

Berkhout, 22 mei 2025

Aan factcheck Nederland

factcheck-netherlands@dpa.com

U krijgt deze reactie naar aanleiding van de volgende publicatie

<https://dpa-factchecking.com/netherlands/250512-99-823896/>

Er circuleert inderdaad veel onjuiste informatie over orgaandonatie ‘na overlijden’ en dat wordt zeker vanuit overheidswege gestimuleerd. Het is hun taak om tot meer orgaandonoren te komen en dat doel bereik je niet door mensen juist te informeren. Daarom heeft het Ministerie van VWS er bewust voor gekozen de formuleren “na overlijden” te gebruiken.

Een aantal leden van ons Comité heeft het gebruik van deze formulering met succes bestreden bij de Reclame Code Commissie (RCC). Tijdens een van de zittingen heeft MinVWS dat ook toegegeven.

De RCC heeft in diverse uitspraken (zowel aan ministerie VWS als de Nederlandse Transplantatie Stichting) uitgesproken dat de reclame uitingen “na overlijden” in strijd zijn met artikel 5 NRC en heeft de verweerders geadviseerd niet meer op een dergelijke wijze reclame te maken. De RCC heeft uitgesproken dat de frase “na overlijden” toelichting behoort te krijgen. citaat: “De hier bedoelde juridische (op de WOD gebaseerde) invulling van het begrip ‘dood’ of ‘overlijden’ wijkt wezenlijk af van de gebruikelijke betekenis van die woorden en uit de uiting blijkt niet dat in plaats van die gebruikelijke betekenis het woord ‘dood’ of ‘overlijden’ in juridische zin wordt gebruikt. Dit leidt tot verwarring bij het publiek over de omstandigheden waaronder het uitnemen van organen kan plaatsvinden. (.....)

Het voorgaande heeft tot gevolg dat het publiek onvoldoende is geïnformeerd over de feitelijke omstandigheden waaronder de organen bij een donor worden weggenomen.” einde citaat. (18 november 2016 (dossier 2016/00445-CVB), 21 februari 2017 (dossier 2016/00960), 11 augustus 2017 (dossier 2017/00354), 22 augustus 2019 (dossier 2019/00341-CVB), en 12 september 2019 (dossiers 2019/00427 en 2019/00427A).

Dat het overlijden van een orgaandonor anders is dan het publiek verwacht wordt nog steeds onvoldoende in de media vermeld en heeft alles met uw factcheck artikel te maken.

Eerst gaan we even een stukje de geschiedenis is, het is n.l. van belang om te weten hoe de bewering dat hersendood inhoudt dat je dood bent tot stand is gekomen.

De Ad Hoc Commissie Harvard onder voorzitterschap van Dr. Henry Knowles Beecher heeft zonder wetenschappelijk onderzoek de transitie gemaakt van ‘onomkeerbaar coma’ naar ‘hersendood is dood’. We verwijzen hiervoor naar de teksten van Michael Nair-Collins EXPANDING THE SOCIAL STATUS OF “CORPS” TO THE SEVERLY COMATOSE

<https://muse.jhu.edu/article/850516>

en hoofdstuk 8 van het boek “ORGAANDONATIE EEN ZAAK VAN LEVEN EN DOOD” geschreven door Drs. Ruud van der Ven. <https://uitgeverijmaatkamp.nl/rvdv/8.pdf>

De kritieken op Dr. Beecher zijn hard. Uit onderzoek is gebleken dat deze man de medische ethiek ‘aan zijn laars heeft gelapt’. Toch vindt postmortale orgaandonatie wereldwijd plaats door hetgeen

Beecher als voorzitter van de Ad Hoc Commissie Harvard heeft bewerkstelligd.

<http://ahrp.org/1951-1960s-dr-henry-k-beecher-cia-collaborator-in-use-of-psychoactive-drugs-for-torture-the-dorr-professor-of-anesthesiology-at-harvard-university-whose-reputation-as-a-paragon-of-ethica/>

Alle protocollen die wereldwijd zijn opgesteld om de consensus hersendood is dood te legaliseren zijn opgesteld op basis van de adviezen van deze commissie.

Bepaalde diagnoses, zoals hersendood, zijn finaal. Hoewel het misschien hoopgevend kan zijn om het tegendeel te geloven is een uitzonderlijk medisch fenomeen geen bewijs dat de patiënt kan overleven.

We worden aangespoord om ons op te geven als orgaandonor in geval dat het ergste gebeurt. Maar over dat thema circuleert ook veel foute informatie, zeker online. Zo ook vele populaire berichten op Facebook over de zogenaamde Lazarusreflex. Dat zou het fenomeen zijn waarbij een patiënt op de operatietafel als orgaandonor toch nog beweegt met de ledematen. Een teken dat de hersendode patiënt toch nog levensvatbaar zou zijn, zo beweren ze. Dat zou in 75 procent van de gevallen gebeuren. Wat is waar en wat niet?

Het is inderdaad zo dat een patiënt op de operatietafel bewegingen maakt. Dat is een verschil met lijken die voor autopsie open worden gemaakt, deze bewegen nooit. De Gezondheidsraad heeft ook aan ons aangegeven dat dit bewegen waar is maar beroepen zich op de bewering dat deze patiënten geen pijn voelen. Zij volgen daarmee de bewering van de Nederlandse Transplantatie Stichting die dit op hun website heeft geschreven. Maar dat is vreemd. De Gezondheidsraad stelt protocollen op waar gebruikers (zoals de Transplantatie Stichting) zich naar moeten richten en nu draait de Gezondheidsraad dit om. Een gebruiker beweert dat de patiënten geen pijn lijden. Dat is de omgekeerde wereld. Dat de patiënt geen pijn lijdt is gebaseerd op een aanname, bewijs bestaat er niet. Veel artsen waarschuwen dat orgaandonoren pijn kunnen lijden tijdens het verwijderen van de organen.

Vanuit hun opleiding tot narcotiseur weten artsen hoe een patiënt op de operatietafel reageert als deze te weinig narcosemiddelen krijgt toegediend. Bij het zien van deze reacties dienen zij meer pijnstillende en/of bewustzijnsverlagende middelen toe.

Artsen constateren dat orgaandonoren die officieel ‘dood’ zijn veelal op een zelfde manier reageren en dat zij deze reacties vervolgens neutraliseren door toediening van daarvoor bedoelde middelen. Dr Heidi Klessig (Klessig werkte als narcotiseur en pijnarts) schreef hierover het volgende in haar boek *The Brain Death Fallacy* dat in 2023 is gepubliceerd: “*I was first exposed to brain death during my anaesthesiology training program, shortly after death was redefined by force of law in 1981. The attending anaesthesiologist instructed me to go to the intensive care unit and prepare a “braindead” young man for an organ harvest surgery. On examining him, I was surprised to find that he looked exactly like every other critically ill patient I had prepared for surgery and, in fact, better than most. He was warm, his heart was beating, and his monitors showed stable vital signs. Nevertheless, on his bedside exam, he checked all the boxes for brain death, and the neurologist declared him “dead”. : I brought him to surgery. As his body was cut open and his organs carved out, he reacted to the cutting, sawing, and retracting like every other patient in surgery. He also required identical amounts and types of anesthesia. As an obedient anaesthesiology resident, I did what my authorities told me to do. My eyes witnessed a barbaric act that ended a young man’s life that day, and I was complicit.*”

Na haar pensionering richtte zij zich op de onjuiste beweringen rond postmortale orgaandonatie. De reacties die zij heeft geregistreerd tijdens de bewuste operatie hebben niets te maken met lazerusreflexen of iets dergelijks, het zijn reacties op pijn en dat hoort iedere anesthesist te weten.

Veel mensen merken op de sociale media op dat orgaandonoren (die dus dood zouden zijn) reflexen vertonen zoals de lazerusreflex of spinale reflexen. Waar zij vooral op wijzen is dat dit een teken van leven is. Lijken maken deze bewegingen niet. Dat dit een teken is dat de patiënt kan herstellen wordt niet zo impliciet beweerd (althoewel het mogelijk wel eens zal worden beweerd). Wel wijzen zij er op dat de donor aantoonbaar leeft en mogelijk pijn ervaart tijdens het opensnijden. En dat is waar artsen voor waarschuwen en terecht door lezers wordt overgenomen.

Beoordeling

Hersendode patiënten kunnen een spinale reflex meemaken waarin de ledematen bewegen: het Lazarusfenomeen of -reflex. Dat komt in minder dan de helft van de gevallen voor en is geen indicatie dat herstel nog mogelijk is. Hersendood is definitief.

Weer de verwijzing naar reflexen. Nogmaals, reflexen tonen aan dat de patiënt levend is. Hoe vaak het voorkomt is feitelijk niet van belang, dat het voorkomt is wel belangrijk te weten.

Geheel ten onrechte stelt u hier dat hersendode mensen niet kunnen herstellen. Het is eerst van belang dat u (en iedereen) begrijpt dat hersendood geachte mensen patiënten zijn die hersenletsel hebben. Letsel hebben is niet hetzelfde als dood zijn. Dat er geen herstel mogelijk is, is gebaseerd op een infauste prognose. En een prognose is geen diagnose. In geen van de vigerende hersendoodprotocollen die bestaan is een test opgenomen waaruit blijkt dat het hersenletsel onomkeerbaar is. Wel weten we dat patiënten zijn hersteld die ernstig hersenletsel hadden en als hersendood werden beschouwd.

Niet altijd wordt na de prognose hersendood een hersendoodprotocol gevolgd. Dat protocol wordt alleen gevolgd als er sprake is van orgaandonatie. Alleen dan is het noodzakelijk om een patiënt voor de wet dood te verklaren omdat de patiënt overlijdt door de orgaanverwijdering en de artsen die deze operatie uitvoeren beschuldigd kunnen worden van moord. Bij veel mensen is het onbekend. Dit is de juridische noodzaak waar de RCC naar verwijst.

Veel mensen herstelden. Een lijst met overlevers voegen we hier als bijlage bij.

In Amerika wordt met name de zaak rond Jahi McMath veelvuldig als voorbeeld aangevoerd. Dit meisje voldeed aan alle criteria die daar worden gehanteerd om hersendood te mogen worden verklaard. Haar ouders gingen niet mee in het verhaal dat ze dood zou zijn en bleven vechten voor het leven van hun kind. Jahi overleed uiteindelijk maar vertoonde veel tekenen van herstel.

Dr Heidi Klessig over Jahi

I address the lack of evidence for the standards used by the American Academy of Neurology (AAN) brain death guideline. I show that attempts to improve the AAN guideline by adding tests of hypothalamic function are futile, since Jahi McMath not only met (and exceeded) the requirements of the AAN guideline but she also lacked hypothalamic function at the time of her brain death diagnosis. Yet, after she was transferred to New Jersey and given proper care, she improved. Two neurologists who examined her there found that she no longer met the criteria for brain death, but was in a minimally conscious state. True death is an irreversible state; if you can improve, you were never dead!

McMath

Ook de zaak van Zack Dunlapp heeft veel aandacht. Zack kan zelf vertellen wat hij heeft ervaren. Zijn zaak is uitermate breed gedocumenteerd. Hij hoorde en voelde alles maar kon dat door de aard van zijn trauma niet laten merken. Gelukkig voor hem uiteindelijk wel.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZXFM9INV-bQ&t=16s>

De ernst van het hersenletsel kan alleen postmortaal worden vastgesteld. Het NINCDS heeft onderzoek gedaan naar hersenletsel. Dr Heidi Klessig heeft in haar boek *The Brain Death Fallacy* een hoofdstuk gewijd aan dit onderzoek. Wij voegen dit hoofdstuk als bijlage bij.

Hersendood is niet dood <https://jme.bmj.com/content/medethics/43/11/747.full.pdf>

De aanwezigheid van het bewustzijn wordt niet onderzocht met klinisch-neurologisch onderzoek. Het klinische onderzoek beperkt zich onderzoek aan het bed. Het onderzoek richt zich op zichtbare reacties, waarbij voorbij wordt gegaan aan voor het blote oog onzichtbare reacties. Het gaat om een infauste prognose en geenszins aan een medisch waarneembaar feit. Tot op heden is 'hersendood' alleen met zekerheid vast te stellen door postmortaal onderzoek aan de hersenen.

Feiten

Eerst en vooral: wat is hersendood precies? Het betekent dat alle hersenfuncties niet meer werken en dat dat onherstelbaar is. De patiënt kan dus niet meer zelfstandig denken, zien, horen, bewegen of voelen. Ademhaling en bloeddruk worden enkel in stand gehouden door kunstmatige beademing en medicijnen. Om dit te diagnosticeren gebruiken artsen het internationale hersendoodprotocol.

U beweert hier dat bij hersendood “alle hersenfuncties niet meer werken”. Dat de patiënt dus niet zelfstandig kan denken, zien, horen bewegen of voelen. Dit is een achterhaald verhaal. Inmiddels is vastgesteld dat bij de mensen die geacht worden hersendood te zijn nog wel degelijk grote delen van de hersenen functioneren. Er is al lang vast vastgesteld dat bij ‘hersendood’ geen sprake is van dode hersenen. Volgens een onderzoeker van de Gezondheidsraad die wij hebben gewezen op recente kennis lijkt het buiten kijf te zijn dat de hypothalamus nog werkend is bij mensen die hersendood worden verklaard. (zie onze brief aan de Gezondheidsraad d.d. 2-22-2024 en aan de Ministerraad d.d. 16-12-2024)

De onderzoeker vraagt zich af in hoeverre dit betekenis heeft. Ook merkt de onderzoeker op dat “AAN et al” dit erkennen. De onderzoeker merkt op dat hij toch een meer expliciete uitspraak hierover in het advies verricht wil zien. De Gezondheidsraad kan niet met zekerheid aantonen dat het nog in leven zijn van delen van de hersenen geen gevolgen heeft voor de donor. Dan staakt naar onze mening de bewering dat een donor niets ervaart. De Nederlandse Wet op orgaandonatie stelt als voorwaarde dat er sprake moet zijn van een onomkeerbaar functieverlies van de gehele hersenen inclusief de hersenstam en het verlengde merg. Aan die voorwaarde wordt niet voldaan.

Uit postmortaal hersenonderzoek is gebleken dat er bij 25% van de volledig hersendood verklaarde patiënten er toch nog subcorticale hersenactiviteit was. <https://www.ntvg.nl/artikelen/vaststellen-van-hersendood-bij-orgaandonatie>

Bij deze patiënten werd bij een EEG geen hersenactiviteit gezien, maar deze was wel aanwezig. Ook bleek na onderzoek bij deze hersendode patiënten dat er geen beschadiging was in de hersenen aan de hypothalamus en diencephalon. Geen beschadiging zegt dat hier geen celdood was opgetreden en dat deze hersencellen nog in leven waren. Ook microscopisch onderzoek liet geen afwijkingen zien aan delen van de subcorticale hersenen. Celdood werd niet gevonden en dit is een argument voor cel leven in de hersenen.

Wij verwijzen hier naar hoofdstuk 9 van het boek “orgaandonatie, een zaak van leven en dood” van Drs. R. van der Ven. <https://uitgeverijmaatkamp.nl/rvdv/9.pdf>

Mensen die geacht worden hersendood te zijn, zijn zonder uitzondering mensen die in coma liggen en van deze patiënten weten we dat ze mogelijk alles kunnen horen, ruiken, voelen etc. denkt u dat Carlo Heuvelman niet meer kon denken en horen toen hij afscheid nam van zijn moeder? ⁱ De hersendoodprotocollen variëren wereldwijd. De Ad Hoc Commissie Harvard heeft de frase ‘onomkeerbaar coma’ weten te keren naar ‘hersendood’ en daarmee moesten de mensen gaan geloven dat de patiënt dood was en onherstelbaar letsel had.

Het NATIONAL CATHOLIC BIOETHICS CENTER te BROOMALL USA heeft op 11 april 2024 een verklaring gepubliceerd dat zij niet langer van mening zijn dat mensen met hersenletsel dood

mogen worden verklaard ten behoeve van orgaandonatie.

<https://static1.squarespace.com/static/5e3ada1a6a2e8d6a131d1dcd/t/661802bbc44c0135b4f86639/1712849595809/Integrity+in+the+Determination+of+Brain+Death.pdf>

In dit schrijven stellen zij dat er geen sprake is van hersendood omdat veel delen van de hersenfuncties nog in tact zijn. De Nederlandse Wet op orgaandonatie vraagt om een onomkeerbaar verlies van de gehele hersenfunctie. Daar wordt niet aan voldaan zolang een beademende patiënt alle noodzakelijke levensfuncties zelf reguleert. Ook is het niet aantoonbaar dat de ademhaling permanent verloren is gegaan. Het tegendeel blijkt wel waar te zijn.

sleep.⁹ Recent studies show that it may play a role in phenomenal awareness and pain detection.¹⁰ Hypothalamic functioning shows that *not all functions of the entire brain have ceased*, as stipulated by the UDDA. *Consequently, patients with confirmed hypothalamic function should not be diagnosed as brain dead, nor treated as dead, for the purpose of organ procurement.*¹¹

Ook de bewering dat hersendood wordt gediagnostiseerd door gebruik te maken van een internationaal hersendoodprotocol is totaal onjuist. De meeste landen beschikken over een eigen hersendoodprotocol. Dat heeft enorme gevolgen. Wij hebben onderzoek gedaan naar de verschillende protocollen en constateerden dat het Nederlandse hersendoodprotocol als een van de slechtere protocollen kan worden omschreven. Op onderdelen wijkt het protocol af van protocollen in andere landen. Een voor leken goed te begrijpen verschil is de minimale lichaamstemperatuur waarop mag worden getest.

In het Besluit vaststelling dood bij postmortale orgaandonatie is opgenomen dat er geen sprake mag zijn van hypothermie. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008776/2020-07-01>

Voor een betrouwbare hersendooddiagnostiek moet de (centrale) lichaamstemperatuur boven de 32°C zijn gebracht staat in dit besluit beschreven. Het is gebruikelijk dat patiënten met ernstig hersenletsel worden gekoeld tot 32 á 33 graden om hersenen de kans te geven te herstellen. Dat zijn de patiënten waar het om gaat. Deze patiënten worden niet vermeld in het aangehaalde besluit. Er is wel degelijk sprake van onderkoeling als de centrale lichaamstemperatuur lager is dan 35°C. Tussen 35 en 33 graden is er sprake van milde hypothermie, tussen 33 en 28 graden spreekt men van matig ernstige hypothermie.

Niet alle landen hanteren dezelfde minimale lichaamstemperatuur bij het testen conform de daar vigerende hersendoodprotocollen.

Tabel overzicht minimale lichaamstemperaturen conform Europese hersendoodprotocollen

Oostenrijk	<34°C	Italië	> 35°C
België	> 32°C	Letland	> 35°C
Bulgarije	> 33°C	Lithouwen	> 35°C
Kroatië	> 35°C	Luxemburg	> 34.5°C
Czech Rep.	> 32°C	Malta	> 32°C
Denemarken	> 35°C	Nederland	> 32°C
UK	> 34°C	Polen	> 35°C
Finland	> 35°C	Portugal	> 35°C
Frankrijk	> 35°C	Roemenie	> 35°C
Duitsland	> 35°C	Slovenie	> 32°C
Griekenland	> 35°C	Spanje	> 35°C
Hongarije	> 35°C	Zweden	> 35°C
Ierland	> 35°C		

De American Academy of Neurology (AAN) beveelt aan dat de minimale lichaamstemperatuur bij het testen voor hersendood op 36 graden Celsius zou moeten worden gesteld. Citaat: *"Hypothermia can affect the neurologic examination because of blunting of brainstem reflexes. This is particularly*

problematic when patients took or received medications that depress the CNS before being, or while, hypothermic because hypothermia alters drug pharmacokinetics and pharmacodynamics, leading to delayed elimination. The minimum temperature for BD/DNC evaluation around the world varies from 32 to 36°C. The 2010 AAN BD/DNC guidelines recommended a minimum temperature of 36°C, but the 2011 pediatric BD/DNC guidelines recommended 35°C. It is unknown how long hypothermia can affect the neurologic examination, so there is no standard period to delay evaluation for BD/DNC after achieving normothermia. There are 2 cases in the literature in which BD/DNC was determined prematurely after rewarming from therapeutic hypothermia, with subsequent recovery of some neurologic function.”

<https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000207740>

In Ierland is de volgende voorwaarde opgenomen in het hersendoodprotocol: citaat: “core body temperature should be more than 35°C when clinical assessment of brain stem responses is carried out. Therapeutic hypothermia can lead to delayed neurological recovery and prolonged metabolism of sedative agents. Targeted temperature management aiming for a temperature of 36°C after cardiac arrest should not delay brainstem testing unless temperature has been < 35°C for more than 6 hours; this requires a delay of 24 hours after return to normothermia before clinical tests for Brain Death (6). If therapeutic hypothermia to 32-34°C has been used, there is no clear guidance on how long brain stem tests should be delayed after the return of normothermia. Return of motor responses may be delayed for up to 5 days after therapeutic hypothermia to 32-34°C (9-11) which suggests that brain stem testing should be delayed for 5 days also, especially if large doses of sedative agents have been used” einde citaat. <https://jficmi.anaesthesia.ie/wp-content/uploads/2020/09/Brain-Death-Guidelines-September-2020.pdf>

Polen stelt als aanvullende voorwaarde dat een patiënt die tot 32 graden gekoeld is niet eerder mag worden getest dan dat het lichaam 24 uur lang een temperatuur heeft van 35 graden Celsius.

Letland: De centrale lichaamstemperatuur moet minimaal 12 uur op 35 graden Celsius zijn geweest. Het maakt nogal een verschil in welk land je hersendood wordt verklaard. Het lijkt vooral veel op een vorm van Russische roulette.

Twee fenomenen, één benaming

Belangrijk om op te merken is dat er twee aparte fenomenen met zeer gelijkaardige namen bestaan. Het Lazaruseffect kan uitzonderlijk voorkomen na een hartaanval. De patiënt toont daarbij tekenen van leven nadat reanimatie werd gestaakt en de patiënt dood werd verklaard.

Het lijkt dus alsof de patiënt opeens weer tot leven komt, maar in de realiteit waren ze nooit gestorven. Doordat de bloedcirculatie toch opeens weer start zijn er weer tekenen van leven. De meeste patiënten overleven echter niet lang na dit moment.

Dit is dus niet te verwarren met het Lazarusfenomeen, ook wel Lazarusreflex genoemd, waar de bewering eigenlijk over gaat. Dat is een spinale reflex van de hersendode patiënt waarbij de armen of benen en vaak ook de romp reflexmatig bewegen, vaak nadat het hoofd wordt gebogen of er een andere stimulatie plaatsvond. Cruciaal hier is dat het neurologisch onderzoek geen activiteit van de hersenstam of de grote reflexen laat zien.

Wederom het fenomeen lazarus-effect. Wederom wijzen wij er op dat reflexen alleen voorkomen bij levende mensen. Mensen met hersensletsel vertonen reflexen, zonder meer.

U wijst er op dat het effect vaker kan voorkomen zoals na een hartaanval. Dat zal ongetwijfeld zo zijn maar in de discussies die op de sociale media rondgaan gaat het 99% om orgaandonatie. Omdat mensen zich maar al te bewust zijn van het feit dat die mensen in leven zijn. Van wege de onjuiste bewering dat dat orgaandonatie ‘na overlijden’ plaatsvindt terwijl donor nog levend is.

Uitzonderlijk

Het fenomeen wordt in de vakliteratuur "uitzonderlijk" genoemd. In hoeveel procent van de hersendode patiënten zo'n Lazarusfenomeen precies voorkomt is niet geheel duidelijk.

Recent onderzoek spreekt van een voorkomen in ongeveer 40 procent van de hersendode patiënten. Een Koreaanse studie van 26 hersendode patiënten rapporteerde een soort van reflexmatige beweging, waaronder maar niet beperkt tot de Lazarusreflex, bij ongeveer 20 procent van de gevallen. Nog een andere studie constateerde reflexbewegingen, in de brede zin van het woord, in 22 procent van de 144 onderzochte patiënten. Een oude studie uit 1973, gerefereerd in de Koreaanse studie maar die niet online beschikbaar is, vermeldt een incidentiecijfer van 75 procent van reflexbewegingen bij hersendood. Niet enkel is dat cijfer ruim vijftig jaar oud, het Lazarusfenomeen werd pas in de jaren 80 voor het eerst omschreven in de medische literatuur. Recentere studies plaatsen het cijfer lager. De huidige consensus op het aantal gevallen lijkt dus ergens tussen de 20 en 40 procent te liggen. Nog belangrijker is het feit dat zo'n Lazarusreflex geen teken is dat de persoon in kwestie nog kan herstellen: van hersendood is geen herstel mogelijk.

Het is totaal van ondergeschikt belang om te melden hoe vaak de reflexen bij de 'hersendoden' voorkomt. Het komt voor. Ook als de patiënt in het geheel geen beweging maakt of reflexen vertoont staat niet vast dat de patiënt niets ervaart.

Tot zover ons commentaar op uw schrijven.

Wij voegen hier het volgende aan toe:

Orgaandonatie stopt niet bij de landsgrens. Mensen doneren in voorkomend geval hun organen daar waar ze in omstandigheden zijn om dit te doen tijdens verblijf voor vakantie, werk, stage, studie of familiebezoek. Nederlanders doneren in Nederland en in het buitenland. Bezoekers van ons land doneren hier als het zo voorkomt. Hebben zij er enig idee van dat er in elk land andere wetten zijn? Dat er andere regels zijn?

In alle landen worden organen gedoneerd na de niet bestaande hersendood (DBD-donatie). Per land zijn daar verschillende protocollen voor. In een aantal landen worden ook organen gedoneerd na hartstilstand (DCD-donatie). Ook hier hebben we weer te maken met verschillende protocollen. In Nederland wordt een no-touch time van vijf minuten gerespecteerd maar in Italië een no-touch tijd van 20 minuten. In een aantal Amerikaanse Staten wacht men anderhalve minuut na de hartstilstand waarna de patiënt dood mag worden verklaard. In Nederland beslaat dat ca 50% van de donaties. Deze mensen konden niet hersendood worden verklaard of hebben in het geheel geen hersenletsel zoals bij mensen die hun organen doneren in combinatie met vrijwillige euthanasie. Onder andere in Duitsland is de donatie na hartstilstand verboden.

Factcheck is van groot belang maar dan wel op de kern van de beweringen. Uw checkers hebben blijkbaar of onvoldoende kennis van zaken. Wij willen u en de checkers graag op weg helpen te doorgronden wat de feiten zijn. Daarom vragen wij u deze brief in zijn geheel door te sturen naar de mensen die notitie hebben opgesteld.

Voor nu vragen wij u de publicatie te verwijderen of aan te passen aan de werkelijkheid.

Wij maakten een brochure die helder uitleg geeft over wat mensen moeten weten over orgaandonatie 'na overlijden'

https://drive.google.com/file/d/11mQGgV0fto4_7jiF73XzTUNeP_pFV9rP/view

Comité Orgaandonatie Alert

Secretariaat

A Wood-de Haas

Westeinde 256

1647 ML Berkhout

www.orgaandonatiealert.nl

In 2021 belandde Carlo Heuvelman op Mallorca in het ziekenhuis na zwaar gewond te zijn geraakt tijdens een vechtpartij. Zijn moeder heeft verslag gedaan van wat zij daarna meemaakte.

Citaat "Petra wordt de ochtend van 14 juli wakker gemaakt door haar man. "Petra, kom maar even naar beneden. Er is iets ergs gebeurd, met Carlo", krijgt ze te horen. Het leven wordt onder haar weggeslagen. Twee dagen later zit ze 's ochtends aan de rand van zijn ziekenhuisbed op Mallorca. Carlo ligt in een diep coma en heeft tot die tijd geen teken van leven gegeven. Tot het moment dat hij tot twee keer toe zijn hoofd beweegt en zijn wang die van zijn moeder raakt. "Dat is wat hij altijd deed", vertelt Petra. "De wangen tegen elkaar." Ze weet direct dat haar zoon afscheid van haar neemt. Twee dagen later overlijdt hij, haar "aanhankelijke, vrolijk, gezellig en energieke" zoon.

Ineens was het stil

Er is een moment dat ze heel graag kwijt wil. Kort voor Carlo's overlijden staat er een dokter naast het bed met de vraag of Carlo orgaandonor is. Petra schetst hoe ze vanuit Carlo redeneren dat hij dit zou hebben gewild, maar het gevolg is wel dat er voor fatsoenlijk afscheid nemen eigenlijk geen plaats meer is.

"Wat er dan over je heen komt, is verschrikkelijk", legt Petra uit. "We moesten afscheid nemen van iemand van wie zijn hart nog klopt, het lichaam nog volledig functioneert en dus nog warm is. Je maakt op die manier geen sterfproces mee." Als Carlo wordt weggereden naar de operatietafel, is Petra het lichaam van haar zoon dagenlang kwijt." einde citaat

<https://www.nu.nl/binnenland/6232541/moeder-carlo-heuvelman-hij-was-een-vrolijke-gezellige-en-energieke-jongen.html>

Carlo is dus bij bewustzijn gekomen en heeft zijn moeder herkend. Dat zijn heel gunstige tekenen. Er zijn mensen die op basis van mindere reactie de kans kregen om te herstellen.

De moeder van Carlo vertelde in dat interview dat Carlo twee keer afscheid van haar heeft genomen. Toch wordt hij kort daarna als hersendode patiënt naar de operatiekamer gebracht en overlijdt hij door de verwijdering van zijn organen.

Waarom heeft hij geen kans gekregen om te herstellen? Spanje is leidend in orgaandonatie, daar worden mensen enkel en alleen op Intensive Care opgenomen vanwege orgaandonatie. Nergens worden zoveel organen gedoneerd als in Spanje. Spaanse artsen krijgen een bonus voor hun participatie in orgaandonatie. Welk belang was leidend?