

Het Ministerie van Volksgezondheid en de Nederlandse Transplantatiestichting (NTS) hoeven niet verplicht mee te delen:

1. dat **hersendood** een omstreden begrip is.
2. dat bij het uitnemen van de organen symptomen kunnen optreden die bij een 'normale' operatie kunnen leiden tot toediening van meer narcose.
3. dat sprake is van een ingrijpen in het stervensproces die tot gevolg heeft dat de donor geen natuurlijke dood sterft.

Hersendood: een schimmige formule....

Artikel 14 van de Nederlandse Wet op orgaandonatie.

1. 'Indien het voornemen bestaat tot het verwijderen van een orgaan uit een beademd stoffelijk overschot, wordt de dood vastgesteld aan de hand van de volgens de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria voor het vaststellen v.d. hersendood.'
2. 'Onder hersendood wordt verstaan het volledig en onherstelbare verlies van de functies van de hersenen, inclusief de hersenstam en het verlengde merg. Vaststelling van de hersendood vindt slechts plaats in geval van een dodelijk hersenletsel waarvan de oorzaak bekend is en dat niet behandelbaar is.'

Dit wetsartikel vormt de basis voor orgaandonatie en transplantatie. Het laat duidelijk zien dat een patiënt - een mens - in deze situatie is gereduceerd tot zijn hersenen. En dat ook nog slechts tot dat beperkte gebied van de hersenen dat kan worden gemeten, hoewel de wet dit volledig noemt. De methoden en criteria hiervoor kunnen m.b.v. de technologie veranderen. Hiermee verandert tevens het moment dat je wordt dood verklaard. Hoe logisch is die gedachtegang dat het doodsmoment afhankelijk is van de stand van de technologie? Hoe logisch is het dat het sterven uit de wet op de orgaandonatie is weggeschreven en daarmee totaal wordt ontkend? Sterven bestaat niet meer. Je leeft of je bent dood, van de een op de andere seconde, daar is niets meer tussen... Hoe geloofwaardig is dit?

Wetten worden bedacht door mensen die een bepaald doel voor ogen staat. Het zijn middelen om een doel te bereiken. Het gezegde het doel heiligt de middelen' komt hier in een vreemd daglicht te staan. Het middel dat hier gehanteerd wordt, is mensen dood verklaren die het niet zijn. Dan is het gerechtvaardigd te spreken van misleiding met heel dure consequenties. Die misleiding wil ons doen geloven dat levende organen uit een stoffelijk overschot, uit een lijk, kunnen worden gehaald.

Hoe lang gaan we hier nog in mee?

In werkelijkheid gaat het hier dus om Premortale Orgaandonatie (een donatie vóór de definitieve dood) i.p.v. Postmortale Orgaandonatie!! De patiënt is in werkelijkheid nog 96% levend: normale huidskleur en temperatuur, hartslag, (kunstmatige) beademing, normale bloeddruk etc. Alleen levende organen kunnen met een enige kans op succes getransplanteerd worden. Die levende organen kunnen alleen maar uit levende mensen gehaald worden. Bij welke mensen worden de organen weggehaald? Bij mensen met een ernstig hersenletsel dat ze bijvoorbeeld hebben opgelopen bij een klap op hun hoofd, een verkeersongeval, een bepaald soort hersenbloeding. Deze mensen bevinden zich in een comateuze toestand en

worden op de IC-afdeling van een ziekenhuis verzorgd. Ze liggen aan de beademingsapparatuur en worden ook voorzien van o.a. voeding en medicijnen. Met hen worden allerlei testen gedaan en als ze nergens op reageren worden ze na enkele dagen hersendood verklaard, terwijl hun lichaam nog uitstekend functioneert en ze zelfs koorts kunnen ontwikkelen. Welk stoffelijk overschot kan dat? Deze patiënten moeten wel ondersteund worden in hun ademhaling via kunstmatige beademing. Kunstmatige beademing is echter geen criterium om dood verklaard te worden. Er worden wel meer patiënten kunstmatig beademd en in leven gehouden. Overduidelijke aanwijzingen dat een zo genaamde hersendode een stoffelijk overschot - nog leeft, vind je voor de duidelijkheid hier op een rijtje gezet. Neem er goed nota van!

1. Een werkelijk stoffelijk overschot kan onmogelijk beademd worden.
2. Een werkelijk stoffelijk overschot kan onmogelijk in leven gehouden worden. Elke medicus zal dit beamen. Adem is een fundamentele voorwaarde voor (menselijk) leven en zolang een mens zelf ademt of beademd wordt, leeft hij.

Hersendood is een bedacht criterium om orgaandonatie mogelijk te maken en heeft niets te maken met de werkelijke dood.

'Hersendood' is een levensbedreigende neurologische conditie, die in principe omkeerbaar is. Zij is grotendeels te voorkomen door gericht en tijdig herstel van een helaas vaak niet-herkende en in principe dodelijke afname van meerdere hormonen. In plaats van een adequate behandeling te krijgen die de ademhalingsfunctie zou kunnen herstellen en zelfs een normaal leven weer mogelijk zou kunnen maken, ondergaan deze patiënten bijna altijd een verdere toename van hun reeds aanwezige hersenbeschadiging. Doordat zij aan een in principe dodelijke verstikking worden onderworpen, aan de zogeheten 'apneu-test' waarbij de kunstmatige beademing (soms herhaaldelijk) tot wel tien minuten wordt gestaakt zonder dat de familie hiervoor toestemming heeft gegeven of hiervan op de hoogte is gesteld.

Op 4 april 2011 leed een 39 jarige patiënte in een ziekenhuis aan een ernstige hersenbeschadiging. Dit als gevolg van een verminderde bloed- en zuurstoftoevoer die was ontstaan tijdens een spoedoperatie. Deze werd uitgevoerd in een poging levensbedreigende complicaties te herstellen, die waren ontstaan door het openspringen van inwendige hechtingen die tijdens een eerdere buikoperatie waren aangebracht. Nadat na deze spoedoperatie de anesthesie bij haar was uitgewerkt bleek zij te voldoen aan de klinische criteria voor de diagnose 'hersendood'. De neuroloog deelde de familie mee dat zij, ondanks de continuering van haar kunstmatige beademing, in de komende dagen onvermijdelijk zou overlijden aan een hartstilstand. Haar klinische toestand was zodanig dat zij volledig afhankelijk was van kunstmatige beademing. Zij was bovendien uitgedroogd als gevolg van overmatige urineproductie, ze had een zeer lage bloeddruk, en haar bloedsuitslagen waren sterk afwijkend. De bloedwaarde van een essentieel hormoon ('TSH'), dat de dag tevoren was bepaald en waarvan de uitslag bekend werd, bleek erg laag te zijn. Een bepaald gebied van de hersenen (hypothalamus) regelt de productie van het TSH, die op zijn beurt de productie stimuleert van schildklierhormonen. Een mens kan niet overleven zonder schildklierhormonen. Als dat tekort aan schildklierhormonen niet wordt gecorrigeerd zal deze conditie, die bekend staat als 'hypothyroïde', tot coma, ademhalingsinsufficiëntie, gegeneraliseerd oedeem, en uiteindelijk tot de dood door hartstilstand leiden. Zuurstoftekort in de hersenen, veroorzaakt door een verminderde bloedcirculatie, beschadigt de functie van hypothalamus. Dat leidt tot een verminderde productie van TSH en van andere essentiële hormonen. Vanaf 10 april 2011 ontving de hier boven

genoemde patiënte toch twee maal daags een intraveneuze injectie van een schildklierhormoon. Tevens kreeg ze dagelijks via de neus een behandeling voor de verminderde schildklierwerking. Tekenen van spontane ademhaling werden vanaf 14 april 2011 duidelijk waargenomen, en de patiënte raakte in de loop van 14 april 2011 ook volledig onafhankelijk van haar beademingsapparatuur. De geleidelijke toename van TSH-waarde in het bloed betekende dat door de toegediende tijdelijke vervanging van hormonen de hervatting van hormoonproductie in de hersenen weer op gang was gekomen. Langzaam herstel van aangezichtsreflexen en het spontaan openen van de ogen werden gevolgd door het weer verkrijgen van helder bewustzijn, tot ze uiteindelijk weer op aanspreken kon reageren. Op verzoek kon zij haar lippen tuiten om de leden van haar familie te kussen en met hen te communiceren d.m.v. liplezen (aangezien spreken voor haar op dat moment niet mogelijk was door een tracheotomie, een beademingsbuisje in de hals).

Deze 'kwetsbare' coma-patiënten worden feitelijk domweg beschouwd als 'potentiële orgaandonoren' in plaats van ze een zogenaamde maximale intensieve behandeling te geven. Slachtoffers van een ernstig hersenletsel zouden bij hun ziekenhuisopname levensreddende hormonale behandeling moeten ontvangen, nog lang voordat ze in de klinische toestand geraken die thans bekend staat als 'hersendood'. Artsen zouden moeten beseffen dat deze patiënten nog volledig kunnen herstellen, zelfs wanneer de klinische diagnose 'hersendood' zogenaamd is 'bevestigd' door uitslagen van aanvullende onderzoeken die de uitval van bloedtoevoer naar de hersenen zouden aantonen. Hoewel deze coma-patiënten nooit of bijna nooit een adequate behandeling krijgen voor de altijd optredende meervoudige hormonale tekorten, stelt de gespecialiseerde medische literatuur consequent dat 'potentiële orgaan-donoren' onherroepelijk en altijd verslechteren tot de klinische diagnose 'hersendood'. Wat vervolgens steevast leidt naar hartstilstand, ondanks een volgens deze literatuur 'maximale intensieve verzorging'. M.a.w. men scheidt de wettelijke mogelijkheid van het 'oogsten' van organen voor transplantatie door, zoals dat wordt genoemd, 'een nutteloze intensieve verzorging' te vermijden door deze patiënten 'hersendood' te verklaren. Zo wordt op deze manier aan deze comapatiënten de juiste behandeling onthouden, aangezien de artsen, die verantwoordelijk zijn voor hun intensieve verzorging, zich klaarblijkelijk niet bewust zijn van de ethische consequenties noch van de therapeutische mogelijkheden om door vervanging van deze hormonen een neurologisch herstel uit een diep coma te kunnen bewerkstelligen.

De klinische diagnose 'hersendood' wordt gekenmerkt door het ontbreken van meetbare hersenfuncties, hetgeen naar men beweert wordt veroorzaakt door het wegvallen van de bloedtoevoer naar de hersenen. Dit leidt uiteindelijk tot onherstelbaar verlies van alle hersenfuncties. Men veronderstelt dat deze uitval van bloedtoevoer het gevolg is van het feit dat de bloedvaten in de hersenen worden dichtgedrukt door een sterk verhoogde druk in de schedel. Deze verhoogde druk is meestal het gevolg van oedeem in de hersenen; een toename van het hersenvolume (zwellings) door trauma, zuurstoftekort, beroerte, bloeding, of ontsteking. Feitelijk kunnen alle kenmerken van de klinische diagnose 'hersendood' worden veroorzaakt door slechts een beperkte afname van de bloedtoevoer naar de hersenen tot ongeveer 20-50% van wat normaal is. Volgens huidig wetenschappelijk inzicht zou onherstelbaar verlies van hersenfuncties alleen kunnen ontstaan bij een afname van de bloedtoevoer in de hersenen tot minder dan 20% van normaal. Bij een afname van de bloedtoevoer tussen ongeveer 20 tot 50% van normaal zijn de hersenfuncties slecht 'omkeerbaar' uitgevallen. Hierbij wordt de

levensvatbaarheid van het hersenweefsel behouden, hetgeen betekent dat alle hersenfuncties zich nog kunnen herstellen indien een normale bloedtoevoer weer op gang worden gebracht. Bij een patiënt in coma bij wie de bloedtoevoer naar de hersenen tussen 20-50% ligt, zullen alle neurologische functies inclusief de ademhaling bij de diagnose hersendood klinisch uitgevallen zijn. Momenteel wordt aangenomen dat deze functies op zo'n moment slechts tijdelijk onderdrukt, en niet definitief verloren zijn gegaan. De patiënt kan door deze misvatting de diagnose 'hersendood' krijgen en verder beschouwd worden als een potentiële orgaandonor. Het gevolg is dat artsen, die alleen maar geleerd hebben om 'gevestigde diagnostische protocollen' te volgen en uit te voeren, i.p.v. zelfstandig na te denken en te beslissen, de vitale organen bij deze patiënten gewoon kunnen (laten) verwijderen.

Niet alleen wordt comapatiënten zo de juiste ethische en levensreddende hormonale behandeling ontzegd, maar verdere neurologische schade wordt ook nog actief teweeggebracht tijdens het uitvoeren van een van de essentiële onderdelen van de tegenwoordig gangbare 'diagnostische' protocollen voor hersendood: de al eerder genoemde (ademstilstand test). Tijdens een dergelijke zo gezegde 'diagnostische' procedure, toegepast op weerloze comateuze patiënten, treedt ernstige hypotensie (lage bloeddruk) op bij zo'n 39% van de gevallen. Ondanks het feit dat thans meestal uit voorzorg extra zuurstof wordt toegediend kan er zelfs een onbehandelbare hartstilstand ontstaan. De ademhalingscentra in de hersenstam kunnen met geen mogelijkheid reageren op de geïnduceerde ademstilstand door het remmende effect van de verminderde bloedtoevoer naar de hersenen. Bovendien kan het schadelijke effect van deze test de schade aan de hypothalamus nog verder vergroten. Helaas worden de dodelijke stoornissen door het ontbreken van meerdere hormonen ook meestal niet herkend. Apneu verergert de reeds bestaande lage bloeddruk en verslechtert ook verder de bloedstroom naar het gehele brein, inclusief de 'ademhalings-centra'. Veel artsen geloven zonder meer dat deze test niet meer schadelijk kan zijn door de zuurstofconcentratie in de beademingsapparatuur te verhogen alvorens deze test uit te voeren. Het is echter precies het doel van deze test om de bloedconcentratie van kooldioxide (CO₂) te verhogen, (verzuring van het bloed door onvoldoende ademhaling) terwijl de concentratie niet wordt beïnvloed door het tijdelijk verhogen van de zuurstoftoevoer. Deze situatie kan juist een onherstelbare uitval van de bloedtoevoer naar de hersenen veroorzaken. Hoewel volgens de medische literatuur tijdens deze procedure soms zelfs een onbehandelbare hartstilstand kan optreden wordt aan naaste familieleden geen voorlichting gegeven, noch wordt er toestemming gevraagd. Familieleden mogen zelfs niets over deze test of over de bij deze test bestaande dodelijke risico's te weten komen.

Samenvattend: zeer ernstig, maar in principe nog herstelbaar hersenletsel dat door verschillende oorzaken kan zijn ontstaan, veroorzaakt gewoonlijk meervoudige hormonale stoornissen, die reeds beschadigde hersenfuncties verder verslechteren, het coma verergeren, en een spontane ademhaling en herstel van andere hersenfuncties belemmeren. Daardoor kan men de indruk krijgen dat er een onherstelbare schade aan de hersenen is ontstaan. Hoewel deze complicaties in principe goed zijn te behandelen, worden ze wereldwijd systematisch nog niet vermeld in de huidige behandelingsprotocollen op de intensive care.

Door het onthouden van adequate vervanging en aanvulling van deze hormonen ontstaan er toenemende complicaties:

1. een te lage bloeddruk (hypotensie en shock) die niet meer reageert op de gebruikelijke therapie
2. een verergering van het hersenoedeem (zwellings) met als gevolg een

- toenemende druk op het vaatstelsel in de hersenen, met -
3. als gevolg een verdere vermindering van de bloedtoevoer naar de hersenen en de hierdoor veroorzaakte toename van hormonale tekorten en ten slotte -
 4. een ernstige achteruitgang van de stofwisseling in de hersenen en het lichaam.

Al deze schadelijke complicaties die in stand worden gehouden door het systematisch onthouden van gerichte en noodzakelijke aanvulling van hormonale tekorten, verergeren in toenemende mate het afsterven van de hersencellen, en dragen zo bij aan een verdere verslechtering van de neurologische en klinische toestand van de patiënt in coma. Deze kwetsbare coma-patiënten worden feitelijk domweg beschouwd als 'potentiële orgaandonoren' i.p.v. ze een zogenaamde maximale intensieve behandeling te geven. M.a.w. slachtoffers van een ernstig hersenletsel zouden eigenlijk bij hun ziekenhuisopname levensreddende hormonale behandeling moeten ontvangen, nog lang voordat ze in de klinische toestand van hersendood geraken en zogenaamd is 'bevestigd' door uitslagen van aanvullende onderzoeken die de uitval van bloedtoevoer naar de hersenen zouden aantonen. Artsen, die al tientallen jaren actief betrokken zijn bij de 'hoogst lucratieve' orgaan-transplantaties hebben een aanzienlijke economische macht en politieke invloed verworven. Zij hebben beleidsbepalende functies in ziekenhuisbesturen, in medische organisaties en in ethische adviescommissies. Hierdoor wordt er over kritische opmerkingen omtrent hersendood op medische bijeenkomsten gezwegen.

Publicaties hierover worden in wetenschappelijke tijdschriften geweigerd. Kritische opmerkingen, gericht op het algemene publiek, worden wereldwijd systematisch weersproken door medische adviescolleges. Dit alles gebeurt om te voorkomen dat het publieke vertrouwen wordt geschonden in het idee dat het moment van overlijden is gebaseerd op neurologische criteria voor hersendood. En het grote bezwaar bestaat dat hierdoor de beschikbaarheid van organen voor transplantaties zou kunnen afnemen. Het uitvoeren van orgaantransplantaties draagt in aanzienlijke mate bij aan een verbetering van de financiële positie van ziekenhuizen, terwijl pogingen om ernstig zieke patiënten met een hersenbeschadiging een langdurige en intensieve behandeling en verzorging te geven ziekenhuizen juist veel geld kosten.

Het is dus niet verwonderlijk dat 'hersendood' systematisch en consequent wordt afgedaan als onbespreekbaar. 'Als op een bepaald moment aan de diagnostische criteria voor hersendood is voldaan, is de persoon wettelijk overleden, ongeacht of later aan die criteria niet meer wordt voldaan'. Overal moeten dure campagnes het grote publiek overtuigen om 'na de dood' (maar in feite na een apneu-test) hun organen te doneren, de zogenaamde misleidende 'postmortale' orgaandonatie. In sterk contrast daarmee wordt veel minder geld uitgetrokken aan preventieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld het stimuleren van een continue controle van hoge bloeddruk (hypertensie) of diabetes, beiden een oorzaak voor nier- en hartfalen, waardoor de vraag naar transplantatie organen zal afnemen. Het feit, dat hersendood nu nog vaak dodelijk is, wordt veroorzaakt door een wereldwijd geaccepteerde medisch foute diagnose met fatale gevolgen: de diagnose 'hersendood'. Hierdoor gaan jaarlijks waarschijnlijk duizenden jonge, productieve en veelbelovende levens verloren, daarbij ouders, zonen, dochters, broers en zussen achterlatend, verenigd in een eindeloos verdriet over hun overleden dierbaren. Kritiekloze aanvaarding van een ogenschijnlijk vastgesteld 'diagnostisch' protocol, waarin het herhaald stoppen van de beademingsapparatuur is opgenomen tot het moment dat de patiënt uiteindelijk geen ademhalingspogingen meer vertoont, is ongelooflijk

naïef. Het is dringend noodzakelijk dat dit onderwerp, vrij van leugens, valse voorwendsels en bedrog, in ethische conferenties ter discussie wordt gesteld. Het alternatief is het openlijk en publiekelijk toelaten van het feit dat continu weerloze comateuze patiënten het slachtoffer zullen blijven van deze misstanden.

De eed van Hippocrates

De Nederlandse artseneed - ook wel de eed van Hippocrates genoemd - bevat enige zinsnede die interessant zijn in dit verband:

- 'Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens'.
- 'Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten.'
- 'Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.'

Als we mijn medemens en 'de patiënt' vervangen door een hersendode, wat leert deze eed ons dan? Een hersendode verklaarde mens is immers onze medemens en een patiënt. Is er naar zijn vragen geluisterd?

Geraadpleegde literatuur:

- Prana 188, het themanummer 'Tussen leven en dood'.
- Levensreddende hormoontherapie maakt 'hersendood' soms omkeerbaar.
- Orgaandonatie (JB 19-03-2018)

John Bakker
26-04-2018
Rev.30-04-2018