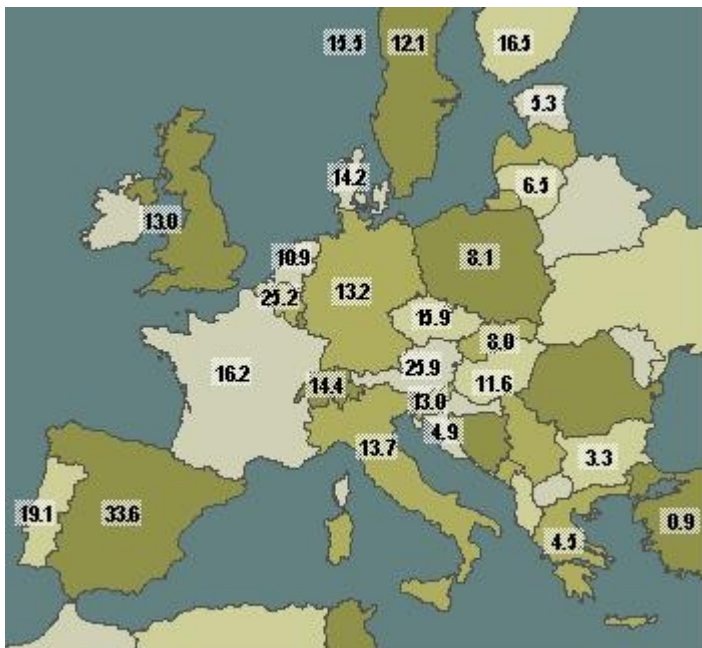
dubbel aantal donoren heeft dan Nederland of Duitsland. We mogen dus stellen dat ons land een zeer actieve rol speelt op het gebied van orgaanwerving.

#### 4.1 Evolutie wachtlijst niertransplantaties ten opzichte van het aantal transplantaties.



Bron: Eurotransplant International - jaarlijks rapport 1999

#### 4.2 Aantal donoren in de Europese landen per miljoen inwoners



Bron: Council of Europe 2000

#### Over de auteur

Mevr. Gerda Van Beeumen is Transplantatiecoördinator in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen