



Anton de Kom Universiteit van Suriname

Bibliotheek

Universiteitscomplex, Leysweg 86, Paramaribo, Suriname, Postbus 9212
Telefoon (597)464547, Fax (597)434211, E-mail: adekbib@uvs.edu

APPROVAL

NAAM: *Chcek-Alam Faraji*.....

verleent aan de AdeKUS kosteloos de niet-exclusieve toestemming om haar/zijn afstudeerscriptie via de catalogus full-text beschikbaar te stellen aan gebruikers binnen en buiten de AdeKUS.

Plaats en datum, *Paramaribo 26 juli 2019*.....

Handtekening.....
[Handwritten signature]



ANTON DE KOM UNIVERSITEIT VAN SURINAME

Faculteit der Juridische Wetenschappen

Master Opleiding Surinaams Recht

**DE TOESTEMMING TOT ORGAANDONATIE
EEN JURIDISCHE ANALYSE VAN DEZE
BIJZONDERE OVEREENKOMST**

Thesis ter verkrijging van de graad van Master of Laws (LLM)

Cheuk-Alam, Faraji LL.B.

Begeleider: mr. R.R. Brijobhokun

Paramaribo, juli 2019

Voorwoord

Ter afronding van mijn Master studie Surinaamsrecht aan de Anton De Kom Universiteit van Suriname heb ik deze thesis geschreven met als titel “De toestemming tot orgaandonatie”. Mijn interesse voor dit onderwerp is gewekt nadat ik gevraagd werd een enquête in te vullen omtrent de toestemmingssystemen voor orgaandonatie. Het schrijven van deze thesis is zeer intensief geweest, vooral bij het vooronderzoek, dit komt doordat orgaandonatie op juridisch vlak nog niet is onderzocht in Suriname. Dientengevolge moest ik voornamelijk wetten en literatuur afkomstig uit het buitenland raadplegen om na te gaan hoe dit juridisch geregeld is en welke mogelijkheden er zijn om orgaandonatie te implementeren in de Surinaamse wetgeving.

Ik wil graag de volgende personen bedanken die het schrijven van deze thesis mogelijk hebben gemaakt: dhr. mr. R. R. Brijobhokun die mij heeft begeleid bij het schrijven van mijn thesis, mijn ouders en broer die mij altijd hebben bijgestaan en gemotiveerd. Verder bedank ik een ieder die op welke wijze dan ook een bijdrage heeft geleverd aan het schrijven van deze thesis.

Faraji Cheuk-Alam,

Paramaribo, juli 2019

Inhoudsopgave

Lijst van afkortingen

Inleiding	1
1 orgaandonatie	4
1.1 Orgaandonatie gedefinieerd	4
1.2 Orgaantransplantatie	5
1.3 Het begrip orgaan	6
1.3.1 Een lichaamsdeel	8
1.3.2 Menselijk karakter	8
1.3.3 Welbepaalde anatomie en fysiologie	8
1.3.4 Uitgesloten lichaamsmateriaal	10
1.4 Verschillende soorten transplantaties	11
2 Het doodsbegrip binnen orgaandonatie	12
2.1 Het belang van het vaststellen van een doodsbegrip	12
2.2 Ideologieën van de menselijk dood	13
2.2.1 De persoonlijkheidsvisie	13
2.2.2 De lichamelijkevisie	14
2.3 De doodsdiagnostiek binnen orgaandonatie	15
2.3.1 Neurologisch criterium	15
2.3.2 Nadelen bij het gebruik van het whole brain-criterium	17
2.3.3 Cardiorespiratoir criterium	17
2.3.4 Somatische criteria	18
2.4 Artikel 14 WOD en artikel 11 WWTO	19
3 De toestemming tot orgaandonatie	21
3.1 Het begrip overeenkomst	21
3.2 De overeenkomst tot orgaandonatie bij leven	22
3.3 De toestemming van de donor	22
3.3.1 Dwang	23
3.3.2 Bedrog	24
3.3.3 Dwaling	25
3.3.4 Het geïnformeerd karakter van de toestemming	25
3.4 De bekwaamheid van de donor	26
3.5 Het onderwerp van de overeenkomst	28
3.5.1 Het menselijk lichaam in het recht	28
3.5.2 Uit het lichaam verwijderde organen	30
3.6 De geoorloofde oorzaak	31
3.7 Aansprakelijkheid	31
3.7.1 Aansprakelijkheid op basis van toekomstig recht	33
3.8 De toestemming tot postmortale orgaandonatie	33
3.8.1 Toestemmingssystemen	35

Conclusies

Aanbevelingen

Geraadpleegde bronnen

Bijlagen

Lijst van afkortingen

HBD	<i>Heart-beating donors</i>
ILDA	<i>Independent living donor advocates</i>
NCS	Nier transplantatie commissie Suriname
NHBD	<i>Non-Heart-beating donors</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WOD	Wet van 24 mei 1996 houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen
WTTO	Wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen

Inleiding

Orgaandonatie en de transplantatie van het gedoneerd orgaan is anno 2018 geen onbekend fenomeen, het speelt al sinds de jaren zestig een rol in de medische wetenschap. In het jaar 1967 slaagde dr. Barnard te Kaapstad erin een harttransplantatie te verrichten, hetgeen resulteerde in het verlengen van de patiënt zijn leven met maar liefst 563 dagen.¹ Sindsdien is de medische wetenschap noch verder geëvolueerd, met name door de productie van cyclosporine² in 1978, hetgeen als gevolg had dat de kans op afstoting van een donororgaan aanzienlijk werd verminderd.³ Middels het transplanteren van menselijke organen zijn medici heden ten dage in staat de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren en hun leven aanzienlijk te verlengen.⁴

Het transplanteren van organen is niet slechts een zaak voor medici, het heeft verschillende raakvlakken met andere vakgebieden, bijvoorbeeld vakgebieden van ethische, sociale, economische en juridische aard. In deze thesis zal op het juridisch aspect van orgaandonatie worden ingegaan. Wat het voornoemd juridisch aspect betreft, is de bijzondere overeenkomst tot orgaandonatie de grondslag voor dit juridisch onderzoek. Deze overeenkomst zal uitvoerig worden besproken, meer specifiek de toestemming daarvoor en het zelfbeschikkingsrecht dat daarvoor ook aan te pas komt. Er rijzen dan verschillende vragen op onder andere: kunnen organen zonder meer getransplanteerd worden, moet de donerende partij daarvoor toestemming geven en wat is het gevolg bij het ontbreken van die toestemming? Bij de behandeling van de hoofdvraag zal uitgebreid antwoord worden gegeven op deze vragen.

De interesse in dit onderwerp is gewekt door het invullen van een enquête omtrent actieve donor registratie voor de toestemming tot het worden van orgaandonor. Na meer informatie te verwerven over dit onderwerp is gebleken dat het recentelijk is besproken in de Nederlandse Eerste Kamer⁵. Het ging hierbij om het initiatief wetsvoorstel over actieve donor registratie. Dit voorstel is aangenomen op 13 februari 2018.⁶ Vervolgens is in het vooronderzoek de Surinaamse situatie op dit vlak bekeken, waaruit is gebleken dat er geen wet omtrent de registratie c.q. toestemming tot orgaandonatie voorkomt in onze wetgeving. Het Ministerie van Volksgezondheid is sedert 2015 bezig de mogelijkheid tot transplantatie van organen in Suriname te bekijken, in het bijzonder het transplanteren van nieren, aangezien de kosten voor het dialyseren van diabetes patiënten heel hoog liggen en de levenskwaliteit van patiënten hieronder lijdt.⁷ Door het transplanteren van nieren zou de levenskwaliteit aanzienlijk verbeterd kunnen worden. De diabetes patiënten hoeven dan niet gemiddeld drie keer per week een aantal uren lang gedialyseerd te worden en de kosten liggen ook aanzienlijk lager na de transplantatie.⁸ Maar alvorens over te gaan tot de transplantatie moeten er eerst organen ter beschikking zijn, welke geïmplanteed kunnen worden; het is welbekend dat er een schaarste is aan organen in de wereld en de wachtlijsten maar langer blijven worden. Dit is aanleiding

¹ Boone, *TPR* 1996/33, p. 93.

² Cyclosporine is een middel dat gebruikt wordt om de natuurlijke afweer te onderdrukken en afstotingsreacties te voorkomen, dit middel wordt voornamelijk toegepast bij orgaantransplantaties. (Jochems & Joosten 2012, p. 165.)

³ Boone, *TPR* 1996/33, p. 93.

⁴ <http://dagbladdewest.com/2015/12/08/niertransplantatie-commissie-over-op-plan-b/>.

⁵ De Eerste Kamer is medewetgever. Nadat de Tweede Kamer een wetsvoorstel heeft aangenomen, moet ook de Eerste Kamer het wetsvoorstel nog goedkeuren. In tegenstelling tot de Tweede Kamer kan de Eerste Kamer wetsvoorstellen niet meer wijzigen. Ook ontbeert de Eerste Kamer het recht van initiatief, zie www.parlement.com/id/vhnnmt7ih7yi/eerste_kamer.

⁶ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie-en-weefseldonatie/actieve-donorregistratie.

⁷ www.dagbladdewest.com/2015/10/22/stilstand-rond-ontwikkelingen-niertransplantaties/.

⁸ www.dagbladdewest.com/2015/12/08/niertransplantatie-commissie-over-op-plan-b/.

geweest voor verder onderzoek naar het verwerven van organen ter donatie en op welke wijze deze rechtsgeldig kunnen worden verkregen. Hieruit heb ik de volgende probleemstelling geformuleerd:

Op welke wijze kan de toestemming tot orgaandonatie rechtsgeldig geschieden?

Deelvragen:

1. Wat houdt orgaandonatie in?
2. Hoe wordt het doodsbegrip binnen orgaandonatie geplaatst?
3. Welke toestemmingsvereisten gelden bij orgaandonatie?

Relevantie van het onderzoek

Maatschappelijke relevantie:

Het doneren van organen is geen nieuw fenomeen, het redt wereldwijd levens van mensen wiens organen falen of die betrokken waren bij een ongeluk waarbij hun organen beschadigd raakten. In dit onderzoek zal nagegaan worden welke rechtsregels gebruikt kunnen worden om de donatie van organen te laten geschieden, zodat ook hier Surinamers gered kunnen worden of hun levenskwaliteit verbeterd kan worden middels een orgaantransplantatie. De diabetes patiënten in Suriname zullen hiermee in het bijzonder geholpen worden, gezien er onder hen een grote vraag is naar gezonde nieren.

Juridische relevantie:

In Suriname wordt sedert 2015 gesproken over het willen transplanteren van organen, maar de transplantaties kunnen niet geschieden zonder donor materiaal en wetgeving. Om dit materiaal c.q. de organen te verkrijgen moeten er dus donoren zijn en deze moeten middels een overeenkomst de donatie vastleggen. Wij zijn intussen vier jaren verder en er is nog geen wet orgaandonatie noch orgaantransplantatie in Suriname vastgelegd. Voor de rechtszekerheid is dit onderzoek van eminent belang zodat na gegaan kan worden middels welke rechtsregels de donaties kunnen geschieden.

Onderzoeksmethode:

Deze thesis is gebaseerd op literatuur- en empirisch onderzoek. Literatuur onderzoek zal overwegend geschieden op basis van Nederlandse- en Belgische literatuur, gezien het feit dat een diepgaande studie over dit onderwerp ontbreekt in Suriname. Ook qua wetgeving zal van de Nederlandse orgaandonatie wet⁹ en de Belgische wet omtrent orgaandonatie¹⁰ uitgegaan worden, gezien er in Suriname geen wetgeving op dit gebied is. De Nederlandse en Belgische wetgeving worden gebruikt omdat deze twee landen ook een *civil law* rechtssysteem hebben¹¹ en hun basis wetgeving deels overeenkomt met de Surinaamse wetgeving. Het Surinaams recht is door middel van het concordantie beginsel¹² overgenomen van het toenmalig Nederlands recht, echter hebben het Nederlands- en het Surinaams recht daarna elk hun eigen ontwikkeling

⁹ Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (Nederland). (Bijlage 1)

¹⁰ Wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (België). (Bijlage 2)

¹¹ www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2100.html.

¹² Dit beginsel houdt in dat de staten die gekoloniseerd werden door het Koninkrijk der Nederlanden, op basis van artikel 39 Statuut voor het Koninkrijk der Nederlanden, het recht zoveel als mogelijk in overeenstemming moesten houden met het recht hetwelk ten tijde gold in het Koninkrijk der Nederlanden.

doorgemaakt. De Nederlandse wetgeving is intussen verder ontwikkeld, terwijl de Surinaamse op een minder snel tempo is ontwikkeld. Dit blijkt onder andere uit de ontbrekende wetgeving inzake orgaandonatie.

Hoewel de juridische discipline het uitgangspunt van dit onderzoek uitmaakt, mag niet worden vergeten dat er hier over medische-technische en ethisch gevoelige materie gesproken worden. Enerzijds moet daarom ook rekening worden gehouden met de medische literatuur inzake orgaantransplantatie. De medische literatuur zal voornamelijk gebruikt worden om enige realiteitszin in het recht te waarborgen. Anderzijds zal ook enigszins aansluiting worden gezocht met de medische ethiek en dan vooral hoe deze in de literatuur wordt toegepast op orgaantransplantatie.

Het empirisch gedeelte van het onderzoek zal worden uitgevoerd middels een interview met ter zake deskundigen op dit gebied, met name een lid van de Niertransplantatie Commissie Suriname.

Opbouw:

In hoofdstuk 1 wordt nagegaan wat wordt verstaan onder orgaandonatie en orgaantransplantatie. Er zal tevens aandacht worden geschonken aan de Nederlandse- en Belgische wetgeving omtrent orgaandonatie en in welke vormen orgaantransplantatie zich voor kan doen.

Vervolgens wordt in het tweede hoofdstuk het doodsbegrip binnen orgaandonatie besproken, hetwelk van belang is bij het wegnemen van vitale organen uit het menselijk lichaam *post mortem*. De verschillende visies omtrent de dood in het recht zullen ook behandeld worden. In dit hoofdstuk worden ook de criteria besproken welke worden gehanteerd om de dood vast te stellen.

In het derde hoofdstuk wordt de overeenkomst tot het doneren van organen ontleed, onder andere welke de toestemmingsvereisten hiervoor zijn, wie tot het aangaan van een dergelijke overeenkomst bevoegd is/zijn, alsook tussen welke partijen een dergelijke overeenkomst tot stand komt. Vervolgens zullen de gevolgen van het aangaan van voornoemde overeenkomst worden belicht.

Deze thesis wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen.

1 Orgaandonatie

Inleiding

Op het juridisch vlak heeft orgaandonatie door de jaren heen veel interesse gewekt, het heeft de aandacht getrokken van zowel medici als juristen, hetgeen te danken is aan de mate waarin de levenskwaliteit van patiënten verbeterd kan worden door deze medische ingreep. In dit eerste hoofdstuk zullen orgaandonatie, orgaantransplantatie en de bijbehorende begrippen worden gedefinieerd, tevens zal het medisch aspect daarvan ook in behandeling worden genomen.

1.1 Orgaandonatie gedefinieerd

Suriname heeft geen wetgeving omtrent orgaandonatie, waardoor de begrippen “orgaandonatie” en “orgaantransplantatie” niet zijn gedefinieerd. Dientengevolge is er geen algemene omschrijving waar wij in Suriname van uit kunnen gaan wanneer gesproken wordt over orgaandonatie of orgaantransplantatie. Echter is dit niet het geval in de Nederlandse en Belgische wetgeving. In Nederland geldt sedert 1996 de Wet van 24 mei 1996 houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen of te wel de Wet op Orgaandonatie (verder te noemen WOD). Om een definitie vast te stellen voor deze thesis zal ten eerste de definitie uit de WOD bekeken worden en vervolgens zal de definitie uit de Belgische wetgeving hieromtrent worden geraadpleegd. In België geldt vanaf 1986 de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen (verder te noemen WWTO). In de navolgende artikelen afkomstig van de WOD en de WWTO worden enkele kernbegrippen beschreven; hieruit zal getracht worden een definitie te vormen van het begrip orgaandonatie.

Artikel 1 sub b WOD

Orgaan

Een bestanddeel van het menselijk lichaam, met uitzondering van bloed en geslachtscellen.

Artikel 1 ter sub 6 WWTO

Orgaan

Een gedifferentieerd deel van het menselijk lichaam, dat is opgebouwd uit verschillende weefsels en zijn structuur, vascularisatie en vermogen om met een aanzienlijke autonomie fysiologische functies te ontwikkelen, behoudt. Een deel van een orgaan wordt ook als orgaan beschouwd als het als functie heeft in het menselijke lichaam te worden gebruikt voor dezelfde doeleinden als die van het gehele orgaan, met behoud van de vereisten inzake structuur en vascularisatie.

Artikel 1 sub c WOD

Donor

Een persoon of stoffelijk overschot, door of ten aanzien van wie op grond van deze wet toestemming is verleend voor het bij hem of daaruit verwijderen van een orgaan.

Artikel 1 ter sub 1 WWTO

Donor

Een persoon die één of meerdere organen doneert, ongeacht of de donatie tijdens het leven of na de dood van die persoon plaatsvindt.

Artikel 1 ter sub 3 WWTO

Donatie

Het doneren van organen voor transplantatie.

Het begrip ‘doneren’ is in de voornoemde wetten niet gedefinieerd slechts herhaald tijdens het definiëren van het begrip donor. Echter wordt het doel van het doneren van organen wel duidelijk gemaakt in artikel 1 ter sub 3 WWTO, namelijk het laten wegnemen van organen om deze vervolgens te transplanteren. De definitie uit de WWTO verduidelijkt slechts welk doel deze handeling moet hebben, omdat zij bepalingen behelst omtrent de transplantatie van organen, niet het doneren daarvan. Het is dus niet uitgesloten dat organen om andere doeleinden worden gedoneerd.

Uit het feit dat de wegneming betrekking moet hebben op de gedoneerde organen kan logischerwijze worden afgeleid dat donatie als het ware de voorgaande beslissing uitmaakt om een orgaan uit het lichaam te verwijderen. Het begrip ‘doneren’ verwijst zo naar het vereiste van toestemming tot orgaanwegname bij de donor. Dit proces vindt plaats in de preoperatieve fase ten aanzien van de donor, voordat de wegneming plaatsvindt. De wegneming van het orgaan dient om de donatie uit te voeren, het is een essentiële stap binnen dit proces welke niet overgeslagen kan worden. Indien men onder de term ‘donatie’ ook de fysieke wegneming van het desbetreffend orgaan zou verstaan, dan bestaat er een overlapping met de term wegneming, hetwelk vereist is om de donatie te voltooien.¹³ Deze twee begrippen kunnen logischerwijs dus niet op hetzelfde duiden.

Artikel 1 sub c WOD heeft tijdens het definiëren van het woord donor een belangrijk aspect aangekaart binnen het proces van orgaandonatie, namelijk omtrent de zinsnede "een persoon of stoffelijk overschot", hetgeen al duidt op de mogelijkheid dat een persoon niet per se in leven dient te zijn om als donor gekwalificeerd te worden. Hierop zal in hoofdstuk twee verder worden ingegaan bij de behandeling van postmortale orgaandonatie.

Organen kunnen ook worden gedoneerd voor onderzoek ter bevordering van de medische wetenschap. Voor deze thesis wordt gekeken naar orgaandonatie met als doel de transplantatie daarvan.¹⁴

Orgaandonatie houdt, kort gezegd, volgens de verschillende omschrijvingen in:

Het doneren van één of meerdere organen door een persoon, ongeacht als die donatie tijdens het leven of na de dood van die persoon plaatsvindt, met als doel de gedoneerde organen te transplanteren of te gebruiken voor onderzoek ter bevordering van de medische wetenschap.

1.2 Orgaantransplantatie

Alvorens verder in te gaan op orgaantransplantatie zullen eerst verschillende definities van dit begrip gegeven worden, om tot een eenduidige definitie te komen, welke in deze thesis zal worden gebruikt.

Transplantatie wordt in het Belgisch recht (WWTO) omschreven als:¹⁵

Een proces dat tot doel heeft bepaalde functies van het menselijke lichaam te herstellen door een orgaan over te brengen van een donor naar een ontvanger.

¹³ Broeckx 2016, p. 68.

¹⁴ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 52.

¹⁵ Zie art. 1 ter sub 14 WWTO.

Dreessen geeft in zijn publicatie ‘Orgaantransplantatie en mensenrechten’ ook een definitie van het begrip orgaantransplantatie, hetgeen volgens hem inhoudt:¹⁶

Het overbrengen van een of meerdere menselijke organen of weefsels uit een al dan niet levend menselijk lichaam (explantatie) naar een levend menselijk lichaam (implantatie), uitgevoerd door een derde, en waarbij de gever "donor" en de ontvanger "receptor" of "acceptor" wordt genoemd.

Boone geeft aan dat men orgaantransplantatie zou kunnen omschrijven als:¹⁷

De medische ingreep waarbij organen of weefsels weggenomen worden van een menselijk lichaam (explantatie), om deze vervolgens over te brengen naar het lichaam van een levend persoon (implantatie).

Broeckx geeft de volgende definitie:¹⁸

Het fysiek overbrengen of implanteren van het orgaan van de donor op of in de receptor.

In het vervolg zullen de begrippen donor en receptor, welke gehanteerd zijn in de definitie van *Dreessen*, respectievelijk worden gebruikt om de persoon aan te duiden welke het orgaan afstaat en diegenen die het orgaan in ontvangst neemt. In voornoemde definitie vallen een tweetal punten op, er wordt geïmpliceerd dat de donor in leven of overleden kan zijn, maar de receptor een levend persoon moet zijn, om te kunnen spreken van transplantatie. Het doel van transplantatie is het verbeteren van de gezondheid oftewel de levenskwaliteit van de receptor, als de receptor overleden is kan deze transplantatie zijn doel niet treffen, gezien er geen sprake meer kan zijn van verbetering van de levenskwaliteit van de receptor.

Het begrip ‘transplanteren’ lijkt eenvoudig te definiëren zoals *Broeckx* dat heeft gedaan namelijk het fysiek overbrengen of implanteren van het orgaan van de donor op of in de receptor, m.a.w. de operatieve fase bij de receptor. Er is juridisch gezien pas sprake van transplantatie indien ze wordt verricht van een donor naar een receptor.¹⁹ Maar de definitie van *Dreessen* is het meest uitgebreid en beantwoord meteen alle vragen die opgaan bij het aanhalen van het begrip ‘transplantatie’. Er zal daarom gebruik gemaakt worden van de voornoemde definitie voor het uitleggen van dit begrip in deze thesis.

Het overbrengen van één of meerdere menselijke organen of weefsels uit een al dan niet levend menselijk lichaam naar een levend menselijk lichaam, uitgevoerd door een derde(medicus).

Het is van belang dat de receptor een levende natuurlijke persoon moet zijn en dat de donor ook een persoon moet zijn of moet zijn geweest. Hieruit kan worden afgeleid dat transplantatie tussen dier en mens alsook tussen dieren onderling buiten het toepassingsgebied van de WWTO en ook deze thesis valt.

1.3 Het begrip orgaan

Na orgaandonatie en transplantatie te hebben gedefinieerd, rest het begrip ‘orgaan’ te definiëren. De WWTO vormde aanvankelijk de *lex generalis* voor de wegneming en het transplanteren van zowel organen, als weefsels (en cellen). Aangezien er geen onderscheid

¹⁶ Dreessen, *Jura falconis* 1985/84, p. 501.

¹⁷ Boone, *TPR* 1996/33, p. 97.

¹⁸ Broeckx 2016, p. 70.

¹⁹ Broeckx 2016, p. 70.

moest worden gemaakt, bevatte deze wet oorspronkelijk dan ook geen definitie van het begrip ‘orgaan’. Er was bewust gekozen om een open begrip te hanteren in plaats van een limitatieve opsomming te geven van alle organen die voor transplantatie in aanmerking komen.²⁰ Een dergelijke opsomming zou immers wegens de voortgang van de medische wetenschap al snel achterhaald zijn.²¹

Het gebruik van een limitatieve opsomming heeft als voordeel dat het heel precies aangeeft wat wel en niet onder een dergelijke bepaling valt, maar het heeft ook een nadeel. Het kan er voor zorgen dat bepaalde transplantaties uitgesloten worden en als wederrechtelijk worden gecategoriseerd, terwijl deze het leven van receptoren kan redden, verlengen of verbeteren. Een open definitie laat de rechter toe om rekening te houden met de meest actuele status van de medische wetenschap, zodat juridische leemtes ten aanzien van de nieuwe ontwikkelingen worden voorkomen.²²

De orgaan-definitie is oorspronkelijk overgenomen uit artikel 3 sub e Richtlijn 2004/23/EG²³ en vervolgens aangepast in navolging van artikel 3 sub h Richtlijn 2010/53/EU²⁴. Ook de WHO heeft deze definitie als een standaardomschrijving aangenomen.²⁵ Thans luidt de definitie als volgt:²⁶

Een orgaan is gedifferentieerd deel van het menselijk lichaam, dat is opgebouwd uit verschillende weefsels en zijn structuur, vascularisatie en vermogen om met een aanzienlijke autonomie fysiologische functies te ontwikkelen, behoudt. Een deel van een orgaan wordt ook als orgaan beschouwd als het als functie heeft in het menselijke lichaam te worden gebruikt voor dezelfde doeleinden als die van het gehele orgaan, met behoud van de vereisten inzake structuur en vascularisatie.

Om te komen tot de huidige definitie moest er weliswaar een omschrijving van ‘orgaan’ worden gegeven om organen te onderscheiden van weefsels en cellen. Dit leidde tot een open definitie gecombineerd met uitsluiting van bepaald lichaamsmateriaal. De definitie van het begrip ‘orgaan’ was bedoeld om de transplantatie van de nieren, de lever(-segmenten), de longen (of delen ervan) en het hart te omvatten.²⁷ Krachtens de wettelijke orgaan criteria kunnen onder andere ook de pancreas, de darmen, de maag en bepaalde complexe samengestelde weefsels zoals ledematen als orgaan worden beschouwd.²⁸

Op basis van deze definitie moet lichaamsmateriaal over verschillende eigenschappen beschikken om het juridisch als ‘orgaan’ te kunnen kwalificeren. Deze complexe wettelijke definitie kan ter verduidelijking, zoals *Broeckx* dat heeft gedaan, worden ontleed in vier

²⁰ Memorie van toelichting, Ontwerp van wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, Parl. St. Senaat 1984-1985, nr. 832/1, p. 4.

²¹ Broeckx 2016, p. 64.

²² Broeckx 2016, p. 64.

²³ Een gedifferentieerd, vitaal deel van het menselijke lichaam, dat is opgebouwd uit verschillende weefsels en zijn structuur, vascularisatie en vermogen om met een aanzienlijke autonomie fysiologische functies te ontwikkelen, behoudt.

²⁴ Een gedifferentieerd deel van het menselijke lichaam, dat is opgebouwd uit verschillende weefsels en zijn structuur, vascularisatie en vermogen om met een aanzienlijke autonomie fysiologische functies te ontwikkelen, behoudt. Een deel van een orgaan wordt ook als orgaan beschouwd als het als functie heeft in het menselijke lichaam te worden gebruikt voor dezelfde doeleinden als die van het gehele orgaan, met behoud van de vereisten inzake structuur en vascularisatie.

²⁵ Broeckx, 53.

²⁶ Zie art. 1 ter sub 6 WWTO.

²⁷ Deze organen worden immers expliciet genoemd in considerans 1 van Richtlijn 2010/53/EU, d.i. de richtlijn waaruit de huidige orgaandefinitie is overgenomen.

²⁸ Broeckx, 64.

cruciale kenmerken: A) een lichaamsdeel, B) van een menselijke bron, C) met een welbepaalde anatomie en D) niet uitdrukkelijk zijn uitgesloten door de wet.²⁹

1.3.1 Een lichaamsdeel

Organen zijn delen van het lichaam. Het begrip ‘lichaam’ is echter ook niet gedefinieerd wegens het gebrek aan wetgeving in Suriname omtrent het onderwerp van deze thesis. Terugvallen kan worden op haar gewone betekenis, een “geheel van botten, vlees en organen van mens of dier”.³⁰ In de rechtsleer wordt na de dood niet meer gesproken van een lichaam maar wordt vanaf het intreden van de dood verwezen naar het biologisch geheel als een ‘lijk’.³¹ Strikt genomen zou deze opvatting betekenen dat organen uit een lijk juridisch gezien geen organen zijn en niet onder de WWTO vallen. Maar gelet op het feit dat de WWTO regels bevat met betrekking tot orgaan wegneming na overlijden, alsook gelet op de wettelijke definitie van ‘donor’ zou deze interpretatie echter tegenstrijdig en pertinent onjuist zijn. Het begrip ‘lichaam’ mag hier, in tegenstelling tot hetgeen doorgaans wordt aangenomen, niet aan de hand van haar al dan niet functioneren worden ingevuld. Het vormen van een biologisch geheel volstaat.³²

1.3.2 Menselijk karakter

Men kan juridisch slechts spreken van een orgaan indien het gaat om een deel van het menselijk lichaam. Men tracht wegens het orgaantekort ook dierlijke organen aan te wenden als alternatieve bron van transplanteerbaar lichaamsmateriaal (xenotransplantatie). Hoewel het hier zuiver anatomisch gezien eveneens over organen gaat, vertonen deze in principe niet de vereiste menselijke herkomst en vallen handelingen met dierlijke organen dus buiten het toepassingsgebied van de WWTO en WOD.³³

1.3.3 Welbepaalde anatomie en fysiologie

1. Differentiatie

Uit de juridische definitie van organen blijkt dat het moet gaan om lichaamsmateriaal met een welbepaalde anatomie. Deze anatomie moet worden beoordeeld ten aanzien van de eenheid van lichaamsmateriaal die wordt gebruikt. Allereerst wordt bepaald dat een orgaan een gedifferentieerd karakter bezit. Differentiatie houdt in dat het geheel zich ontwikkelt tot een eenheid met bepaalde eigenschappen en een eigen karakter.³⁴ Enkel stamcellen zijn niet gedifferentieerd. Dit criterium heeft dus maar een zeer beperkte afbakeningswaarde en lijkt zelfs overbodig in het licht van de hiernavolgende criteria.³⁵

²⁹ Broeckx, 53.

³⁰ www.woorden.org/woord/lichaam.

³¹ Leenen 2000, p. 10.

³² Broeckx, p. 54.

³³ Broeckx, p. 54.

³⁴ Jochems & Joosten 2012, p. 236.

³⁵ Broeckx, p. 54.

2. Aanwezigheid van bepaalde kenmerken en hun behoud

Vervolgens wordt vereist dat er een aantal eigenschappen worden ‘behouden’. Deze eigenschappen zijn meer bepaald de structuur, de vascularisatie en het vermogen om fysiologische functies uit te oefenen. Onder structuur kan men de bouw en samenstelling van het orgaan verstaan³⁶, vascularisatie kan worden omschreven als de doorgroeiing met bloedvaten³⁷ en onder fysiologische functies moeten de natuurlijke verrichtingen van het orgaan verstaan worden (bv. de pompfunctie van het hart).³⁸

De meest plausibele functie van de orgaan definitie is om enkel betrekking te hebben op lichaamsmateriaal dat snel getransplanteerd moet worden en dus niet eerst aan bewaring en bewerking onderworpen wordt. De beoordeling van de kenmerken en hun behoud moet steeds in deze context gebeuren.³⁹

3. Samengestelde weefsels

Vóór de wetwijziging van de WWTO op 3 juli 2012 moest het betreffende lichaamsmateriaal een vitaal karakter vertonen om juridisch als orgaan te worden gekwalificeerd. Dit was in het algemeen geen probleem voor *solid organs* zoals bv. het hart, de longen en de lever. Het vereiste van een vitaal karakter verhinderde daarentegen wel dat zogenaamde samengestelde weefsels zoals bv. een hand, zij konden moeilijk als orgaan in de juridische zin worden beschouwd. Maar ook ten aanzien van *solid organs* kon er soms interpretatieproblemen ontstaan. Namelijk met de interpretatie van de levensnoodzakelijkheid (vitaal karakter). Dit vitaliteitsvereiste wekt de vraag op of dit vereiste betrekking heeft op de receptor of de donor? Deze vraag blijkt echter van weinig belang te zijn, gezien het feit dat in geen van beide gevallen een enkele nier als orgaan kan worden geclassificeerd onder deze voorwaarde. Een nierpatiënt kan in leven gehouden worden door nierdialyse, hieruit blijkt dat het niet voldoet aan het vitaliteitsvereiste voor de receptor en in het geval van de donor is één nier ook niet levensnoodzakelijk. Het vitaliteitsvereiste is intussen afgeschaft. Dit leidt enerzijds ertoe dat men niet meer geconfronteerd zal worden met de interpretatie van het vitaliteitsbegrip. Anderzijds laat de orgaandefinitie nu toe dat samengestelde weefsels, zoals onder andere een arm, een hand of zelfs complex gezichtweefsel, eronder vallen en dus juridisch als organen behandeld worden.⁴⁰

4. Delen van organen

Transplantatie geschiedt in de praktijk niet enkel met volledige organen, maar soms ook met delen van een orgaan. Een deel van een orgaan kan sinds de wetwijziging van 3 juli 2012 juridisch eveneens als orgaan worden beschouwd. Middels deze gelijkstelling wordt een ruim orgaanbegrip gehanteerd. Hiervoor is volgens artikel 1 ter sub 6 WWTO wel vereist dat dit deel “als functie heeft in het menselijke lichaam te worden gebruikt voor dezelfde doeleinden als die van het gehele orgaan, met behoud van de vereisten inzake structuur en vascularisatie”.⁴¹

³⁶ Jochems & Joosten 2012, p. 905.

³⁷ Jochems & Joosten 2012, p. 989.

³⁸ Jochems & Joosten 2012, p. 352.

³⁹ Broeckx, p. 55.

⁴⁰ Broeckx, p. 58.

⁴¹ Zie art. 1 ter sub 6 WWTO.

5. Artificiële organen

In tegenstelling tot menselijke en dierlijke organen, bestaan mechanische kunstorganen, evenals bepaalde bio-artificiële organen normaal niet uit verschillende weefsels, noch bevatten ze de vereiste vascularisatie. Dit leidt ertoe dat zij buiten het toepassingsgebied van de WWTO vallen. Dit valt te verklaren door de verschillen die bestaan tussen kunstorganen en biologische organen. Kunstorganen, ongeacht de mate waarin ze in verbinding staan met het lichaam van de patiënt, worden in principe niet getransplanteerd, laat staan gedoneerd.⁴²

1.3.4 Uitgesloten lichaamsmateriaal

Ondanks de open orgaan definitie in de WWTO, wordt uitdrukkelijk bepaald dat gonaden (teelballen/testes en eierstokken/ovaria), evenals gameten (sperma- en eicellen) en embryo's niet als organen kunnen worden beschouwd.⁴³ Het gaat hierbij telkens om reproductief lichaamsmateriaal, dit is lichaamsmateriaal dat behoort tot het voortplantingsstelsel. De wetgever meent dat het nooit de bedoeling is geweest de problemen rond onvruchtbaarheid en voortplanting te regelen bij deze wet, gezien het gaat om een specifieke problematiek die buiten deze wet valt en apart geregeld dient te worden.⁴⁴ Dit is voor een groot deel gelegen in het feit dat transplantatie van reproductief lichaamsmateriaal kan leiden tot het ontstaan van een nieuw persoon, wiens welzijn een bijkomend en belangrijk aandachtspunt vormt.⁴⁵ Ook kunnen er complicaties bestaan in verband met de vraag wie het ouderschap draagt.

Naast het reproductief lichaamsmateriaal wordt ook beenmerg uitdrukkelijk van het toepassingsgebied van deze wet uitgesloten.⁴⁶ Deze uitsluiting is echter overbodig aangezien beenmerg een weefsel is en enkel soortige weefsels niet vallen onder de orgaandefinitie van de WWTO. De Belgische wetgever wenste niettemin te benadrukken dat handelingen uitgevoerd op stamcellen uit beenmerg niet onder de WWTO vallen.⁴⁷

In tegenstelling tot de WWTO sluit de WOD beenmerg niet uit, artikel 1 sub b WOD sluit alleen bloed en geslachtcellen uit.

Uit de bespreking van de huidige open orgaan definitie is weliswaar gebleken dat ze allereerst niet zo eenvoudig te interpreteren noch toe te passen is. Er moet een hele checklist worden afgewerkt om uit te maken of er sprake is van een orgaan in de zin van de WWTO. Soms leidt dit tot twijfel, bijvoorbeeld ten aanzien van samengestelde weefsels. Na de wijziging van de definitie om meerdere lichaamsdelen daaronder te classificeren rees de vraag of er geen beter evenwicht tussen flexibiliteit en rechtszekerheid kon worden bereikt. Echter lijkt de huidige open definitie, welke een limitatieve opsomming van uitgesloten lichaamsmateriaal heeft ingelast, toch de beste keus. Bij de hantering van deze definitie is het, zoals dat wel het geval is bij een sec nominatieve opsomming, niet nodig steeds wijzigingen toe te passen om bepaalde

⁴² Broeckx, p. 61.

⁴³ Zie art. 1 quarter WWTO.

⁴⁴ Verslag ontwerp van wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, Parl. St. Senaat 1984-85, nr. 832/2, p. 10.

⁴⁵ Broeckx 2016, p. 62.

⁴⁶ Zie art. 1 quarter WWTO.

⁴⁷ Memorie van toelichting, Parl. St. Kamer 2011-12, nr. 53-2158/1, 14.

lichaamsdelen, die voorheen niet, maar nu wel getransplanteerd kunnen worden, onder de reikwijdte van deze bepaling te brengen.⁴⁸

1.4 Verschillende soorten transplantaties

Nadat de meest relevante begrippen zijn gedefinieerd in de voorgaande paragrafen rest de bestemming van de transplantaten te bespreken hetgeen leidt tot de uiteenzetting van de auto-, de allo- en de xenotransplantaties.⁴⁹

Onder autotransplantatie verstaat men een transplantatie van een weefsel of een orgaan bij hetzelfde individu,⁵⁰ echter valt deze vorm van transplantatie niet onder de WWTO, de Belgische wetgever heeft bepaald dat onder deze wet alleen de allotransplantatie valt.⁵¹

Allotransplantatie (homotransplantatie) betekent het transplanteren van een orgaan tussen twee individuen van dezelfde species.⁵² Hierbij worden organen of weefsels van de ene persoon (donor) overgebracht op het lichaam van een ander individu (receptor). De donor kan in dat geval ofwel nog levend ofwel reeds overleden zijn (wegneming post mortem).⁵³

De term xenotransplantatie (heterotransplantatie) wordt gebruikt wanneer men organen transplanteert tussen verschillende species, bijvoorbeeld van dier op mens.⁵⁴ Deze wijze van transplantatie zal verder buiten beschouwing worden gelaten, omdat de WWTO in artikel 1 ter sub 6 de eis stelt dat het een deel van het menselijk lichaam moet betreffen om juridisch als orgaan te worden geclassificeerd.

Wanneer in deze thesis over transplantatie zonder meer gesproken wordt, wordt de allotransplantatie bedoeld en het lichaamsmateriaal dat wordt getransplanteerd, wordt doorgaans het transplantaat genoemd.

In dit hoofdstuk is vastgesteld wat men dient te verstaan onder een orgaan, welke organen wel geschikt zijn voor orgaandonatie en welke daarvan uitgesloten zijn. Tot slot is aangegeven welke soorten transplantaties er zijn en welke van toepassing is in deze thesis. Echter is er een verschil in donaties bij leven en donaties na het overlijden, op basis van het in leven zijn of het overlijden van de donor kan bepaald worden welke organen wel en welke niet verwijderd mogen worden uit het lichaam. In het volgende hoofdstuk zal daarom ingegaan worden op het doodskoncept, om zodoende vast te kunnen stellen wanneer de donor is overleden en welke regels na het overlijden gelden.

⁴⁸ Broeckx 2016, p. 64

⁴⁹ Dreessen, *Jura falconis* 1985/84, p. 501.

⁵⁰ Jochems & Joosten 2012, p. 81.

⁵¹ Memorie van toelichting, Parl. St. Senaat 1984-1985, nr. 832/1, 4.

⁵² Jochems & Joosten 2012, p. 32.

⁵³ Boone, *TPR* 1996/33, p. 97.

⁵⁴ Jochems & Joosten 2012, p. 1035.

2 Het doodsbegrip binnen orgaandonatie

Inleiding

Alvorens in te gaan op postmortale orgaandonaties, moet de uitdaging van de doods vaststelling eerst worden aangegaan. In het bijzonder moet eerst worden onderzocht wat de dood precies is, waar de grens getrokken wordt tussen de levende- en de overleden mens in het recht en welke gevolgen dit heeft voor orgaandonatie. In dit hoofdstuk zal getracht worden een definitie van de dood te formuleren. Tevens zal gekeken worden hoe de dood gediagnosticeerd kan worden en in welke gevallen orgaandonatie post mortem wel mogelijk is.

In tegenstelling tot de Nederlandse wet⁵⁵ wordt in de Surinaamse wetgeving niet bepaald hoe de doods vaststelling dient te geschieden in het kader van orgaandonatie *post mortem*. Tot op zekere hoogte heeft een ieder wel een zekere notie over de vaststelling van de dood en wat de dood zelf inhoudt. Echter zullen slechts weinigen in staat zijn het fenomeen ‘de dood’ in het kader van orgaandonatie accuraat te omschrijven. Dit is juridisch gezien heel zorgwekkend, omdat aan de dood verregaande gevolgen worden verbonden, niet alleen met betrekking tot orgaandonatie, maar ook in het rechtsverkeer. Enkele voorbeelden verduidelijken dit meteen. Zo heeft de dood tot gevolg dat de erfenis openvalt (artikel 859 BW) en dat het huwelijk ontbonden wordt (artikel 252 sub 1 BW).

2.1 Het belang van het vaststellen van een doods begrip

In het kader van orgaanwegening voor transplantatiedoeleinden is het overlijden eveneens een cruciaal gegeven. De dood leidt namelijk tot een orgaanweginingsregime dat aanzienlijk soepeler is dan dat voor levende donoren.⁵⁶ Voor levende donoren geldt in principe de zogenaamde *dead donor rule*, hetgeen inhoudt dat personen niet mogen worden gedood om orgaanwegining uit te kunnen voeren en de orgaanwegining niet de dood van de donor mag veroorzaken.⁵⁷ Dit beperkt aanzienlijk het aantal en de soorten organen die bij leven mogen worden weggenomen. Indien het overlijden reeds is ingetreden, vervalt deze beperking en ontstaat hierna de mogelijkheid tot wegneming van meerdere organen (multi-orgaandonatie), zelfs indien deze voorheen levensnoodzakelijk waren. Overleden donoren vormen in het algemeen dus de belangrijkste bron van organen ten behoeve van transplantatie.⁵⁸

De *dead donor rule* creëert echter een spanning binnen de transplantatiepraktijk. Enerzijds is het voor de receptor van belang om de organen bij de donor zo levensvatbaar en dus zo snel mogelijk weg te nemen. De reden hierachter is dat hoe langer er na het overlijden wordt gewacht met de transplantatie, hoe slechter de kwaliteit van de organen dreigt te worden.⁵⁹ De kwaliteit van de organen gaat achteruit vanwege de bloedeloosheid door het gebrek van bloedtoevoer, ten gevolge waarvan de toevoer van zuurstof, voedingstoffen, mineralen enz. ook ontbreekt (ischemie).⁶⁰

Anderzijds impliceert de *dead donor rule*, ter bescherming van de donor, dat het daadwerkelijk

⁵⁵ Zie art. 14 WOD.

⁵⁶ Zie art. 10 WWTO.

⁵⁷ Broeckx 2016, p. 416.

⁵⁸ Broeckx 2016, p. 489.

⁵⁹ Broeckx 2016, p. 489.

⁶⁰ Jochems & Joosten 2012, p. 487.

overlijden van de donor met grote zekerheid moet worden vastgesteld, ter voorkoming van een vervroegde doodsvaststelling. Het voornoemde heeft tot gevolg dat de organen niet direct weggenomen kunnen worden waardoor ischemie in sommige gevallen niet geheel voorkomen kan worden.

Om een vervroegde doodsvaststelling te voorkomen en het belang van de receptor te behartigen is het essentieel om met de grootste precisie het vroegste moment van de dood te kunnen bepalen. Hiervoor is een duidelijke scheidingslijn tussen leven en dood vereist.⁶¹ Hetgeen zorgt voor rechtszekerheid bij de donor en zorgt ook ervoor dat de receptor de gedoneerde organen niet middels illegale praktijken, zoals het prematuur dood verklaren van donoren, verkrijgt.

Het belang van precisie bij het doodsbegrip beperkt zich overigens niet tot de integriteit van het lichaam van de donor, maar raakt ook de kandidaat-receptoren. Volgens *Broeckx* is één van de mogelijke redenen waarom sommige potentiële donoren of hun nabestaanden ervan af zien om toestemming te geven voor orgaanwegname *post mortem*, de vrees dat de desbetreffende medici de donor prematuur dood zouden verklaren om zoveel mogelijk transplantaties te kunnen bewerkstelligen. Bij gebrek aan een duidelijke scheidingslijn tussen leven en dood dreigt dit publieke wantrouwen toe te nemen, hetwelk op zijn beurt ten gevolge kan hebben dat de donatiebereidheid sterk daalt in de samenleving.⁶²

Het definiëren van het doodsbegrip strekt ten voordele van de donoren, doordat zij zich zonder vrees op kunnen geven voor orgaanwegname *post mortem* én de receptoren, gezien zij zo eerder in aanmerking kunnen komen voor een transplantatie.

2.2 Ideologieën van de menselijke dood

Er bestaan verschillende opvattingen omtrent het doodsbegrip, vooral wat betreft het doodsbegrip binnen orgaantransplantatie. Hiertussen zijn er twee concurrerende ideologieën van de menselijke dood die het wetenschappelijk debat historisch hebben gedomineerd. Een daarvan is de persoonlijkheidsvisie en de andere is de lichamelijkevisie.⁶³

2.2.1 De persoonlijkheidsvisie

De persoonlijkheidsvisie hecht meer waarde aan de bijdrage van mentale veranderingen in de dood en beweert dat de dood het verlies van een menselijke “persoon” met unieke mentale attributen (z.a. een geest) vertegenwoordigt.⁶⁴ Het verlies van de geest staat in deze visie centraal.

Zoals in het vorig hoofdstuk is aangehaald wordt het lichaam of althans het stoffelijk overschot van een persoon na overlijden een lijk genoemd.⁶⁵ Ook de WWTO gaat deze richting uit. Zo vereist artikel 11 “het overlijden van de donor” en definieert artikel 1 ter sub 2 de donor als “een persoon (...), ongeacht of de donatie tijdens het leven of na de dood van die persoon

⁶¹ Broeckx 2016, p. 489.

⁶² Broeckx 2016, p. 489.

⁶³ Broeckx 2016, p. 490.

⁶⁴ Shaw, *McGill JL & Health* 2014, p. 239.

⁶⁵ Leenen 2000, p. 55.

plaatsvindt”. Bijgevolg lijkt het *Broeckx* “coherent en gerechtvaardigd om de dood juridisch in te vullen in functie van het verdwijnen van de persoon(lijkheid)”.⁶⁶

De cruciale vraag en het antwoord daarop luidt volgens hem als volgt:⁶⁷

“Wat is er essentieel aan de persoon? De persoonsessentie moet mijns inziens gezocht worden in de incorporatie of integratie van een menselijke geest (psychische aspect) in het menselijk lichaam (fysieke of somatische aspect), en meer bepaald het vermogen van denken en voelen dat hierdoor bestaat. Zodra deze psychosomatische eenheid volledig verdwijnt, verdwijnt ook de persoon en treedt de dood in.”

Bij het ontbreken van de psychosomatische eenheid is de persoon er ook niet meer en is de dood inmiddels ingetreden. Vervolgens kan er dus over worden gegaan tot het wegnemen van de organen indien de dood ook formeel is vastgesteld. Het ontbreken van de persoonlijkheid is mijn inziens dus de essentie van de persoonlijkheidsvisie bij de vaststelling van de dood.

Door zich aan te sluiten bij de persoonlijkheidsvisie wordt niet uitgesloten dat de dood nader kan worden omschreven als een biologisch fenomeen, weliswaar moet dit biologische aspect niet als enige bepalende factor worden geacht. De essentie van de persoonlijkheidsvisie ligt in het denken en voelen via de menselijke geest. Deze geestelijke functies moeten echter waargenomen worden binnen het menselijk lichaam. Zij kunnen allen gelokaliseerd worden binnen één orgaan, namelijk de hersenen.⁶⁸ Hieruit kan geconcludeerd worden dat het uitvallen van de hersenen tot de dood van de persoon leidt.⁶⁹ In die zin kan de hersendood als doodscriterium worden gebruikt voor het wegnemen van organen.

2.2.2 De lichamelijkevisie

Deze visie beweert dat de dood het fysieke einde van het menselijke 'organisme' vertegenwoordigt. Aanhangers van deze visie menen dat niet enkel het verlies van de geest, maar ook het verlies van biologisch functioneren vereist is voor de dood. Sommige van hen verplaatsen de klemtoon zelfs volledig van het geestelijke naar het biologische, lichamelijke aspect. Zo meent *Shaw*⁷⁰ dat de dood het fysieke einde van het menselijke organisme is en de menselijke geest slechts een bijverschijnsel van dit organisme uitmaakt.

De dood wordt in deze visie gekenmerkt door het einde van het lichaam, hetwelk gediagnosticeerd kan worden door lijkstijfheid, het permanent stoppen van de hartslag en de ademhaling. Op basis van de redenering van James Bernat, dat de dood een verschijnsel is dat in alle levende organismen optreedt, zowel in dieren als mensen, beargumenteren aanhangers van de lichamelijkevisie dat de dood niet op de persoonlijkheid gebaseerd kan worden. Persoonlijkheid wordt niet toegekend aan dieren zoals wij dat toekennen aan de mens en zou de dood dus niet op basis van de persoonlijkheidsvisie kunnen worden gehanteerd in dieren.⁷¹

⁶⁶ Broeckx 2016, p. 491.

⁶⁷ Broeckx 2016, p. 491.

⁶⁸ Martini & Bartholomew 2011, p. 295.

⁶⁹ Broeckx 2016, p. 492.

⁷⁰ Shaw, *McGill JL & Health* 2014, p. 241 e.v.

⁷¹ Downie, *Bioethics* 1990, p. 216 e.v.

Ondanks de bovenstaande discussie tussen de aanhangers van de persoonlijkheidsvisie en de lichamelijkevisie omtrent het intreden van de dood, wordt door beide partijen wel aanvaard dat de dood een onomkeerbaar verschijnsel is.⁷²

2.3 De doodsdagnostiek binnen orgaandonatie

De vorige paragraaf geeft aan dat de hersendood als doodscriterium kan worden gebruikt voor het wegnemen van organen post mortem, echter kan dit niet zonder meer geschieden. Ten eerste moet vastgesteld worden wat precies bedoeld wordt onder de hersendood en hoe dit vastgesteld kan worden. Binnen het kader van orgaandonatie zijn drie manieren bekend om de dood vast te stellen ten behoeve van orgaandonatie post mortem. Deze zijn:⁷³

- Het neurologisch criterium;
- het cardiorespiratoir criterium
- het somatisch criterium.

2.3.1 Neurologisch criterium

Indien het doodskoncept een bepalende rol toekent aan de hersenfunctie, dan is het vrij logisch dat de dood gediagnosticeerd wordt aan de hand van een neurologisch criterium. De zogenaamde ‘Harvard-criteria’ is de toonaangevende beschrijving van de *whole brain-criterium*, hetgeen is opgenomen in het verslag uit 1986 van het Harvard ad hoc comité.⁷⁴ Dit comité gaat er van uit dat “*An organ, brain or other, that no longer functions and has no possibility of functioning again, is for all practical purposes dead.*”⁷⁵ Men noemt het onherstelbaar geëindigd zijn van de gehele hersenfunctie (inclusief de hersenstam): cerebrale dood of hersendood.⁷⁶

De *whole brain-criterium* houdt in, zoals de naam dat al doet vermoeden, dat het uitvallen van alle hersenfuncties moet zijn vastgesteld opdat de patiënt dood kan worden verklaard.⁷⁷ Dit criterium wordt in de meeste westerse landen als het standaard criterium toegepast.⁷⁸

In de WOD werd het *whole brain-criterium* zelfs expliciet gecodificeerd.⁷⁹

Heart-beating donors

In 1963 werd door de Belgische chirurg Guy Alexandre voor het eerst ter wereld een orgaantransplantatie uitgevoerd met een orgaan van een donor die op neurologische gronden dood werd verklaard.⁸⁰ Dergelijk donoren worden heden ten dage *heart-beating donors* genoemd (verder te noemen HBD of hersendode donoren).⁸¹ De klassieke gevallen van HBD zijn de patiënten met een hoofdtrauma (vaak genoeg door een verkeersongeval), met een

⁷² Broeckx 2016, p. 492.

⁷³ Broeckx 2016, p. 497.

⁷⁴ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine Brain Death, *JAMA* 1986, p. 337-340.

⁷⁵ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine Brain Death, *JAMA* 1986, p. 337.

⁷⁶ Till van – d’Aulnis de Bourouill 1970, p. 67.

⁷⁷ Kompanje 1999, p. 65.

⁷⁸ Broeckx 2016, p. 498.

⁷⁹ Art. 14 lid 2 WOD: “Onder hersendood wordt verstaan het volledig en onherstelbaar verlies van de functies van de hersenen, inclusief de hersenstam en het verlengde merg”.

⁸⁰ Gardiner e.a., *BJA* 2012, i15.

⁸¹ Jochems & Joosten 2012, p. 398.

cerebrovasculair accident (beroerte) of met een cerebrale anoxie na laattijdige resuscitatie bij hartstilstand.⁸² Bij elk van deze ongelukken kan er sprake zijn van een gebrek aan zuurstoftoevoer via het bloed naar de hersenen, waardoor deze afsterven. Met behulp van reanimatietechnieken, zoals gebruik van beademingsapparatuur (ventilatie) en intensieve zorg kunnen de ademhaling en de bloedcirculatie intact gehouden worden,⁸³ hetgeen ten gevolge heeft dat ischemie in de rest van het lichaam voorkomen wordt. Dit levert kwaliteitsvolle organen op voor transplantatiedoeleinden. Het ontstaan van de HBD-praktijk heeft sterk bijgedragen aan het succes van orgaantransplantatie doordat het het aantal te transplanteerbare organen aanzienlijk heeft doen toenemen.⁸⁴

Ondanks de voordelen die de HBD-praktijk met zich meebrengt, is deze een zeldzame toestand, welke zich enkel in een bepaalde ziekenhuis-setting kan voordoen.⁸⁵ De oorzaak hiervan is te wijten aan de deskundigheid en apparaten die hiervoor nodig zijn. Het is gebleken dat slecht zo'n 2 à 3 % van de sterfgevallen in een ziekenhuis in deze toestand verkeren.⁸⁶ Men kan dus niet rekenen op orgaandonaties van HBD, omdat zij slechts sporadisch voorkomen. Echter, is de noodzaak er toch om een wettelijke regeling te incorporeren voor dergelijke donoren, zodat het wegnemen van de organen mogelijk is wanneer zo'n geval zich voordoet.

Een patiënt kan echter niet zonder meer hersendood worden verklaard. Er dienen een aantal stappen te worden gevolgd, omdat het in deze steeds om mensenlevens gaat. De diagnose moet met uiterste voorzichtigheid worden gepleegd. In Nederland is deze procedure (de hersendooddiagnose) opgenomen in het Besluit Hersendood Protocol⁸⁷ (verder te noemen hersendood protocol), dit protocol geeft aan dat de diagnose berust op een viertal factoren, namelijk:⁸⁸

1. De prealabele voorwaarden;
2. de beoordeling of er sprake is van medicamenteuze neurodepressie;
3. het klinisch-neurologisch onderzoek;
4. het aanvullend onderzoek.

Ad 1. In de eerste fase moet worden nagegaan of voldaan wordt aan de randvoorwaarden. Het gaat in deze om het in acht nemen van de voorgeschiedenis van de patiënt teneinde te weten te komen als de bewusteloosheid en reactieloosheid te wijten is aan een andere oorzaak dan de hersendood.⁸⁹

Ad 2. Voorafgaand aan het neurologisch onderzoek wordt vastgesteld of er wel of geen sprake is van medicamenteuze neurodepressie, hetgeen inhoudt dat de patiënt onderworpen is aan een gerichte behandeling met geneesmiddelen (zoals sedativa, hypnotica of anesthetica) ter voorkoming van verdere hersenschade. Deze geneesmiddelen kunnen de betrouwbaarheid van de gebruikelijke testen om de hersenfuncties te beoordelen negatief beïnvloeden.⁹⁰

⁸² Kompanje 1999, pp. 100, 306 en 314.

⁸³ Kompanje 1999, p. 24.

⁸⁴ Broeckx 2016, p. 499.

⁸⁵ Kompanje 1999, p. 305.

⁸⁶ Broeckx 2016, p. 500.

⁸⁷ Besluit van 30 juni 1997, houdende vaststelling van het Hersendoodprotocol.

⁸⁸ Hersendoodprotocol, bijlage par. 2.

⁸⁹ Hersendoodprotocol, bijlage par. 2.1.

⁹⁰ Hersendoodprotocol, bijlage par. 2.2.

Ad 3. Tijdens het klinisch-neurologisch onderzoek worden de kenmerkende functies van de hersenen, hersenstam of verlengde merg beoordeeld. De afwezigheid van bewustzijn moet blijken uit het ontbreken van reacties op (pijn)prikkels. Vervolgens worden de hersenstamreflexen onderzocht door de cornea-reflexen, de hoestreflex en de reacties van de pupillen op licht te observeren. Ten slotte wordt ook nagegaan als er aanwijzingen zijn voor de afwezigheid van spontane ademhaling.⁹¹

Blijkt bij één van de voornoemde testen dat de onderzochte functie geheel of gedeeltelijk intact is, dan is er geen sprake van hersendood.

Ad 4. De laatste fase komt tot stand met behulp van de zogenoemde aanvullende diagnostiek. Er wordt gebruik gemaakt van speciale apparaten zoals een elektro-encefalogram (EEG) om te bepalen of er elektrische hersenactiviteit is, een Transcranieel Doppleronderzoek (TCD) ter beoordeling van de aanwezigheid van hersendoorbloeding of de CT-angiografie (CTA) ter beoordeling van de aanwezigheid van hersendoorbloeding.⁹²

2.3.2 Nadelen bij het gebruik van het neurologisch criterium

De HBD-praktijk heeft echter niet alleen maar voordelen, de keerzijde ligt namelijk in de visuele factoren die de kunstmatig ondersteunde ademhaling met zich meebrengt. Door deze kunstmatige ademhaling beweegt de borstkas en door de bloedcirculatie voelt het lichaam van de overledene nog warm aan. Hierdoor is het vaak genoeg moeilijk voor de familie om de dood van hun familielid te accepteren.⁹³ Deze situatie wekt een schijn van premature doodsverklaring op en kan zoals in het vorig hoofdstuk is aangehaald het publieke vertrouwen schaden. Dit leidt er op zijn beurt toe dat de familie zich soms verzet tegen de orgaanwegname.⁹⁴

Geconcludeerd kan worden dat deze houding van de familieleden te wijten is aan gebrek aan kennis omtrent het neurologisch criterium. Bij het invoeren van orgaandonatie in Suriname, in het bijzonder orgaandonatie post mortem met *heart-beating donors*, zal aan de potentiële donoren en hun familieleden gedetailleerde informatie moeten worden verschaft ter voorkoming van de voornoemde situatie waarin zij zich kunnen verzetten tegen de postmortale orgaandonatie.

2.3.3 Cardio-respiratoir criterium

Volgens het cardio-respiratoir criterium kan de dood worden vastgesteld op basis van het onomkeerbaar uitvallen van de hart- en ademfunctie.⁹⁵ Hieruit rijst de vraag of dit criterium wel strookt met het doodskoncept. Volgens de huidige stand van de wetenschap bevatten niet de hart of de longen, maar slechts de hersenen de functies die bepalend zijn voor de levende persoon. De voornoemde vraag dient positief te worden beantwoord vanwege de interconnectiviteit van het hart, de longen en de hersenen.

Eenzijds kan een cardiorespiratoir arrest een indicatie zijn van de dood doordat het een gevolg

⁹¹ Hersendoodprotocol, bijlage par. 2.3.

⁹² Hersendoodprotocol, bijlage par. 2.4.

⁹³ Kompanje 1999, p. 119-120.

⁹⁴ Broeckx 2016, p. 500.

⁹⁵ Broeckx 2016, p. 505.

is van de uitval van hersenfuncties. Zonder functionerende hersenstam zullen de ademhalingsspieren immers stilvallen, zodat de respiratie stopt (en ook de hartcellen zullen door zuurstofgebrek afsterven).⁹⁶

Anderzijds kan een cardiorespiratoir arrest ook de dood aantonen doordat het de oorzaak is van de uitval van hersenfuncties.⁹⁷ Zonder respiratie zal immers geen zuurstof meer in het bloed worden opgenomen en zonder hartfunctie zal dit bloed niet meer circuleren tot in de hersenen. Zonder zuurstofrijk bloed zullen de hersenen binnen korte tijd stoppen met functioneren en afsterven.⁹⁸ Hieruit valt te concluderen dat het cardiorespiratoir en het neurologisch criterium niet op een verschillend doodskoncept steunen, maar dat zij slechts alternatieve indicaties van eenzelfde toestand, namelijk de dood, zijn.

Non-Heart-Beating Donors

Overleden orgaandonoren bij wie de dood is vastgesteld op basis van het cardiorespiratoir criterium worden traditioneel *non-heart-beating donors* (verder te noemen NHBD of hartdode donoren genoemd).⁹⁹ Dood door hart- en ademstilstand komt veel vaker voor dan dood door enkel de uitval van hersenfuncties.¹⁰⁰ Evenals de HBD worden de lichamen van deze patiënten door medisch apparatuur in “leven” gehouden, omwille van het wegnemen van organen. Het staat dan ook bekend dat de *non-heart-beating donorpool* een groot potentieel aan donororganen bevat.¹⁰¹

Diagnosemethode

In Nederland en België bestaan er geen juridische normen die specifiek aangeven hoe het uitvallen van de cardio-respiratoir functie bij een potentiële orgaandonor vastgesteld moet worden. Gelukkig is het cardiorespiratoir doodscriterium minder problematisch dan het neurologische criterium, er bestaat immers geen ernstige discussie over het criterium in se. Bovendien komt de hart- en ademstilstand beter overeen met het traditionele beeld van de dood, zodat het gemakkelijker kan rekenen op begrip van het publiek en in het bijzonder van de familie van de donor.¹⁰²

2.3.4 Somatische criteria

Het somatische diagnosecriterium stelt de dood vast op basis van uitwendige lichamelijke tekens zoals lijkstijfheid, onthoofding en ontbinding. Deze tekens tonen zonder twijfel de dood aan. De somatische criteria zijn zeer eenvoudig te hanteren vanwege het feit dat zij geen testen vereisen en ook geen medische opleiding. De klinische bruikbaarheid van de somatische criteria voor orgaandonatie is echter zeer beperkt, de oorzaak hiervan is het feit dat de organen in een vroeg stadium uit de donor moeten worden genomen om nog levensvatbaar te zijn en de

⁹⁶ van Till – d’Aulnis de Bourouill 1974, p. 522.

⁹⁷ Kompanje 1999, pp. 197-200.

⁹⁸ van Till – d’Aulnis de Bourouill 1974, pp. 515 en 522.

⁹⁹ Jochems & Joosten, 2009, p. 641.

¹⁰⁰ Broeckx 2016, p. 506.

¹⁰¹ Kootstra, *Transplantation Proceedings* 1997, p. 3620.

¹⁰² Broeckx 2016, p. 511.

dood dus ook in een vroeg stadium moet worden vastgesteld.¹⁰³ De somatische criteria laten dit echter niet toe en zullen dientengevolge verder buiten beschouwing worden gelaten.

Voor orgaandonatie zijn slechts de neurologische criteria en de cardiorespiratoire criteria van belang. Deze twee methoden om de dood vast te stellen, kunnen in een vroeg stadium worden gepleegd en ervoor zorgen dat er levensvatbare organen uit de donors kunnen worden gehaald.

2.4 Artikel 14 WOD & Artikel 11 WWTO

Eerder in dit hoofdstuk is dood besproken en zijn de verschillende manieren omschreven waarop de dood kan worden vastgesteld oftewel gediagnosticeerd, in het bijzonder in het kader van orgaandonatie. Vervolgens wordt gekeken naar hetgeen artikel 14 WOD en artikel 11 lid 1 en 2 WWTO respectievelijk bepalen m.b.t. dit onderwerp.

De vaststelling van het overlijden wordt in artikel 14 WOD als volgt bepaald:

1. Voordat een orgaan wordt verwijderd, wordt de dood vastgesteld door een arts die niet bij de verwijdering of implantatie van het orgaan betrokken mag zijn. 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 van de hersendood door een ter zake kundige arts. De wijze waarop de hersendood is vastgelegd, wordt vastgelegd in een verklaring waarvan het model is opgenomen in het artikel 15, eerste lid, bedoelde protocol¹⁰⁴.
2. Onder hersendood wordt verstaan het volledig en onherstelbaar 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. Zij geschiedt eerst nadat aannemelijk is geworden dat andere oorzaken van bewusteloosheid en reactieloosheid niet aanwezig zijn.

De WOD bepaalt in het eerste lid dat er verschillende medici betrokken moeten worden om de dood vast te stellen en om de wegneming en implantatie respectievelijk te plegen. Door deze voorwaarde te incorporeren worden de malafide handelingen van medici, waarop reeds is ingegaan in dit hoofdstuk, tegengewerkt door middel van het verdelen van de taken. Er wordt expliciet bepaald dat de arts die belast is met het wegnemen en implanteren van organen niet belast mag zijn met het vaststellen van de dood. Hierdoor kan het wantrouwen binnen de samenleving met betrekking tot premature doodsverklaringen worden ontzenuwd. Verder wordt in lid 1 van het desbetreffend artikel aangegeven dat indien er een voornemen is om een orgaan uit een beademd stoffelijk overschot te verwijderen, de dood eerst vastgesteld moet worden *aan de hand van de volgens de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria* voor het vaststellen van de hersendood door een deskundige arts. Hier is evenals de orgaandefinitie gekozen voor een open definitie van de doodsdagnostiek zodat deze bepaling bestand is tegen de ontwikkelingen van de medische wetenschap.

¹⁰³ Broeckx 2016, p. 512.

¹⁰⁴ Verwezen wordt naar het Hersendood Protocol hetgeen in par. 2.1.1 is behandeld.

In lid 2 wordt de hersendood expliciet gedefinieerd, hetgeen geen ruimte laat voor andere interpretaties en volledig in lijn staat met het hersendood protocol.

Het proces tot het verklaren van de dood wordt in artikel 11 lid 1 en 2 WWTO omschreven als volgt:

1. Het overlijden van de donor moet worden vastgesteld door drie geneesheren, met uitsluiting van de geneesheren die de receptor behandelen of die de wegneming of de transplantatie zullen verrichten.
2. Om het overlijden vast te stellen laten deze geneesheren zich leiden door de jongste stand van de wetenschap.

In lid 1 van artikel 11 WWTO wordt bepaald dat er niet twee, zoals de WOD dat voorschrijft, maar drie geneesheren moeten worden betrokken en deze medici niet betrokken mogen zijn bij de behandeling van de donor, de wegneming van de organen noch de implantatie daarvan. De WWTO gaat dus een stapje verder dan de WOD met betrekking tot voorzichtigheid bij het vaststellen van de dood.

In lid 2 is zoals in de WOD gebruik gemaakt van een open omschrijving zodat de ontwikkeling van de medische wetenschap deze bepaling niet in onbruik laat geraken. In deze bepaling is in tegenstelling tot artikel 14 WOD geen omschrijving gegeven van de hersendood, noch wat verstaan dient te worden onder de dood. Slechts de procedure tot het vaststellen van het overlijden van de donor is in de WWTO bepaald. Het is echter toch van belang artikel 11 WWTO te bespreken, omdat dit artikel strikte eisen stelt voor het vaststellen van het overlijden van de donor, welke eventueel gebruikt kunnen worden bij het opstellen van een Surinaamse wet orgaandonatie.

In dit hoofdstuk is het doodsbegrip uitvoerig besproken, evenals de rol die dit begrip speelt binnen orgaandonatie. Het doodsbegrip is vanuit een medisch- evenals een juridisch invalshoek onderzocht om na te gaan op welke wijze de dood gediagnosticeerd kan worden. De wijzen waarop de toestemming tot orgaandonatie, zowel voor als na het overlijden, kan worden gegeven, zal in het volgend hoofdstuk worden behandeld.

3 De toestemming tot orgaandonatie

Inleiding

In de vorige hoofdstukken zijn de begrippen die betrekking hebben op orgaandonatie reeds besproken, het doodskoncept en de doodsvaststelling zijn eveneens uitvoerig besproken teneinde een fundament te leggen voor het onderwerp orgaandonatie zowel bij leven als na het overlijden. Vervolgens zal onderzocht worden waaronder de onderliggende rechtshandeling, welke orgaandonatie mogelijk maakt, geclassificeerd kan worden.

Bij het doneren van organen is er in de meeste gevallen sprake van een bijzondere overeenkomst. Bijzondere overeenkomsten hebben vanwege hun eigen karakter een aparte regeling nodig, hetgeen zeker ook het geval is bij orgaandonatie. Een legis generalis oftewel algemene regeling voldoet, zoals de naam het zegt, niet aan de specifieke vereisten welke nodig zijn voor een dergelijk bijzonder onderwerp, toch zal de overeenkomst in het algemeen eerst besproken worden alvorens in te gaan op de (behoefte aan een) *lex specialis*.

3.1 Het begrip overeenkomst

“Een overeenkomst is een rechtshandeling, tot stand gekomen door de overeenstemmende en onderling afhankelijke wilsverklaringen van twee of meer partijen, gericht op het teweegbrengen van rechtsgevolg ten behoeve van een der partijen en ten laste van de andere partij, of ten behoeve en ten laste van beide (alle) partijen over en weer.”¹⁰⁵

In de Surinaamse wetgeving wordt een overeenkomst gedefinieerd als een handeling, waarbij een of meer personen zich jegens een of meer andere verbinden.¹⁰⁶

De overeenkomst is een species van het genus rechtshandeling, met andere woorden een overeenkomst valt onder de categorie rechtshandeling. Rechtshandelingen zijn uitingen van de wil van de handelende persoon of personen, die zijn gericht op het doen ontstaan van een rechtsgevolg.¹⁰⁷ Er kan hierbij een onderscheid gemaakt worden tussen eenzijdige (er ontstaat een rechtsgevolg door de wilsverklaring van één persoon) en meerzijdige rechtshandelingen (er ontstaat een rechtsgevolg op basis van op elkaar aansluitende wilsverklaringen van partijen).¹⁰⁸ Een voorbeeld van een eenzijdige rechtshandeling is het maken van een testament en een voorbeeld van een meerzijdige rechtshandeling is het sluiten van een overeenkomst.

Overeenkomsten worden onderscheiden op basis van de aard van het rechtsgevolg dat teweeg wordt gebracht door het sluiten van de voornoemde overeenkomst. De meeste overeenkomsten hebben betrekking op het verbintenissenrecht, deze worden van oudsher obligatoire of verbintenis scheppende overeenkomsten genoemd. Daarnaast kennen wij de goederenrechtelijke overeenkomsten (deze hebben zoals de naam al doet vermoeden betrekking op het goederenrecht), overeenkomsten op het gebied van het procesrecht (bewijsrecht), familierecht (huwelijk) enzovoorts.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Asser/Sieburgh 4- II 2005, p. 10.

¹⁰⁶ Zie art. 1334 BW

¹⁰⁷ Asser/Sieburgh 4- II 2005, p. 10.

¹⁰⁸ Asser/ Sieburgh 4- II 2005, p. 10.

¹⁰⁹ Asser/ Sieburgh 4- II 2005, p. 16.

De overeenkomst tot orgaandonatie valt echter niet onder deze categorieën, zij heeft zoals eerder aangehaald een eigen karakter. Er kan geenszins sprake zijn van verbintenisrechtelijke overeenkomst, omdat er bij de overeenkomst tot orgaandonatie geen op geld waardeerbare vorderingsrecht ontstaat jegens de donor. De overeenkomst tot orgaandonatie is gebaseerd op een altruïstisch karakter, er is nimmer sprake van financieel gewin bij dergelijke overeenkomsten.¹¹⁰ Geconcludeerd kan worden dat de overeenkomst tot orgaandonatie niet valt onder de algemene vormen van overeenkomsten, zij behoeft een geheel eigen categorie. In de volgende paragrafen zal ingegaan worden op de bijzonderheid van deze overeenkomst.

3.2 De overeenkomst tot orgaandonatie bij leven

In het kader van orgaandonatie zijn er meerdere overeenkomsten die gelijktijdig gesloten worden. Wanneer een persoon een orgaan aanbiedt ter donatie en dit aanbod vervolgens aanvaard wordt door de instantie welke belast is met het toezicht op de donaties en transplantaties, sluit men tevens een geneeskundige behandelingsovereenkomst met de medici welke belast zijn met de verwijdering van het desbetreffend orgaan. Toestemming wordt dus gegeven tot donatie en tegelijkertijd voor het verwijderen van het orgaan uit het lichaam van de donor. Er zal ten eerste aandacht worden geschonken aan de toestemmingsovereenkomst. Bij het sluiten van een dergelijke overeenkomst moet er dus een instantie zijn welke het voornoemd aanbod accepteert. Uit een interview met de voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname (verder te noemen NCS) is gebleken dat de tegenpartij bij een dergelijke overeenkomst het Ministerie van Volksgezondheid (verder te noemen het Ministerie) zal zijn. In de toekomst zal het Ministerie voor de coördinatie van het donatie- en transplantatieproces verantwoordelijk zijn. Zij zal haar bevoegdheid daartoe delegeren aan een nog te benoemen commissie. In de tussentijd zal de NCS het transplantatieproces van nieren coördineren.¹¹¹

In artikel 1341 BW is een limitatieve opsomming voor het tot stand komen c.q. bestaan van een rechtsgeldige overeenkomst opgenomen. De vereisten zijn:

- 1°. de toestemming van degenen, die zich verbinden;
- 2°. de bekwaamheid om een verbintenis aan te gaan;
- 3°. een bepaald onderwerp;
- 4°. een geoorloofde oorzaak.

3.3 De toestemming van de donor

De toestemming moet volgens artikel 8 lid 1 WWTO vrij en bewust worden gegeven.¹¹² De donor moet met andere woorden willens en wetens toestemmen. Het bewuste karakter heeft betrekking op het doel van het toestemmen en het vrije karakter betreft de ongehinderde totstandkoming van de wil, welke de basis vormt voor de toestemming.¹¹³

Uit artikel 1342 BW volgt dat de toestemming verkregen onder dwang, dwaling of bedrog geen waarde heeft. De negatieve afbakening in dit artikel heeft als doel de werkelijke wil van de

¹¹⁰ Zie art. 2 WOD

¹¹¹ Interview met mevr. Drs. Priya Gopalrai MSc, voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname. (Bijlage 6)

¹¹² Zie ook art. 3 lid 2 WOD.

¹¹³ Broeckx 2016, p. 240.

contractspartijen te laten primeren, het geldt dus ter bescherming van degene die toestemming geeft. Artikel 1342 BW e.v. hebben dus dezelfde doelstelling als artikel 8 lid 1 WWTO jo. artikel 3 lid 2 WOD, en zijn eveneens van toepassing bij de overeenkomst tot orgaandonatie.

Bij de bespreking van toestemming tot orgaanwegname bij leven kan de motivering die gebruikt is in de Amerikaanse zaak *McFall v. Shimp*¹¹⁴ als richtinggevend worden beschouwd. Deze zaak betrof een vordering van een patiënt die leed aan een zeldzame beenmergziekte, deze patiënt vorderde dat de verweerder beenmerg af moet staan voor transplantatie bij de eiser. De Court of Common Pleas benadrukte dat het respect voor het individu als 'eerste principe' geldt en dat de samenleving en de overheid op basis hiervan het individu tegen het binnendringen of kwetsen van zijn lichaam moeten beschermen. Het Hof kwam tot het oordeel dat wegens het grote respect voor het (lichaam van het) individu, het recht geen indringing van het lichaam kan afdwingen. Het individu moet hiertoe instemmen alvorens dit mogelijk is.

Het zelfbeschikkingsrecht is als basiswaarde te diep in onze wetgeving genesteld opdat iemand ooit tot het ondergaan van een orgaanwegname bij leven verplicht kan worden. Een dergelijke fysieke aantasting is te indringend in de persoonlijke levenssfeer om buiten de wil van de donor plaats te kunnen vinden, zelfs indien het weigeren van toestemming tot orgaandonatie zeer ernstige gevolgen kan hebben voor de behoeftige patiënt.¹¹⁵ Deze visie steunt op rechtspraak van het Belgisch Hof van Cassatie, namelijk het arrest van het Belgisch Hof van Cassatie 25 februari 1997 nr. 110, zij heeft al geruime tijd een verbod op fysieke dwanguitoefening erkend als algemeen rechtsbeginsel. In het voornoemd arrest is vastgesteld dat een verdachte niet gedwongen kan worden zijn bloed af te staan voor strafrechtelijk onderzoek, de verdachte dient hiertoe vrije en bewuste toestemming geven. Indien men ertoe overging het bloedmonster middels dwang te verwerven zou men in strijd handelen met het recht op lichamelijke integriteit en het zelfbeschikkingsrecht.¹¹⁶

Uit deze twee arresten kan geconcludeerd worden dat de toestemming een zeer belangrijke rol speelt binnen orgaandonatie, zij vloeit voort uit het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit van de mens. Zonder toestemming kan orgaandonatie dus nimmer geschieden.

Om zich ervan te vergewissen dat er sprake is van vrije en bewuste toestemming zijn er enkele waarborgen opgenomen in artikel 1342 BW. Zij worden in de navolgende paragrafen belicht.

3.3.1 Dwang

Volgens artikel 1342 BW is de toestemming niet geldig indien zij door geweld is afgedwongen. Het geweld bedoeld in artikel 1342 BW kan bestaan in een handeling of onthouding die leidt tot een rechtstreekse of onrechtstreekse dreiging van zowel een fysieke dwang (bv. slagen en verwondingen, dood), als een morele dwang (bv. bekendmaking van persoonlijke gegevens). Deze dreiging moet determinerend zijn, in die zin dat zonder deze dreiging de toestemming

¹¹⁴ Common Pleas Court (Verenigde Staten van Amerika) 26 juli 1978, *McFall v. Shimp*. (Bijlage 3)

¹¹⁵ Broeckx 2016, p. 215.

¹¹⁶ Hof van Cassatie (België) 25 februari 1997, A.R. nr. P.97.0001.N (A.C., 1997, nr. 110). (Bijlage 4)

niet (onder dezelfde voorwaarden) tot stand zou zijn gekomen. Het maakt volgens artikel 1346 BW bovendien niet uit of het dreigend kwaad gericht is op de persoon zelf, dan wel op diens echtgenoot of zijn bloedverwanten in opgaande en neerdalende linie.

Orgaanwegname bij leven gebeurt doorgaans ten voordele van een familielid, zoals een ouder, een kind, een broer/zus of een partner.¹¹⁷ De familieband of beter gezegd de emotionele band vormt doorgaans een duidelijke en begrijpelijke motivatie om te doneren. Maar het is net bij familiedonatie dat het vrije karakter van de toestemming het meest problematisch wordt geacht. Er wordt immers gevreesd dat familiebanden al gauw een bron van onaanvaardbare morele druk of dwang kunnen vormen. Men stelt zelfs dat er in de familiale context juist telkens per definitie sprake is van dwang.¹¹⁸

Er heerst enigszins de veronderstelling dat familieleden steeds een orgaan zouden moeten afstaan om een ander familielid te helpen en dat de niet-nakoming van deze morele plicht kan leiden tot sociale sancties, zoals excommunicatie.¹¹⁹

Vooraf in de Surinaamse samenleving lijkt mij deze benadering van toepassing, gezien onze hechte familiale banden. Echter moet het onderscheid gemaakt worden tussen een familiaal plichtsbesef om een dierbare te helpen en openlijke dreigementen van familiale uitsluiting, dreigingen met gevoelige informatie door de familieleden of chantage.

Enkel het familiaal plichtsbesef leidt op zich niet tot dwang¹²⁰, terwijl de dreigingen of chantage wel daartoe kunnen leiden.¹²¹ Er dient dus een objectief bewijs van dwang te bestaan om de toestemming aan te tasten.

3.3.2 Bedrog

Bijgevolg kan overeenkomstig artikel 1349 BW worden verdedigd dat bedrog de toestemming van de donor vernietigbaar maakt wanneer er ‘kunstgrepen’ worden gepleegd, zodanig dat men zonder die kunstgrepen niet zou hebben toegestemd tot de overeenkomst.

Wel moet het bedrog een doorslaggevende invloed op de wil hebben gehad. Voor bedrog in de zin van artikel 1349 BW moet er meer bepaald sprake zijn van een kunstgreep, door een der partijen gebezigd, van dien aard dat het klaarblijkelijk is dat de andere partij zonder die kunstgreep de overeenkomst niet zou hebben aangegaan.¹²² Deze kan bestaan uit een handelen, zoals bv. leugens, maar ook uit een nalaten, zoals bv. het verzwijgen van informatie terwijl men die openbaar had moeten maken.¹²³ Wanneer de transplantatiearts bijvoorbeeld zegt dat een familielid van de potentiële donor een nier nodig heeft, maar kwaadwillig billijke alternatieven verzwijgt omdat men verwacht dat transplantatie betere resultaten opleveren, dan is er sprake van bedrog en kan de toestemming van de donor ongeldig worden geacht. Dit zal tevens een schending van de informatieplicht van de arts betekenen.¹²⁴

¹¹⁷ Broeckx 2016, p. 241; WHO Guiding Principle 3 (WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation)

¹¹⁸ Broeckx 2016, p. 241.

¹¹⁹ Broeckx 2016, p. 242.

¹²⁰ Zie art. 1347 BW.

¹²¹ Broeckx 2016, p. 244.

¹²² Zie art. 1349 BW

¹²³ Broeckx 2016, p. 252.

¹²⁴ Broeckx 2016, p. 252.

3.3.3 Dwaling

Verder kan het zijn dat de donor toestemt op basis van een verkeerde voorstelling van de werkelijkheid, maar zonder dat deze vergissing te wijten is aan bedrog. Men spreekt dan van ‘dwaling.’ Ook bij orgaandonatie zou dwaling kunnen voorkomen. Zo kan het zijn dat de arts informatie heeft verstrekt aan de donor, maar die de informatie verkeerd heeft begrepen. Zijn toestemming zal in een dergelijk geval niet vrij zijn, omdat het niet in lijn is met zijn werkelijke overtuiging. Dwaling is een oorzaak van nietigheid van de overeenkomst indien ze de zelfstandigheid van de zaak, die het voorwerp van de overeenkomst uitmaakt, betreft.¹²⁵ De zelfstandigheid van de zaak kan in de orgaandonatiecontext worden omschreven als ieder element dat doorslaggevend was om de orgaanwegname te ondergaan.¹²⁶

3.3.4 Het geïnformeerd karakter van de toestemming

De toestemming welke gegeven dient te worden voor orgaandonatie, verschilt echter van de toestemming welke vereist wordt voor het aangaan van algemene overeenkomsten. Zij verschilt namelijk in de vereisten die gesteld worden voor het geven van toestemming. De toestemming tot orgaandonatie is onderworpen aan zwaardere controles. Dit blijkt namelijk uit artikel 9 lid 2 WWTO, artikel 8 WWTO en artikel 3 WOD.

Overeenkomstig artikel 9, lid 2 WWTO moet de donor duidelijk en volledig worden ingelicht over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming. Er moet dus sprake zijn van een geïnformeerde toestemming. De informatieplicht wordt algemeen aanvaard als een essentiële voorwaarde voor de vrije toestemming. Zonder kennis van zaken is de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht niet mogelijk. Het zelfbeschikkingsrecht is dus de onderliggende grondslag van de informatieverplichting.¹²⁷ De werkelijke wil van de donor kan pas geuit worden wanneer deze berust op een juiste voorstelling van de werkelijkheid, er mag dus geen sprake zijn van dwaling.¹²⁸ Pas met de juiste informatie kan de donor een correcte redelijke waardering maken van zijn belangen. Het vereiste van geïnformeerde toestemming is dus gebaseerd op de vrije en bewuste toestemming. Artikel 8 WWTO bepaald het volgend hierover:

1. Elke wegneming bij levende personen moet het voorwerp uitmaken van een voorafgaand pluridisciplinair overleg tussen geneesheren en andere zorgverstrekkers, *met uitsluiting van de geneesheren en zorgverstrekkers die de ontvanger behandelen of die de wegneming of de transplantatie uitvoeren.*
2. De deelnemers aan het pluridisciplinair overleg beoordelen de potentiële donor onafhankelijk, onder meer zijn vermogen om in te stemmen met een wegneming van organen.”

Hieruit valt te concluderen dat, alvorens de donor toestemming kan geven, hij eerst gesprekken moet voeren met onafhankelijke geneesheren en andere zorgverstrekkers, welke niet betrokken zijn bij de behandeling van de ontvanger of die de wegneming of de transplantatie uitvoeren. Deze gesprekken dienen er toe na te gaan als de donor over het vereiste vermogen beschikt om

¹²⁵ Zie art. 1343 BW

¹²⁶ Broeckx 2016, p. 253.

¹²⁷ Broeckx 2016, p. 278.

¹²⁸ Zie art. 1343 BW

in te stemmen met een dergelijke ingreep. Dit artikel sluit niet zorgverstrekkers echter uit, hetwelk niet het geval is in de Verenigde Staten van Amerika (VSA). In de VSA worden niet-zorgverstrekkers juist betrokken bij het proces, zij worden *Independent Living Donor Advocates* oftewel ILDA genoemd. Zij worden gedefinieerd als een persoon of groep personen welke zorg draagt of dragen voor de bescherming van levende donoren.¹²⁹ Mijn inziens kan een dergelijke instantie ook gebruikt worden in Suriname zodat men zich ervan vergewist dat de donor uitermate geïnformeerd is over de procedure, de risico's en dat de toestemming ook vrij en bewust is gegeven.

Volgens artikel 9 WWTO dient de geneesheer, die belast zal zijn met de wegneming van het orgaan, de donor duidelijk en volledig in te lichten over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming. Hij moet vaststellen dat de donor zijn beslissing oordeelkundig en met een niet te betwijfelen altruïstisch doel heeft genomen. Artikel 3 WOD bepaald evenals artikel 9 WWTO het vereiste van informatie voorziening. In dit artikel is bepaald dat diegene die belast is met de verwijdering van het orgaan, ervoor zorg draagt dat de donor op duidelijke wijze mondeling en schriftelijk en desgewenst met behulp van audiovisuele middelen, wordt geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen en risico's voor diens gezondheid en overige leefomstandigheden. De inhoud van de voornoemde artikelen is van essentieel belang voor het verkrijgen van rechtsgeldige toestemming van de donor. Dergelijke bepalingen beschermen de donor door te bepalen dat hij voorzien moet worden van informatie omtrent de procedure, door na te gaan als de donor de informatie daadwerkelijk heeft kunnen verwerken en door na te gaan of de donor uit vrije wil doneert.

3.4 De bekwaamheid van de donor

Ten tweede moeten degenen die de overeenkomst aangaan handelingsbekwaam zijn.¹³⁰ Handelingsonbekwaam zijn minderjarigen, onder curatele gestelde personen en een ieder aan wie de wet het aangaan van bepaalde overeenkomsten verboden heeft.¹³¹ Dientengevolge kunnen zij de overeenkomst tot orgaandonatie niet aangaan. Een ieder die niet onder artikel 1351 BW valt is dus bevoegd deze overeenkomst aan te gaan.

De donor kan slechts geldig toestemmen indien hij wilsbekwaam is. Hij moet ten tijde van de toestemming het vermogen hebben om de gevolgen van zijn toestemming te kunnen begrijpen en te kunnen afwegen. De donor moet met andere woorden voldoende wilsbesef en rijpheid van geest bezitten.¹³²

De wilsonbekwaamheid van de potentiële donor houdt in dat deze niet zelfstandig rechtsgeldig toestemming kan geven. Bijgevolg rijst de vraag of iemand anders in naam en voor rekening van de wilsonbekwame kan toestemmen als vertegenwoordiger. Het antwoord hierop is op basis van de WWTO afwijzend. In artikel 5 lid 1 WWTO is expliciet bepaald dat een orgaanwegneming bij levenden slechts kan worden verricht bij een donor die er vooraf aan toegestemd heeft. Het is dus duidelijk enkel de toestemming van de donor zelf die de

¹²⁹ Hays e.a., *American Journal of Transplantation* 2015, p. 518.

¹³⁰ Zie art. 1350 BW

¹³¹ Zie art. 1351 BW

¹³² Broeckx 2016, p. 232.

wegneming bij leven geoorloofd kan maken. Daarnaast bevat de WWT0 geen enkele vertegenwoordigingsregeling hierover.

Kijken wij echter naar de WOD dan moet de voorheen gestelde vraag positief beantwoord worden. Op basis van artikel 4 en artikel 5 WOD blijkt dat zowel de meerderjarige, die niet in staat is een redelijke waardering van zijn belangen ter zake te maken, als de minderjarige vertegenwoordigd kunnen worden voor het geven van toestemming tot het verwijderen van een orgaan ter donatie. Echter zijn hieraan strikte vereisten verbonden.

De verwijdering geschiedt bij de meerderjarige onbekwame pas indien:¹³³

1. het een regenererend orgaan betreft;
2. de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor;
3. het gedoneerd orgaan geïmplanteerd wordt op een bloedverwant t/m de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend;
4. de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar van de bedoelde bloedverwant.

De toestemming wordt in dit geval gegeven door de wettelijke vertegenwoordiger, bij het ontbreken van deze door de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en bij het ontbreken van dezen door een ouder of meerderjarig kind van de donor alsmede de rechtbank.¹³⁴ Een voorbeeld van een dergelijk geval is te vinden in de uitspraak van de Rechtbank Rotterdam 29 mei 2009¹³⁵: *in deze zaak werd toestemming gevraagd aan de rechtbank voor het verwijderen van een orgaan van een meerderjarige met een verstandelijke beperking, nadat de toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger (de moeder) al was verkregen. De donor is door deze beperking niet in staat tot het maken van een redelijke waardering van zijn belangen. Op basis van artikel 4 lid 1 WOD werd eerst nagegaan als voldaan is aan de 4 vereisten die dit artikel voorschrijft. Het ging om een regenererend orgaan (beenmerg), de verwijdering daarvan had geen blijvende gevolgen voor de gezondheid van de donor, de acceptor is een broer van de donor en de donor is de enige compatibele donor in de familie. Naar zeggen van de donor zou hij zijn broer heel erg missen als die kwam te overlijden, dus is hierbij naar menen van de Rechtbank voldaan aan het zwaarwegend belang bij het afwenden van het levensgevaar van de acceptor. Vervolgens verleende de Rechtbank toestemming tot het verwijderen van beenmerg van de donor, aangezien aan alle vereisten van artikel 4 WOD was voldaan.*

Bij de minderjarige van twaalf jaar of ouder geschiedt de verwijdering van het orgaan op basis van de zelfde vereisten als de meerderjarige handelingsonbekwame, behalve de vierde vereiste. Artikel 5 lid 1 WOD heeft de behoefte aan het zwaarwegend belang bij het afwenden van het levensgevaar van de bedoelde bloedverwant achterwege gelaten in deze categorie. De toestemming geschiedt in dit geval door de minderjarige zelf, de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen en de kinderrechter.¹³⁶

Artikel 5 lid 2 WOD bepaald de vereisten voor de verwijdering bij minderjarigen die de leeftijd van twaalf jaar nog niet hebben bereikt en van een minderjarige van twaalf jaar of ouder die

¹³³ Zie art. 4 lid 1 WOD

¹³⁴ Zie art. 4 lid 2 WOD

¹³⁵ Rb. Rotterdam 29 mei 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BI8765. (Bijlage 5)

¹³⁶ Zie art. 5 lid 1 WOD

niet in staat is een redelijke waardering van zijn belangen ter zake te maken. Deze zijn dezelfde vier vereisten die gelden bij de meerderjarig onbekwame. De toestemming geschiedt in dit geval door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen en de kinderrechter.¹³⁷

3.5 Het onderwerp van de overeenkomst

Bij de overeenkomst tot orgaandonatie is het onderwerp het orgaan dat men beoogd te verwijderen uit de donor. Het orgaan is echter nog deel van het menselijk lichaam bij het aangaan van de overeenkomst, hetwelk een zeer bijzondere positie in het recht heeft. Door natrekking vallen de organen, als deel van het lichaam, ook onder deze bijzondere positie. Het menselijk lichaam heeft een zodanig bijzonder karakter dat het zelfs in de Grondwet wordt beschermd, zo bepaald artikel 9 lid 1 GW het volgende:

Een ieder heeft het recht op fysieke, psychische en morele integriteit.

De nadruk moet in het kader van deze thesis gelegd worden op het recht op fysieke integriteit, door deze wetsbepaling wordt het menselijke lichaam beschermd. Op basis van artikel 9 lid 1 GW mag geen enkel persoon een ander zijn lichaam aantasten. De lichamelijke integriteit oftewel onschendbaarheid van het lichaam heeft twee aspecten: enerzijds het recht te worden gevrijwaard van inbreuken op- en schendingen van het lichaam en anderzijds het recht om zelf over het lichaam te beschikken. In deze thesis zal slecht de zelfbeschikking over het lichaam besproken worden, omdat dit het meest van belang is bij het aangaan van de overeenkomst tot orgaandonatie.

3.5.1 Het menselijk lichaam in het recht

De mens bestaat uit twee onlosmakelijke delen namelijk de geest en het lichaam, hij is een eenheid. Er kan over de mens niet gesproken worden als alleen een lichaam en ook niet als alleen een geest. Het lichaam van de mens constitueert mede zijn mens-zijn. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de mens zijn lichaam niet heeft, maar hij zijn lichaam is.¹³⁸ Hij wordt door zijn lichaam kenbaar voor anderen en kan daarmee meedoen aan het rechtsverkeer. Zonder lichaam bestaat er in het recht geen persoon.¹³⁹

Ondanks hetgeen hiervoor is aangehaald is het lichaam tot op zekere hoogte ook een 'ding' waarover beschikt kan worden, onder andere door het afstaan van organen voor transplantatie tijdens het leven en ook na het overlijden. Men kan zijn lichaam na overlijden ook afstaan aan de wetenschap.¹⁴⁰ Men kan dus wel zelf beschikken over zijn lichaam, hij kan bepalen wat daarmee gebeurt na overlijden, maar ook tijdens zijn leven door een orgaan te doneren. Het lichaam kan als deel van het menselijk persoon worden beschouwd waardoor het zich onderscheid van alle andere zaken die in het rechtsverkeer omgaan.¹⁴¹

¹³⁷ Zie art. 5 lid 2 WOD

¹³⁸ Petit, *Themis* 1950, p. 431

¹³⁹ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 52.

¹⁴⁰ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 52.

¹⁴¹ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 53.

Omdat het lichaam de menselijk persoon mede constitueert zijn er beperkingen voor het beschikken over het lichaam. Men kan niet over zijn lichaam beschikken zoals hij over andere zaken, welke zijn eigendom zijn, beschikt.

De conceptie eigendom¹⁴² is niet geschikt om de levende menselijke persoon in zijn stoffelijkheid te definiëren.¹⁴³ Ondanks het feit dat delen van het menselijk lichaam ook aspecten van een zaak hebben, is het levende lichaam geen zaak in de zin van het BW. Het menselijk lichaam is dus niet verhandelbaar noch overdraagbaar, het verschilt in deze van andere stoffelijke voorwerpen.¹⁴⁴ Deze beperking houdt echter niet in dat contracten met betrekking tot dat lichaam niet mogelijk zijn. Te denken valt aan de geneeskundige behandelingsovereenkomst¹⁴⁵, welke ook te pas komt bij de verwijdering van het orgaan in het kader van orgaandonatie. Het verwijderen van een orgaan valt onder artikel 7:446 lid 1 sub b concept Surinaams Burgerlijk Wetboek. Dergelijke overeenkomsten scheppen echter geen afdwingbare verplichtingen. Wanneer zij de vrijheid van de persoon ten aanzien van zichzelf aan banden leggen, zijn zij in strijd met de openbare orde en goede zeden. Het zonder toestemming verrichten van ingrepen door een medicus leidt niet tot een actie uit schending van eigendom en wordt strafrechtelijk niet vervolgd wegens zaaksbeschadiging, maar wegens mishandeling. Het gaat om een persoonlijkheidsrecht. Anderen kunnen dat recht niet overnemen.¹⁴⁶

Goederen worden in het recht gedefinieerd als alle actieve vermogensbestanddelen.¹⁴⁷ Hetgeen onderscheiden kan worden in:

- Zaken: de voor menselijke beheersing vatbare stoffelijke objecten.¹⁴⁸ De Surinaamse wet verstaat hieronder alle goederen en rechten, welke het voorwerp van eigendom kunnen zijn.¹⁴⁹
- Vermogensrechten: een recht is een vermogensrecht indien het overdraagbaar is en/of verband heeft met een stoffelijk voordeel.¹⁵⁰

Het menselijk lichaam kan niet gecategoriseerd worden als een vermogensrecht gezien zij absoluut niet overdraagbaar is en legaal gezien ook geen stoffelijk voordeel teweeg kan brengen. Op basis hiervan worden de vermogensrechten niet van toepassing verklaard hierop. Vervolgens zal worden onderzocht of het menselijk lichaam gecategoriseerd kan worden als zaak in het recht.

Het menselijk lichaam valt zoals eerder is aangegeven niet onder het zaaksbegrip, de reden hierachter kan gevonden worden in de ethiek. Door de mens als zaak te beschouwen handelt men in strijd met de menselijke waardigheid en de eerbied voor de geestelijke waarde van de mens.¹⁵¹ De menselijke waardigheid wordt gezien als het beginsel dat de grondslag is voor de mensenrechten, waardoor regelgeving van een andere orde, in dit geval orgaandonatie, in

¹⁴² Art. 625 BW: "Eigendom is het recht om van een zaak het vrij genot te hebben en daarover op de volstrektste wijze te beschikken, mits men er geen gebruik van maakt, strijdende tegen de wetten..."

¹⁴³ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 53.

¹⁴⁴ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 53.

¹⁴⁵ Zie art. 7:446 concept Surinaams Burgerlijk Wetboek.

¹⁴⁶ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 53.

¹⁴⁷ Hijma & Olthof 2008, p. 10.

¹⁴⁸ Hijma & Olthof 2008, p. 10.

¹⁴⁹ Zie art. 555 BW; art. 3:2 concept Surinaams Burgerlijk Wetboek: "de voor menselijke beheersing vatbare stoffelijke objecten".

¹⁵⁰ Hijma & Olthof 2008, p. 10.

¹⁵¹ Jansen, *Themis* 2011, p. 192.

overeenstemming moet worden gebracht met dit basisbeginsel.¹⁵² De wetgeving die het goederenrecht regelt kan nimmer van toepassing zijn op het menselijk lichaam. Degene die een ander als zaak beschouwd, bestempelt de mens als rechtsobject en niet als rechtssubject, hetgeen ons een stap terug zou brengen naar de denkwijze die heerste tijdens de periode van de slavernij. De zaaks kwaliteit is dus om ethische reden aan de mens ontkent, omdat de mens als gevolg van algemene erkende regels en beginselen in onze moderne samenleving nimmer het voorwerp (rechtsobject) kan zijn van vermogensrechtelijke rechten van een ander. De mens behartigt als rechtssubject zijn eigen belangen en kan dientengevolge nimmer enige vermogensrechtelijke waarden vertegenwoordigen voor een ander.¹⁵³ En omdat de mens voor een ander geen enkele vermogensrechtelijke waarde kan vertegenwoordigen, valt het levend menselijk lichaam niet onder het begrip zaak.

3.5.2 Uit het lichaam verwijderde organen

Wordt de verbinding tussen de persoon en een stoffelijk deel van zijn lichaam verbroken, dan wordt dat stoffelijk deel een zelfstandigheid, die op zichzelf bestaat.¹⁵⁴ Het wordt een zaak. In de definitie van art. 555 BW zijn zaken "goederen welke het voorwerp van eigendom kunnen zijn". De uit het lichaam verwijderde organen zijn door hun ontkoppeling van het lichaam een zaak geworden, zij genieten dus de bijzondere positie van het lichaam niet meer. Na de verwijdering ligt het voor de hand de eigendom van afgescheiden organen toe te kennen aan degene van wie het lichaamsdeel afkomstig is, de donor dus. Juridisch gezien kan de persoon zijn afgescheiden lichaamsdeel in beginsel verkopen, aangezien deze nu een zaak is geworden. Hieruit blijkt ook het zaaks karakter van afgescheiden lichaamsdelen. Maar ondanks men van eigendom kan spreken bij afgescheiden lichaamsdelen, volstaat een alleen vermogensrechtelijke benadering niet. Lichaamsdelen van de mens hebben vanwege hun afkomst van oudsher een bijzondere positie in het recht. Eerbied ten opzichte van de overledene en maatschappelijke verkeersopvattingen beperken de zeggenschap over de lichaamsdelen van een ander dat men onder zich heeft. Voorts wordt aangenomen dat de persoonlijkheidsrechten ook na het overlijden doorwerken.¹⁵⁵

Tijdens de orgaantransplantatie gaat het lichaamsdeel over van de donor naar de acceptor, door deze overgang behoort het voorheen afgescheiden lichaamsmateriaal nu aan de acceptor, het is een deel van diens lichaam geworden en diegene beschikt dan over de persoonlijkheidsrechten op het desbetreffend orgaan. Er is door de hechting van het orgaan aan de acceptor weer sprake van een eenheid, de getransplanteerde organen verliezen hierbij opnieuw hun karakter van zaak.¹⁵⁶

3.6 De geoorloofde oorzaak

De laatste voorwaarde voor het bestaan van een overeenkomst betreft de oorzaak tot het aangaan van die overeenkomst, hierbij moet worden nagegaan wat het doel van partijen is en

¹⁵² Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 38.

¹⁵³ Zie art. 8 IVBPR.

¹⁵⁴ Broeckx 2016, p. 99.

¹⁵⁵ Leenen, Gevers & Legemaate 2007, p. 59.

¹⁵⁶ Boone, *TPR* 1996/33, p. 103.

of dit geoorloofd is. Praat men over de geoorloofdheid van de oorzaak, dan heeft men het over de toetsing van de oorzaak aan de goede zeden en openbare orde. De afstand van organen is enkel geoorloofd indien een altruïstisch karakter hieraan ten grondslag ligt.¹⁵⁷ Onder altruïstisch karakter moet worden verstaan: “een voortdurende gerichtheid op het welzijn van anderen, vaak met opoffering of verwaarlozing van eigen belang en eigen welzijn.”¹⁵⁸ De oorzaak tot het aangaan van deze overeenkomst is dus de wil van de donor om de gezondheid van de acceptor te verbeteren of in ernstige gevallen diens leven te redden.

De donor of zijn nabestaanden, indien de donor al is komen te overlijden, mogen geen winst nastreven, indien zij dat toch doen is de toestemming nietig.¹⁵⁹ Het is namelijk in strijd met het vereiste van altruïsme. Menselijke lichaamsdelen worden als niet verhandelbaar beschouwd om te voorkomen dat donors ertoe bewogen zouden worden roofbouw te plegen op hun eigen lichaam omwille van geldelijke beloningen.¹⁶⁰

Na de overeenkomst tot orgaandonatie aan artikel 1341 BW te toetsen, is vast komen te staan dat zij voldoet aan de vereisten voor het bestaan van een overeenkomst in onze huidige wetgeving. In casu is er sprake van een bijzondere overeenkomst. De bijzonderheid van deze overeenkomst ligt ten eerste in het onderwerp van de overeenkomst namelijk een lichaamsdeel, hetgeen is behandeld in paragraaf 3.2.3 en ten tweede in het herroepbaar karakter welke bij de donor ligt. De donor kan, in tegenstelling tot hetgeen het *pacta sunt servanda* beginsel voorschrijft (overeenkomsten strekken partijen tot wet), te allen tijde zijn toestemming terug trekken.¹⁶¹ Er ontstaat in deze bijzondere overeenkomst geen vorderingsrecht, het orgaan van de donor kan nimmer gevorderd worden nadat hij toestemming heeft gegeven tot donatie, alleen de donor zelf kan die vrijwillig afstaan. De bijzonderheid ligt ook in het verbod op enig winst oogmerk¹⁶² en de uitbreiding van de toestemmingsgerechtigden¹⁶³, door deze bevoegdheid na toestemming van de donor ook aan de in artikel 4 en artikel 5 WOD genoemde personen te geven.

3.7 Aansprakelijkheid

Gezien er in deze thesis gesproken wordt van een overeenkomst, dient de aansprakelijkheid ook besproken te worden in geval het misloopt. In deze overeenkomst gaat het om een patiënt-medicus relatie, men dient dus eerst de geneeskundige behandelingsovereenkomst in het algemeen te analyseren alvorens wij deze toe gaan spitsen op de bijzondere overeenkomst tot orgaandonatie. De geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt niet expliciet geregeld in ons huidig Burgerlijk Wetboek, zij valt onder artikel 1613 BW, de overeenkomst tot het verrichten van enkele diensten.¹⁶⁴ Een dergelijke overeenkomst komt in de meeste gevallen stilzwijgend tot stand. Wanneer een persoon naar een arts stapt voor behandeling wordt stilzwijgend toestemming gegeven tot behandeling door die medicus, er is namelijk sprake van een aanbod en vervolgens de aanvaarding daarvan. In het kader van orgaandonatie ligt het echter anders, bij een dergelijke overeenkomst dient men expliciet (lees schriftelijk)

¹⁵⁷ Zie art. 9 lid 3 WWTO en art. 2 WOD.

¹⁵⁸ www.cultureelwoordenboek.nl/psychologie-en-sociologie/altruïsme.

¹⁵⁹ Zie art. 2 WOD; art. 4 lid 1 WWTO.

¹⁶⁰ Boone, *TPR* 1996/33, p. 104.

¹⁶¹ Zie art. 8 lid 1 WWTO en art. 6 WOD.

¹⁶² Zie art. 2 WOD; art. 4 lid 4 WWTO

¹⁶³ Zie art. 4 jo. art. 5 WOD;

¹⁶⁴ Veira, *SJB* 2017, p. 6.

toestemming te geven voor het verwijderen van een orgaan om dit orgaan vervolgens te transplanteren. In dit geval is geen sprake van het opzoeken van hulp om genezen te worden, integendeel neemt een gezond mens juist gezondheidsrisico's aan bij het aangaan van een dergelijke operatie, om een ander te genezen met een uit zijn lichaam verwijderd orgaan.

Bij het aangaan van de behandelingsovereenkomst wordt van de arts verwacht dat die handelt conform de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam handelend vakgenoot onder vergelijkbare omstandigheden mag worden verwacht.¹⁶⁵ Dit beginsel kan mijnsinziens naar analogie worden toegepast op de bijzondere overeenkomst tot orgaandonatie, meer specifiek tijdens de verwijdering van het orgaan uit de donor. Indien de arts bij de verwijdering van het orgaan niet handelt conform de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam handelend vakgenoot onder vergelijkbare omstandigheden mag worden verwacht, is die aansprakelijk voor de schade die wordt berokkend.

De aansprakelijkheid kan gebaseerd worden op het civiel recht, het medisch tuchtrecht of het strafrecht. Deze thesis is geschreven in het kader van het civiel recht dus zal de civielrechtelijke aansprakelijkheid besproken worden. Voor verdere informatie omtrent de tuchtrechtelijke- en strafrechtelijke aansprakelijkheid verwijs ik naar het artikel van mevr. M.A. Veira in *SJB* april 2017 pagina 5 t/m 17, "Aansprakelijkheid bij medische fouten nu en in de toekomst."

Civielrechtelijke aansprakelijkheid kan zich zowel voor en na het sluiten van de behandelingsovereenkomst voordoen. Indien de behandelingsovereenkomst nog niet tot stand is gekomen, is de aansprakelijkheid gebaseerd op artikel 1386 BW (de onrechtmatige daad-actie). De onrechtmatige daad-actie kan ontstaan in het geval dat de arts verzuimt de toestemming te verkrijgen van de patiënt en vervolgens de operatie pleegt. In een dergelijk geval schendt de arts de fysieke integriteit van de patiënt en pleegt hij op grond van artikel 1386 BW een onrechtmatige daad.¹⁶⁶

Indien de behandelingsovereenkomst al tot stand is gekomen kan de arts aansprakelijk gesteld worden op basis van wanprestatie (artikel 1264 BW). Er is sprake van wanprestatie als de arts zijn deel van de overeenkomst niet of niet voldoende is nagekomen. De norm bij de actie op grond van wanprestatie is de vraag of de arts gehandeld heeft 'conform de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot onder vergelijkbare omstandigheden mag worden verwacht'.¹⁶⁷

De personen in kwestie bij de verwijdering zijn artsen, chirurgen en verpleegpersoneel. De donor wordt alvorens het orgaan wordt verwijderd, uitermate geïnformeerd over de mogelijke gezondheidsrisico's en gevolgen van een dergelijke operatie. De donor wordt daarna gevraagd een overeenkomst te tekenen om de donatie voortgang te laten hebben, waarbij de aansprakelijkheid voor dergelijke gevolgen wordt uitgesloten. Er kan slechts sprake zijn van aansprakelijkheid bij het voornoemde personeel indien er sprake is van onzorgvuldigheid of nalatigheid tijdens de behandeling. De schade vergoeding kan gevorderd worden op grond van artikel 1264 BW. De vordering wordt aanhangig gemaakt tegen diegene die de fout is begaan.

¹⁶⁵ Leenen e.a. 2002, p. 14. (H.J.J. Leenen e.a., Handboek gezondheidsrecht deel 2. Den Haag 2002)

¹⁶⁶ Veira, *SJB* 2017, p. 9.

¹⁶⁷ Veira, *SJB* 2017, p. 9.

3.7.1 Aansprakelijkheid op basis van toekomstig recht

Als wij de vordering tot wanprestatie baseren op toekomstig recht, namelijk het concept nieuw burgerlijk wetboek Suriname, vindt er een uitbreiding plaats van aansprakelijkheid.¹⁶⁸ Artikel 7:462 concept nieuw BW bepaalt dat het ziekenhuis waar de tekortkoming heeft plaatsgehad evenals de handelende arts aansprakelijk gesteld kunnen worden. Het ziekenhuis deelt op basis van artikel 7:462 concept nieuw BW mee in de aansprakelijkheid. Artikel 7:462 concept nieuw BW als volgt luidt:

Indien ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst verrichtingen plaatsvinden in een ziekenhuis dat bij die overeenkomst geen partij is, is het ziekenhuis voor een tekortkoming daarbij mede aansprakelijk als ware het zelf bij de overeenkomst partij.

Ook het zorgvuldigheidsbeginsel is expliciet opgenomen in het concept nieuw BW, namelijk in artikel 7:453, hetgeen luidt als volgt:

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De aansprakelijkheid waarover in deze paragraaf wordt gesproken kan op grond van artikel 7:463 concept nieuw BW niet worden uitgesloten, niet door de handelende arts noch door het ziekenhuis waar de behandeling plaatsvindt. Indien het concept nieuw BW wordt goedgekeurd, kan behalve de hulpverlener, die onzorgvuldig heeft gehandeld of nalatig is geweest, ook het ziekenhuis aansprakelijk worden gesteld.

3.8 De toestemming tot postmortale orgaandonatie

Leenen meent dat na intreden van de (hersenen) dood, het menselijk lichaam een dood lichaam, oftewel een lijk, wordt.¹⁶⁹ Ik deel dezelfde mening als *Veira* dat datgene dat tot het mens zijn bijdraagt, na de dood is verdwenen.¹⁷⁰ Er is namelijk geen sprake meer van een eenheid van lichaam en geest en is geen deel meer van de persoon.¹⁷¹ Het lijk kan echter om ethische redenen toch niet als zaak worden gekwalificeerd na het intreden van de dood. In de zin van *Veira* zou om diezelfde reden een bepaalde mate van eerbied in acht moeten worden genomen bij het omgaan met het lijk, omdat het onderdeel is (geweest) van de mens.¹⁷² Maar in tegenstelling tot *Veira's* redenering, dat de beslissingsbevoegdheid over het lijk niet meer moet liggen bij de overleden mens,¹⁷³ kan naar mijn mening de levende mens wel een beschikking maken ten opzichte van zijn toekomstig lijk.

De wetgever heeft bij het opstellen van het Burgerlijk Wetboek de keus gemaakt de mens de bevoegdheid te geven om via een testamentaire making te bepalen op welke wijze hij begraven of gecremeerd wil worden. Hiermee wordt het zelfbeschikkingsrecht dat de mens op het levende lichaam heeft, voortgezet op het dode lichaam oftewel het lijk. Dit recht kan uitgeoefend worden door het vastleggen van de wensen in een codicil of door benoeming van

¹⁶⁸ *Veira*, *SJB* 2017, p. 12.

¹⁶⁹ Leenen 2000, p. 10.

¹⁷⁰ *Veira*, *SJB* 2015, p. 10.

¹⁷¹ Boone, *TPR* 1996/33, p. 104.

¹⁷² *Veira*, *SJB* 2015/3, p. 10.

¹⁷³ *Veira*, *SJB* 2015/3, p. 10.

een executeur-testamentair die de wil van de overledene uitvoert.¹⁷⁴ Mijn inziens kan de wil van de overledene om zijn organen ter beschikking te stellen voor orgaandonatie op dezelfde wijze in ons huidige recht worden uitgevoerd. Middels het geven van toestemming in een codicil of in het testament, kan de orgaandonor rechtsgeldig toestemming verlenen voor het wegnemen van de organen teneinde deze te transplanteren. Een testament wordt opgemaakt ten overstaan van een notaris,¹⁷⁵ terwijl een codicil eigenhandig door de erflater dient te worden geschreven, gedagtekend en ondertekend.¹⁷⁶ De tussenkomst van een notaris is bij het opstellen van een codicil dus niet nodig.

In tegenstelling tot de donatie bij leven kan bij de donatie na overlijden op basis van onze huidige wetgeving slechts gesteld worden dat de donatie gecategoriseerd dient te worden als een eenzijdige rechtshandeling. Gezien het feit dat slechts het aanbod door de potentiële donor wordt gedaan, middels een codicil of een testamentaire making.¹⁷⁷

WWTO

In België geschiedt de donatie na overlijden op basis van artikel 10 lid 1 WWTO, men gaat uit van een geen-bezwaar oftewel een *opt-out* systeem van toestemming. In dit systeem is er een register welke het verzet noteert van diegenen die verzet aantekenen tegen het verwijderen van hun organen nadat zij zijn overleden. Artikel 10 lid 2bis WWTO geeft verder aan dat een ieder die in staat is zijn wil te uiten, zelf uitdrukkelijk zijn wil kan uitdrukken om donor te zijn na overlijden. Het verzet kan evenals de uitdrukkelijke toestemming worden aangekend in het Belgisch donatie formulier¹⁷⁸, waarna de beslissing wordt opgenomen in het Nationaal Register. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de WWTO c.q. België het recht van de mens om over zijn lichaam te beschikken na het overlijden ook erkend.

WOD

In artikel 9 WOD is bepaald dat meerderjarigen en minderjarigen, van twaalf jaar of ouder die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, toestemming kunnen verlenen tot het verwijderen van al hun organen na overlijden of bepaalde door hen aan te wijzen organen, dan wel daartegen bezwaar te maken. Er kan tevens bepaald worden dat de toestemming overgelaten wordt aan een van de personen welke expliciet genoemd zijn in artikel 11 WOD.

Wanneer er geen toestemming noch bezwaar is verleend of de persoon in kwestie handelingsonbekwaam is kan het besluit overgelaten worden aan een door de wet aangewezen persoon.¹⁷⁹ De toestemming of het bezwaar wordt telkens verleend middels het invullen en laten registreren van een donor formulier.¹⁸⁰ Nederland hanteert tot op heden een volledig beslissysteem (*opt-in* systeem), hetgeen betekent dat de burger zowel toestemming als bezwaar kenbaar kan maken.¹⁸¹ Een ieder wordt op zijn achttiende benaderd om een registratie formulier in te vullen en de beslissing wordt vervolgens opgenomen in een nationaal register.¹⁸² Ook uit

¹⁷⁴ Veira, *SJB* 2015/3, p. 10.

¹⁷⁵ Zie art. 965 BW

¹⁷⁶ Zie art. 962 BW

¹⁷⁷ Interview met mevr. Drs. Priya Gopalrai MSc, voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname (4-2-19) (Bijlage 6).

¹⁷⁸ Zie bijlage 7.

¹⁷⁹ Zie art. 11 WOD

¹⁸⁰ Zie art. 9 lid 2 WOD

¹⁸¹ Gevers & Friele, *NJB* 2004/39, p. 2033.

¹⁸² Zie art. 10 lid 1 en 2 WOD.

de Nederlandse wetgeving kan geconcludeerd worden dat het zelfbeschikkingsrecht ook na de dood geldt.

3.8.1 Toestemmingssystemen

In de voorgaande paragraaf zijn het opt-in en opt-out systeem aangehaald en beknopt beschreven, vervolgens zal in deze paragraaf de bestaande toestemmingssystemen uitgebreid worden belicht.

Toestemmingssystemen van Orgaandonatie¹⁸³:

- *Presumed consent*¹⁸⁴ (Opt-out/Geen-bezwaar-systeem)

Dit systeem houdt in dat de mogelijkheid tot orgaandonatie automatisch bekeken wordt bij patiënten die hersendood zijn, tenzij zij specifiek hun wil om geen orgaandonor te zijn kenbaar hebben gemaakt in de daarvoor bestemde registers of een geïnformeerde vertegenwoordiger de overledene zijn bezwaar na overlijden overbrengt. In een dergelijk systeem moet men er zich van kunnen vergewissen dat mensen geïnformeerd worden over het beleid en dat zij een makkelijke manier hebben om bezwaar aan te tekenen indien zij geen orgaandonor wensen te worden. In de praktijk blijkt dat men zelden uitgaat van een zuiver bezwaar systeem. In de meeste gevallen hanteert men een onzuiver bezwaar systeem, dat wil zeggen indien geen bezwaar is opgenomen, de nabestaanden na overlijden worden geraadpleegd en die namens de overledene bezwaar kunnen tekenen tegen de verwijdering van organen.¹⁸⁵

Het bezwaarsysteem gaat er van uit dat bezwaar het uitgangspunt wordt in plaats van de toestemming. Dit systeem berust op het argument dat van een ieder solidariteit verwacht mag worden waar zo'n vitaal belang van medeburgers in het geding is en op de gedachte dat het meer organen beschikbaar zal maken.¹⁸⁶

- *Informed consent*¹⁸⁷ (Opt-in/Toestemming-systeem)

Dit is een vrijwillig systeem van orgaandonatie waarbij de overledene in kwestie expliciet zijn wil dient te uiten orgaan donor te willen worden, nadat deze uitermate geïnformeerd is over de procedure en de risico's die hierbij horen. Bij het *opt-in* systeem mogen de organen slechts verwijderd worden nadat expliciet toestemming is verkregen van de potentiële donor. De toestemming van de donor dient opgenomen te worden in een donor register.

In geval de overledene geen toestemming heeft gegeven, maar ook geen bezwaar heeft aangetekend kan in het *opt-in* systeem toestemming verkregen worden van de wettelijk vastgestelde vertegenwoordiger, meestal een gerelateerde. Indien deze regeling wordt geïncorporeerd spreekt men vanwege de rol die de nabestaanden spelen ook wel van een onzuiver systeem. Er is in dit systeem sprake van plaatsvervangende toestemming.¹⁸⁸

- *Required request*

In dit systeem wordt aan de leiding van het ziekenhuis de verplichting opgelegd om de nabestaanden van de overledene toestemming te vragen organen te verwijderen uit de

¹⁸³ www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=legislation1.

¹⁸⁴ België is een der Europese staten welke het Presumed consent systeem hanteert.

¹⁸⁵ Gevers & Friele, *NJB* 2004/39, p. 2033.

¹⁸⁶ Gevers & Friele, *NJB* 2004/39, p. 2033.

¹⁸⁷ Nederland hanteert heden nog het Informed consent systeem, echter is op 13 februari 2018 de introductie van het opt out system goedgekeurd door de Nederlandse Regering en zal per 1 juli 2020 het Presumed consent systeem ook gelden.

¹⁸⁸ Gevers & Friele, *NJB* 2004/39, p. 2033.

overledene indien die een potentiële orgaandonor is. Echter is in het *N.Y. Public Health Law article 43-A §4351* bepaald dat de toestemming niet gevraagd hoeft te worden indien het ziekenhuis voorkennis heeft dat een der nabestaanden bezwaar heeft tegen orgaandonatie of reden heeft te vermoeden dat orgaandonatie tegen de overledene zijn religieuze visie indruist.¹⁸⁹

Het is wel noemenswaardig dat er in geen enkel systeem orgaandonatie plaatsvindt, indien er enige geldige indicatie van de overledene is, dat die bij leven bezwaar had tegen het verwerven van organen uit zijn lichaam na zijn overlijden.

¹⁸⁹ N.Y. Public Health Law article 43-A §4351.

Conclusies

Bij de start van het onderzoek is de volgende hoofdvraag geformuleerd: Op welke wijze kan de toestemming tot orgaandonatie rechtsgeldig geschieden?

Deze hoofdvraag is opgesplitst in drie deelvragen:

1. Wat houdt orgaandonatie in?
2. Hoe wordt het doodsbegrip binnen orgaandonatie geplaatst?
3. Welke toestemmingsvereisten gelden bij orgaandonatie?

De volgende conclusies kunnen naar aanleiding van de deelvragen getrokken worden:

Ad 1

Uit dit onderzoek blijkt dat er in Suriname geen specifieke wetgeving oftewel een *lex specialis* is voor het doneren van organen noch voor de transplantatie van gedoneerd lichaamsmateriaal. Dientengevolge zijn de verschillende begrippen die bij dit onderwerp aan te pas komen ook niet gedefinieerd. Om tot een eenduidige definitie te komen is gekeken naar de WOD, WWTO en verschillende definities van schrijvers. Op basis van de voornoemde bronnen heb ik orgaandonatie beschreven als “Het doneren van één of meerdere organen door een persoon, ongeacht als die donatie tijdens het leven of na de dood van die persoon plaats vindt, met als doel de gedoneerde organen te transplanteren.” Het gaat hierbij dus om het afstaan van één of meerdere organen, om deze vervolgens te laten transplanteren in een ander persoon, wiens eigen orgaan of organen falen. Men spreekt van een orgaan wanneer het een lichaamsdeel betreft, van menselijke afkomst, met een welbepaalde anatomie en dit lichaamsdeel mag niet uitgesloten zijn bij wet. Een voorbeeld hiervan is het uitsluiten van reproductief lichaamsmateriaal, omdat het hierbij om organen gaat die voor de voortplanting zorgen. Met deze organen kan er een nieuw leven geschapen worden, dit kan zorgen voor complicaties omtrent de ouderschap, hetgeen nimmer de bedoeling is geweest van de orgaandonatie wetten.

Het doel van orgaandonatie in het kader van deze thesis is om dit gedoneerd orgaan te transplanteren in een ander. Het gaat hierbij dus om de allotransplantatie, dit is de transplantatie van een orgaan tussen twee individuen van dezelfde species. De auto- en xenotransplantatie zijn buiten beschouwing gelaten, omdat zij de transplantatie op hetzelfde individu en de transplantatie tussen verschillende species respectievelijk beschrijven.

Ad 2

Het menselijk lichaam heeft een bijzondere positie in het recht, zij wordt gezien als onschendbaar. Men gaat er vanuit dat het lichaam niet *van* de persoon is, maar de persoon zelf zijn lichaam *is*. Er is geen onderscheid daartussen. Maar een persoon kan wel over zijn lichaam beschikken, bv. door het bepalen van de wijze van lijk bestelling. Op basis hiervan is men er vanuit gegaan dat ook beschikt kan worden over diens organen zowel voor als na de dood. Op dergelijke wijze kan men besluiten een orgaan na overlijden te doneren. Men bezit dus wel over de bevoegdheid een dergelijk besluit te nemen en de toestemming daarvoor te geven.

Postmortale orgaandonaties zijn zeer gewenst, omdat het wegnemingsregime postmortem aanzienlijk soepeler is dan dat voor levende donoren. Maar om postmortale donaties plaats te laten hebben moet op het vroegste moment vastgesteld kunnen worden wanneer een persoon

is overleden, zodat ischemie in het lichaam kan worden voorkomen en de donatie kan geschieden. Het gaat hierbij om specifieke situaties waarin donaties na overlijden nog mogelijk zijn. Hierbij speelt het belang van precisie bij het doodsbegrip, een vervoegde doods vaststelling is absoluut niet gewenst, maar een te late doods vaststelling is van geen waarde voor de orgaandonatie praktijk. In deze thesis is van de persoonlijkheidsvisie uitgegaan. Deze visie houdt in dat bij het ontbreken van de psychosomatische eenheid (de incorporatie of integratie van de menselijke geest in het menselijk lichaam) in de mens, de persoon er niet meer is en de dood is ingetreden. Het gaat bij het vaststellen van de dood, zoals de naam het zegt, uit van het ontbreken van de persoonlijkheid. Indien geconstateerd is dat de psychosomatische eenheid ontbreekt, kan de orgaandonatie geschieden. Dit fenomeen kan geconstateerd oftewel gediagnosticeerd worden op basis van verschillende criteria. Het neurologisch criterium bepaald dat er sprake is van hersendood, indien de gehele hersenfunctie inclusief de hersenstam onherstelbaar geëindigd zijn. De diagnose methoden worden uitvoerig besproken in het besluit Hersendood Protocol. Patiënten die hersendood zijn worden gekoppeld aan beademingsapparatuur, hetwelk ervoor zorgt dat de zuurstof toevoer in het lichaam continueert. Zij worden hierom ook wel *heartbeating-donors* genoemd.

Het cardiorespiratoir criterium hanteert het uitvallen van de hart- en ademfunctie als uitgangspunt van de dood. Volgens de persoonlijkheidsvisie bevatten slecht de hersenen de functies die bepalend zijn voor het leven van de persoon, maar een cardiorespiratoir arrest kan een indicatie zijn van het uitvallen van de hersenfuncties of de oorzaak zijn van het uitvallen hiervan. Het cardiorespiratoir criterium en het neurologisch criterium steunen dus niet op verschillende doodsconcepten, maar zijn alternatieve indicaties van de dood.

Het vroegtijdig vaststellen van de hersendood is dus van essentieel belang voor postmortale orgaandonaties.

Ad 3

Op basis van art 1341 BW kan de donatie slechts geschieden wanneer de wilsbekwame donor zijn vrije en bewuste toestemming geeft om een orgaan uit zijn lichaam te verwijderen en dat orgaan vervolgens te donoren, zodat het orgaan geïmplanteerd kan worden in een ander persoon, welke dit orgaan nodig heeft om bepaalde functies van zijn lichaam te herstellen. Het geven van de toestemming tot deze donatie mag slechts een altruïstisch karakter hebben. Indien de overeenkomst wordt aangegaan op basis van enig winstoogmerk dient de overeenkomst als nietig beschouwd te worden.

De toestemming tot orgaandonatie kan tot het moment waarbij het orgaan uit het lichaam wordt verwijderd teruggetrokken worden. De overeenkomst kan dus te allen tijde door de donor worden ontbonden. Hetgeen niet het geval is bij algemene overeenkomsten, daarbij geldt het *pacta sunt servanda* beginsel.

De toestemming tot orgaandonatie bij leven kan rechtsgeldig gegeven worden door te voldoen aan de vereisten van artikel 1341 BW, maar er komen wel bijzondere voorwaarden bij. De overeenkomst tot donatie bij leven is, zoals eerder is aangehaald, een bijzondere overeenkomst. Er is slechts één geoorloofde oorzaak voor het aangaan van deze overeenkomst, namelijk het altruïsme, de donor mag de overeenkomst slechts aangaan op basis van de wil om het leven van de acceptor te verbeteren, er mag geen sprake zijn van een winstoogmerk of financieel gewin. Indien men heeft voldaan aan deze vereisten, kan de toestemming tot orgaandonatie bij leven rechtsgeldig geschieden.

Om de overeenkomst tot stand te brengen zal de donor zijn aanbod doen oftewel toestemming

geven tot de donatie, waarna onder leiding van het Ministerie van Volksgezondheid onderzoek zal worden verricht naar de geschiktheid van het orgaan, de oorzaak van de donatie (afwezigheid van winstoogmerk), de bekwaamheid- en de vrije toestemming van de donor. Vervolgens aanvaard het Ministerie het aanbod als gebleken is dat aan al de voornoemde eisen is voldaan. Hierna komt de overeenkomst tot stand.

Uit het voorgaande blijkt dat hoewel de toestemming tot orgaandonatie slechts een eenzijdig karakter heeft, de werkelijke fysieke donatie pas plaatsvindt na de aanvaarding van het donatie aanbod door de ontvangersinstantie. De wijze waarop toestemming wordt gegeven tot postmortale orgaandonaties in het buitenland hangt af van het toestemmingssysteem welke men hanteert. Is er sprake van een opt-in toestemmingssysteem dan geschiedt de toestemming slechts door het uitdrukkelijk vastleggen van de wil van de donor in het donor register. Indien men een opt-out toestemmingssysteem hanteert, dan geschiedt de toestemming bij het bereiken van een bepaalde leeftijd automatisch, tenzij men daartegen bezwaar laat vastleggen, dit kan eveneens in een donor register.

De toestemming tot postmortale orgaandonatie kan op basis van onze huidige wetgeving slechts geschieden door de wil van de donor om postmortale orgaandonor te zijn, vast te leggen in een testament of door dit in een codicil op te nemen. Na diens overlijden dient men dan te voldoen aan zijn wil en zijn aanbod over te brengen.

Vermeldenswaard is dat er slecht enkele gevallen zijn waarbij orgaandonatie post mortem mogelijk is.

Nadat het toestemmingsproces tot orgaandonatie post mortem is geanalyseerd, komt vast te staan dat er geen sprake is van een overeenkomst. Een overeenkomst geschiedt na aanbod en aanvaarding daarvan. Wanneer een potentiële donor toestemming geeft tot het verwijderen van een orgaan of verschillende organen uit zijn lichaam dan is slechts het aanbod vastgesteld. De aanvaarding kan pas geschieden nadat het orgaan geschikt is bevonden na diens overlijden. De toestemming tot orgaandonatie post mortem kan dus gecategoriseerd worden als een eenzijdige rechtshandeling.

Aanbevelingen

1. Hoewel art. 1341 BW in beginsel van toepassing is op de overeenkomst tot orgaandonatie, voorziet dit artikel niet in alle nodige opzichten. In Suriname is er behoefte aan een wet orgaandonatie, artikel 1341 BW regelt slechts de algemene vereisten voor het bestaan van een overeenkomst, wanneer wij een overeenkomst tot orgaandonatie willen sluiten, komen er veel meer aspecten bij, die apart geregeld dienen te worden. Aanbevolen kan worden dat er in Suriname een *lex specialis* wordt geconcipeerd omtrent orgaandonatie en orgaantransplantatie. Het is gebleken dat er zonder twijfel behoefte is aan een dergelijke wet.
Doordat de orgaandonatie praktijk in Suriname nog niet op gang is gekomen, zijn er geen standaard overeenkomsten te vinden voor een dergelijke ingreep. De Amerikaanse orgaandonatie praktijk is in tegenstelling tot de Surinaamse- veel verder ontwikkeld. Voor het opstellen van een Surinaamse overeenkomst tot levende orgaandonatie kan behalve de WOD, WWTO en Guiding Principles ook de *Living Donor Informed Consent Checklist* (welke is opgenomen in bijlage 8) gebruikt worden.
Deze *checklist* bevat belangrijke aspecten van het donatieproces waarvan de donor op de hoogte gesteld dient te worden. Middels het raadplegen van deze *checklist* kan men nagaan als aan alle vereisten is voldaan om dit proces voortgang te laten hebben. De informatie in deze checklist kan dus gebruikt worden voor het opstellen van een orgaan donatie overeenkomst.
2. Bij het opstellen van een Surinaamse wet orgaandonatie kunnen de WOD, WWTO, Guiding Principles van de WHO en het Hersendood protocol geraadpleegd worden. Gezien zij uitgebreide wetgeving en aanbevelingen hieromtrent bevatten.
De *Guiding Principles on Human Organ Transplantation* (verder te noemen Guiding Principles) welke door de World Health Organisation (verder te noemen WHO) zijn opgesteld, reguleren het geheel proces vanaf de donatie tot de transplantatie. Deze Guiding Principles zijn, zoals de naam het zegt, slechts een leidraad zij hebben geen kracht van wet. Zij dienen als steunwielen om een nationale orgaandonatie wet op te stellen. Het is van essentieel belang om een dergelijke wet tot stand te brengen, zodat de rechtszekerheid in de samenleving wordt gegarandeerd, wat op zijn beurt ervoor kan zorgen dat burgers bereid zullen zijn organen te doneren.
In Guiding Principle 1 van het WHO is opgenomen dat nationale autoriteiten verantwoordelijk zijn voor het vaststellen van de wijze waarop de toestemming voor orgaan donatie rechtsgeldig kan worden verkregen.
Guiding Principle 9 suggereert dat er op nationaal niveau een commissie moet worden ingesteld welke erop toeziet dat de allocatie van gedoneerde organen door klinische criteria en ethische regels geschiedt en niet op basis van financiële of andere motieven. De wet dient dus niet alleen een toestemmingssysteem te bepalen, maar ook een commissie op te richten welke de allocatie van het donor materiaal overziet. Met de in acht name van Guiding Principle 1 en 9 kunnen er waarborgen worden gecreëerd tegen het ontstaan van orgaanhandel, door het toestemmings- en het allocatie proces te reguleren.
3. Het vaststellen van een toestemmingssysteem is van essentieel belang, hierdoor wordt de keuze van elke burger opgenomen, in plaats van dat vrijwilligers de enige

donatiebron zijn. Maar alvorens men overgaat tot het invoeren van een toestemmingsstelsel voor orgaandonatie in Suriname dient men eerst na te gaan welk stelsel het grootste aantal donoren kan behalen in onze samenleving, men zal dus een sociologisch onderzoek moeten plegen om na te gaan welk stelsel het beste resultaat oplevert voor onze samenleving.

Het vaststellen van een toestemmingsstelsel kan op zijn beurt er voor zorgen dat er postmortale orgaandonors opgeleverd worden. Postmortale orgaandonaties vormen een groot deel van het aantal beschikbare transplantatie materiaal wereldwijd, dit is dus een zeer belangrijke donatiebron. Om postmortale orgaandonaties mogelijk te maken, dient men vast te stellen wat verstaan wordt onder de dood binnen orgaandonatie. Tevens dient het Ministerie van Volksgezondheid de Surinaamse samenleving degelijk te informeren over de hersendood, *heartbeating-donors* en de wijze van doodsvaststelling zodat er geen misconcepties ontstaan over de postmortale verwijdering van organen. Een belangrijk punt bij het invoeren van orgaandonatie in Suriname is dus de informatievoorziening. Dit is van essentieel belang gezien de beslissing om orgaandonor te worden merendeels afhankelijk is van de informatie welke beschikbaar is voor de potentiële donor. Vermeldenswaard is dat de mogelijkheid tot postmortale orgaandonaties ook afhankelijk is van de Surinaamse medici, in het bijzonder of zij in staat zijn *heartbeating-donors* op te vangen.

4. Wanneer orgaandonaties en transplantaties wettelijk zijn geregeld in Suriname, is de kans groter dat familieleden van de donor zich ertoe overbrengen een orgaan te doneren aan hun behoeftige familielid, hierbij wordt de kans vergroot dat men een geschikt orgaan vindt voor de behoeftige patiënt. Om de Surinaamse burgers bereid te maken orgaandonor te worden moet er dus sprake zijn van rechtszekerheid en voldoende informatievoorziening omtrent het proces. Men moet duidelijk vast hebben gesteld wie de partijen zijn bij de overeenkomst en vooral wie bekwaam is de toestemming te geven tot het doneren van organen.
5. De overheid, in dit geval het Ministerie van Volksgezondheid zal in belast worden met het reguleren van de orgaandonatiepraktijk, in het bijzonder het aanvaarden van de toestemming van de donoren. Zij is dus partij bij de overeenkomst tot orgaandonatie. In de WOD en WWTO wordt gesproken van een orgaancentrum c.q. transplantatiecentrum, hetwelk opereert onder een vergunning van de overheid, die de bevoegdheid heeft de organen in ontvangst te nemen en te alloceren. Aanbevolen kan worden om een dergelijke instantie ook op te richten, om orgaandonatie en orgaantransplantatie te reguleren in Suriname.
6. In Suriname worden de procedures tot orgaandonatie en orgaantransplantaties niet door de verzekeringsmaatschappijen gedekt, hetgeen volkomen te begrijpen is gezien het gebrek aan wetgeving op dit gebied. Het is voor Suriname, wat wetgeving betreft, nog een geheel nieuw onderwerp. De fondsen voor de procedures in de begin fase zullen volgens mevr. Gopalrai, voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname, vergaard worden door missies die het Ministerie van Volksgezondheid zal voeren. Men streeft in de toekomst de verzekeringsmaatschappijen zo ver te krijgen om deze procedures op te nemen in hun polis. Het betrekken van verzekeringsmaatschappijen

om de kosten van deze procedures te dekken is ook een van de redenen voor de noodzaak van een algemene wet orgaandonatie in Suriname. Een dergelijke wet zal voor de nodige rechtszekerheid en informatie zorgen, welke de verzekeringsmaatschappijen ertoe kan brengen orgaandonaties c.q. orgaantransplantaties op te nemen in hun polis.

Geraadpleegde bronnen

Wetgeving

België

- Wet van 13 juni 1986, betreffende het wegnemen en transplanteren van organen. (Organtransplantatiewet)

Nederland

- Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen. (Wet op de orgaandonatie)

Suriname

- WET van 28 december 1859, betreffende de invoering van een nieuwe wetgeving in de West-Indische Koloniën (G.B. 1860 no. 4), zoals laatstelijk gewijzigd bij S.B. 2004 no. 25. (Burgerlijk Wetboek Suriname)
- GRONDWET van de Republiek Suriname (S.B. 1987 no.116), gelijk zij luidt na de daarin aangebrachte wijziging bij S.B. 1992 no.38. (Grondwet Suriname)

Verenigde Staten van Amerika

- N.Y. Public Health Law article 43-A, Request for Consent to an Anatomical Gift.

Literatuur

Asser/ Sieburgh 4-II 2005

C.H. Sieburgh, *Mr. C. Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. 4. Verbintenissenrecht. Deel 2. Algemene leer der overeenkomsten*, Deventer: Kluwer 2005.

Hijma & Olthof 2008

J.A.C. Hijma en M.M. Olthof, *Compendium van het Nederlands vermogensrecht*, Deventer 2008.

Jochems & Joosten 2012

A.A.F. JOCHEMS en F.W.M.G. JOOSTEN, *Coëlho zakwoordenboek der geneeskunde*, Amsterdam 2012.

Kompanje 1999

E.J.O. Kompanje, *Geven en nemen. De praktijk van postmortale orgaandonatie: een kritische beschouwing*, Utrecht: Van der Wees 1999.

Leenen 2000

H.J.J. Leenen, *Rechten van mensen in de gezondheidszorg deel 1*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum 2000.

Leenen, Gevers & Legemaate 2007

H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers en J. Legemaate, *Handboek gezondheidsrecht deel 1. Rechten van mensen in de gezondheidszorg*, Houten 2007.

Martini & Bartholomew 2011

F.H. Martini en E.F. Bartholomew, *Anatomie en fysiologie. Een inleiding*, Amsterdam: Pearson 2011.

Till – d’Aulnis de Bourouill, van, 1970

H.A.H. van Till - d’Aulnis de Bourouill, *Medisch-juridische aspecten van het einde van het menselijk leven*, Deventer: Kluwer 1970.

Juridische Tijdschriftartikelen**Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine Brain Death, *JAMA* 1986, p. 337-340**

Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, ‘A Definition of Irreversible Coma’, *JAMA* 1986, p. 337-340.

Boone, *TPR* 1996/33

I. Boone, ‘Het wegnemen en transplanteren van organen volgens het Belgisch recht’, *TPR* 1996, nr. 33, p. 91-133.

Downie, *Bioethics* 1990, p. 216-220

J. Downie, ‘Brain death and brain life: rethinking the connection’, *Bioethics* 1990 volume 4 issue 3, p. 216-220.

Dreessen, *Jura falconis* 1985/84

W. Dreessen, ‘Orgaantransplantatie en mensenrechten’, *Jura Falconis* 1985, p. 500-526.

Gardiner et al., *BJA* 2012, p. i14-i28

D. Gardiner, S. Shemie, A. Manara and H. Opdam, ‘International perspective on the diagnosis of death’, *BJA* 2012, p. i14-i28.

Gevers & Friele, *NJB* 2004/39

J.K.M. Gevers & R.D. Friele, ‘Beslissen over postmortale orgaandonatie: tussen toestemming en bezwaar’, *NJB* 2004/39, p. 2032-2037.

Hays e.a., *American Journal of Transplantation* 2015, p. 518-525

R.E. Hays, D. Lapointe Rudow, M.A. Dew, S.J. Taler, H. Spicer & D.A. Mandelbrot, ‘The Independent Living Donor Advocate: A Guidance Document From the American Society of Transplantation’s Living Donor Community of Practice’, *American Journal of Transplantation* 2015, p. 518-525.

Jansen, *Themis* 2011, p. 187-201

J. E. Jansen, ‘Over de ontzakelijking van dieren en de grenzen van het zaaksbegrip’, *Themis* 2011, 172(5), p. 187-201.

Kootstra, *Transplantation Proceedings* 1997, p. 3620-3622

G. Kootstra, 'Expanding the Donor Pool: The Challenge of Non-Heart-Beating Donor Kidneys', *Transplantation Proceedings* 1997, p. 3620-3622.

Petit, *Themis* 1950, p. 428-435

C. Petit, 'Lichaam en lijk als voorwerpen van rechtsbetrekking', *Themis* 1950, p. 428-435.

Shaw, *McGill JL & Health* 2014, p. 235-312

J. Shaw, 'Of Mitochondria and Men: Why Brain Death is Not the Death of the Human "Organism as a Whole"', *McGill JL & Health* 2014, p. 235-312.

Veira, *SJB* 2015/3

M.A. Veira, 'Wie erft het lijk', *SJB* 2015/3, p. 5-15.

Veira, *SJB* 2017, p. 5-17

M.A. Veira, 'Aansprakelijkheid bij medische fouten nu en in de toekomst', *SJB* 2017, p. 5-17.

Scripties

Broeckx 2016

N. Broeckx, *Orgaantransplantatie. Een juridische analyse* (doctoraalscriptie Antwerpen), 2016.

Jurisprudentie

Common Pleas Court (Verenigde Staten van Amerika) 26 juli 1978, McFall v. Shimp.

Hof van Cassatie (België) 25 februari 1997, A.R. nr. P.97.0001.N (A.C., 1997, nr. 110).

Rechtbank Rotterdam 29 mei 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BI8765.

Internetbronnen

<http://www.cultureelwoordenboek.nl/psychologie-en-sociologie/altruïsme> (geraadpleegd op 13-2-19)

<http://www.woorden.org/woord/lichaam> (geraadpleegd op 4-10-18).

<http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=legislation1> (geraadpleegd op 18-1-19).

<http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2100.html> (geraadpleegd op 2-10-18).

<http://dagbladdewest.com/2015/10/22/stilstand-rond-ontwikkelingen-niertransplantaties/> (geraadpleegd op 17-5-18)

<http://dagbladdewest.com/2015/12/08/niertransplantatie-commissie-over-op-plan-b/> (geraadpleegd op 19-5-18)

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/orgaandonatie-en-weefseldonatie/actieve-donorregistratie. (geraadpleegd op 19-5-18)

Interviews

Interview met mevr. Drs. Priya Gopalrai MSc, voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname. (4-2-19)

Overigen

Besluit van 30 juni 1997, houdende vaststelling van het Hersendoodprotocol.

Concept nieuw Burgerlijk Wetboek Suriname 2011.

Memorie van toelichting het Ontwerp van wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, Parl. St. Senaat 21 februari 1985, nr. 832/1.

Memorie van toelichting op het Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek, Parl. St. Kamer 2011-12, nr. 53-2158/1.

Verslag ontwerp van wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen, Parl. St. Senaat 22 mei 1985, nr. 832/2.

Inhoudsopgave Bijlagen

- Bijlage 1 Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (Wet op de orgaandonatie).**
p. 1
- Bijlage 2 Wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen 13 juni 1986.**
p. 14
- Bijlage 3 Common Pleas Court (Verenigde Staten van Amerika) 26 juli 1978, McFall v. Shimp.**
p. 24
- Bijlage 4 Hof van Cassatie (België) 25 februari 1997, A.R. nr. P.97.0001.N (A.C., 1997, nr. 110).**
p.27
- Bijlage 5 Rb. Rotterdam 29 mei 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BI8765.**
p.32
- Bijlage 6 Interview met de voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname, mevr. Drs. Priya Gopalrai MSc, 4 februari 2019.**
p. 38
- Bijlage 7 Belgisch donor formulier**
p. 40
- Bijlage 8 United Network for Organ Sharing, Living Donor Informed Consent Checklist 2017**
p. 42

Bijlage 1

Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (Wet op de orgaandonatie)

Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (Wet op de orgaandonatie)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het, mede in verband met artikel 11 van de Grondwet, wenselijk is met het oog op de rechtszekerheid van de betrokkenen, ter bevordering van het aanbod en de rechtvaardige verdeling van geschikte organen en ter voorkoming van handel in organen bij wet regelen te stellen omtrent het ter beschikking stellen van organen ten behoeve van in het bijzonder de geneeskundige behandeling van anderen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. Onze minister: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. orgaan: bestanddeel van het menselijk lichaam, met uitzondering van bloed en geslachtscellen;
- c. donor: een persoon of stoffelijk overschot, door of ten aanzien van wie op grond van deze wet toestemming is verleend voor het bij hem of daaruit verwijderen van een orgaan;
- d. verwijderen: het verwijderen van een orgaan, anders dan ten behoeve van de donor zelf;
- e. implantatie: het in- of aanbrengen van een orgaan van een donor in of aan het lichaam van een ander met het oog op diens geneeskundige behandeling;
- f. ziekenhuis: een krachtens artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen als ziekenhuis of verpleeginrichting toegelaten instelling of een afdeling daarvan;
- g. orgaancentrum: een instelling als bedoeld in artikel 24.

Artikel 2

Toestemming voor het verwijderen van een orgaan, verleend met het oogmerk daarvoor een vergoeding te ontvangen die meer bedraagt dan de kosten, daaronder begrepen gederfde inkomsten, die een rechtstreeks gevolg zijn van het verwijderen van het orgaan, is nietig.

Hoofdstuk 2. Ter beschikking stellen van organen bij leven

Artikel 3

1. Een meerderjarige die in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, kan toestemming verlenen voor het bij zijn leven bij hem verwijderen van een door hem aangewezen orgaan ten behoeve van implantatie bij een bepaalde persoon.
2. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de donor op duidelijke wijze mondeling en schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, wordt geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen en risico's voor diens gezondheid en overige leefomstandigheden. Tevens vergewist hij zich ervan dat de donor de toestemming vrijelijk en in het besef van de gevolgen heeft verleend en op de

hoogte is van het bepaalde in deze wet omtrent de vergoeding van de kosten.

3. Wanneer redelijkerwijs aannemelijk is dat de verwijdering van het orgaan bij leven blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor, geschiedt deze slechts indien de persoon ten behoeve van wie de verwijdering plaats zal vinden, in levensgevaar verkeert en dit niet op andere wijze even goed kan worden afgewend.

Artikel 4

1. Verwijdering bij leven van een orgaan van een meerderjarige die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, geschiedt slechts indien het een regenererend orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend en indien tevens de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar van bedoelde bloedverwant.
2. De verwijdering, bedoeld in het eerste lid, geschiedt niet dan nadat toestemming is verkregen van de wettelijke vertegenwoordiger dan wel bij ontbreken van deze van de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel bij ontbreken van dezen van een ouder of meerderjarig kind van de donor, alsmede van de rechtbank.
3. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de in het tweede lid bedoelde wettelijke vertegenwoordiger dan wel echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel ouder of kind alsmede, indien mogelijk, de donor op duidelijke wijze mondeling en desgewenst schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, worden geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen voor de donor. Tevens vergewist hij zich ervan dat voldaan is aan het eerste en tweede lid.

Artikel 5

1. Verwijdering bij leven van een orgaan van een minderjarige van twaalf jaar of ouder geschiedt slechts indien het een regenererend orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend. De verwijdering geschiedt niet dan nadat de minderjarige toestemming heeft gegeven en de toestemming van de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd en van de kinderrechter is verkregen.
2. Verwijdering bij leven van een orgaan van een minderjarige die de leeftijd van twaalf jaar nog niet heeft bereikt en van een minderjarige van twaalf jaar of ouder die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, geschiedt slechts indien het een regenererend orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend en indien tevens de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar van bedoelde bloedverwant. De verwijdering geschiedt niet dan nadat de toestemming van de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen of de voogd en van de kinderrechter is verkregen.
3. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de ouders of de voogd alsmede,

indien mogelijk, de donor op duidelijke wijze mondeling en schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, worden geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen voor de donor. Tevens vergewist hij zich ervan dat voldaan is aan het eerste en tweede lid.

Artikel 5a

1. De informatie, bedoeld in de artikelen 3, tweede lid, 4, derde lid, en 5, derde lid, omvat in ieder geval de informatie, bedoeld in de bijlage bij richtlijn 2004/23/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot vaststelling van kwaliteits- en veiligheidsnormen voor het doneren, verkrijgen, testen, bewerken, bewaren en distribueren van menselijke weefsels en cellen (PbEU L 102).
2. Een wijziging van de in het eerste lid genoemde richtlijn gaat voor de toepassing van dit artikel gelden met ingang van de dag waarop aan de betrokken wijzigingsrichtlijn uitvoering moet zijn gegeven.

Artikel 6

De toestemming, bedoeld in dit hoofdstuk, wordt vooraf verleend bij een verklaring die ten minste eigenhandig is gedagtekend en ondertekend. Zij kan vóór de verwijdering van het orgaan te allen tijde worden herroepen.

Artikel 7

Aan de donor en degenen van wie ingevolge dit hoofdstuk toestemming voor het verwijderen van een orgaan is vereist, mogen uitsluitend de kosten, bedoeld in artikel 2, worden vergoed.

Artikel 8

Het verwijderen van een orgaan bij leven is slechts toegestaan, indien daarvoor toestemming is verleend ingevolge artikel 3, 4 of 5.

Hoofdstuk 3. Ter beschikking stellen van organen na overlijden

§ 1. Toestemming en bezwaar

Artikel 9

1. Meerderjarigen en minderjarigen van twaalf jaar of ouder, die in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake, kunnen toestemming verlenen tot het na hun overlijden verwijderen van hun organen of bepaalde door hen aan te wijzen organen, dan wel daartegen bezwaar maken.
2. De toestemming wordt verleend en het bezwaar gemaakt door het invullen en laten registreren van een donorformulier als bedoeld in artikel 10. Indien een in het eerste lid bedoelde persoon de beslissing over het verwijderen van zijn organen wenst over te laten aan de in artikel 11 bedoelde nabestaanden of aan een door hem te bepalen persoon, kan hij dat ook op het donorformulier te kennen geven.
3. Een wilsverklaring omtrent het verwijderen van organen kan te allen tijde worden herroepen door het opnieuw invullen en laten registreren van een donorformulier.

4. Een wilsbeschikking met een in dit artikel bedoelde strekking kan ook worden afgelegd bij een schriftelijke verklaring die ten minste eigenhandig is gedagtekend en ondertekend.
5. Een in algemene bewoordingen gestelde herroeping van een uiterste wilsbeschikking houdt niet in een herroeping van een wilsbeschikking als bedoeld in het vierde lid.

Artikel 10

1. Onze minister draagt ervoor zorg dat iedere ingezetene als bedoeld in de Wet basisregistratie personen, een donorformulier wordt toegezonden, wanneer hij of zij de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt. Donorformulieren worden voorts op verzoek door de zorg van Onze minister en door het college van burgemeester en wethouders kosteloos ter beschikking gesteld.
2. Er is een donorregister waarin, met het oog op de kenbaarheid van de wilsbeschikking van de betrokkene ter zake aantekening wordt gehouden van door middel van het donorformulier verleende toestemming tot of gemaakt bezwaar tegen het na overlijden verwijderen van organen, dan wel de door middel van dat formulier te kennen gegeven wens de beslissing ter zake over te laten aan de in artikel 11 bedoelde nabestaanden of aan een door hem te bepalen persoon. Het register wordt gehouden door of vanwege Onze minister.
3. Het register kan door of in opdracht van een arts dag en nacht worden geraadpleegd wanneer dat met het oog op de voorgenomen verwijdering van een orgaan noodzakelijk is.
4. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld omtrent de vorm, inhoud en toezending van het donorformulier en het bijhouden en de toegankelijkheid van het donorregister. Bij die algemene maatregel kan worden bepaald dat een donorformulier wordt toegezonden aan personen die na het bereiken van de leeftijd van negentien jaar nieuw als ingezetene zijn ingeschreven dan wel opnieuw als ingezetene zijn geregistreerd in de basisregistratie personen, of dat aan daarbij aan te wijzen categorieën van personen aan wie een donorformulier is toegezonden en van wie na een bij die maatregel te bepalen termijn nog geen wilsverklaring in het register is opgenomen, opnieuw een donorformulier wordt toegezonden.
5. De voordracht voor een algemene maatregel van bestuur krachtens het vierde lid wordt niet gedaan dan nadat het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd en sedert die overlegging vier weken zijn verstreken.

Artikel 10a

[Dit onderdeel is nog niet inwerking getreden]

Artikel 10b

[Dit onderdeel is nog niet inwerking getreden]

Artikel 11

1. Indien van een persoon als bedoeld in artikel 9 geen wilsverklaring omtrent het verwijderen van organen aanwezig is, kan daarvoor na het vaststellen van de dood toestemming worden verleend door de bij zijn overlijden met hem samenlevende echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, dan wel bij afwezigheid of onbereikbaarheid van deze door de onmiddellijk bereikbare meerderjarige bloedverwanten tot en met de tweede graad dan wel bij afwezigheid of onbereikbaarheid van dezen door de onmiddellijk bereikbare meerderjarige aanverwanten tot en

met de tweede graad. Betreft het een minderjarige van twaalf jaar of ouder waarvan geen wilsverklaring bekend is, dan kan de toestemming worden verleend door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of de voogd.

2. Indien van een persoon die in de periode voorafgaand aan zijn overlijden niet in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake van orgaandonatie, terwijl deze gedurende een periode van zijn leven vanaf de leeftijd van twaalf jaar daartoe wel in staat is geweest, geen wilsverklaring omtrent het verwijderen van organen aanwezig is, kan daarvoor na het vaststellen van de dood toestemming worden verleend door de in het eerste lid bedoelde personen.
3. Ten aanzien van een minderjarige beneden de twaalf jaar kan de in het eerste lid bedoelde toestemming worden verleend door de ouders die de ouderlijke macht uitoefenen, of de voogd.
4. Bij verschil van mening tussen de bloedverwanten, de aanverwanten, onderscheidenlijk de ouders, bedoeld in het eerste en tweede lid, kan de toestemming niet worden verleend.
5. Indien gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid, is dit artikel van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat indien de beslissing is overgelaten aan een bepaalde persoon, die persoon toestemming kan verlenen. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van laatstgenoemde persoon kan de toestemming worden verleend met overeenkomstige toepassing van het eerste en derde lid.
6. Indien een persoon toestemming heeft verleend voor het na zijn overlijden verwijderen van organen, kan voor het verwijderen van een orgaan dat niet is opgenomen in de tekst van een op het tijdstip van toestemming geldend donorformulier en tegen verwijdering waarvan hij niet anderszins reeds zelf bezwaar heeft gemaakt, toestemming worden verleend met overeenkomstige toepassing van het eerste, derde en vierde lid.

Artikel 12

Overlijdt een persoon voor het bereiken van de zestienjarige leeftijd en heeft hij ingevolge artikel 9 toestemming gegeven voor het verwijderen van zijn organen, dan vindt geen verwijdering plaats indien daartegen bezwaar wordt gemaakt door een ouder die de ouderlijke macht uitoefent of de voogd. Bij afwezigheid of onbereikbaarheid van beide ouders of van de voogd kan de verwijdering plaatsvinden.

Artikel 13

Tenzij degene die toestemming verleent uitdrukkelijk anders bepaalt, wordt toestemming als bedoeld in deze paragraaf verleend ten behoeve van implantatie, daaronder begrepen op implantatie gericht wetenschappelijk onderzoek, indien het orgaan na de verwijdering voor implantatie ongeschikt blijkt te zijn. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat het verlenen van toestemming niet is toegestaan voor bij die maatregel aan te wijzen, uit een oogpunt van geneeskundige behandeling niet van belang zijnde, doeleinden.

§ 2. Het vaststellen van de dood

Artikel 14

1. Voordat een orgaan wordt verwijderd, wordt de dood vastgesteld door een arts die niet bij de verwijdering of implantatie van het orgaan betrokken mag zijn. 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 van de hersendood door een ter zake kundige arts. De wijze waarop de hersendood is vastgesteld, wordt vastgelegd in een verklaring waarvan het model is opgenomen in het in artikel 15, eerste lid, bedoelde protocol.

2. Onder hersendood wordt verstaan het volledig en onherstelbaar 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. Zij geschiedt eerst nadat aannemelijk is geworden dat andere oorzaken van bewusteloosheid en reactieloosheid niet aanwezig zijn.

Artikel 15

1. De Gezondheidsraad stelt met inachtneming van artikel 14, tweede lid, vast welke de volgens de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria voor het met zekerheid vaststellen van de hersendood zijn. Op basis daarvan stelt de Gezondheidsraad een protocol op met betrekking tot de bij het vaststellen van de hersendood in ziekenhuizen te volgen procedures en uit te voeren onderzoeken in gevallen dat het voornemen bestaat tot verwijdering van een orgaan. Het protocol wordt vastgesteld bij algemene maatregel van bestuur.
2. Het protocol bedoeld in het eerste lid, wordt aangeduid als: Hersendoodprotocol.
3. Een krachtens het eerste lid vastgestelde algemene maatregel van bestuur treedt niet eerder in werking dan acht weken na de datum van uitgifte van het *Staatsblad* waarin hij is geplaatst. Van de plaatsing wordt onverwijld mededeling gedaan aan beide kamers der Staten-Generaal.

Artikel 16

Bij verwijdering van een orgaan uit een stoffelijk overschot geschiedt de lijkschouwing als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de lijkbezorging (*Stb.* 1991, 133) niet door een arts die bij de verwijdering of de implantatie van het orgaan betrokken is.

Artikel 17

Bij de aanwezigheid of het vermoeden van een niet natuurlijke dood mag een orgaan niet worden verwijderd, voordat is gebleken dat de officier van justitie de in artikel 76, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging bedoelde toestemming verleent.

§ 3. Melding en toewijzing van beschikbare organen

Artikel 18

1. De daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris doet van het vermoedelijk beschikbaar komen van organen voor implantatie onmiddellijk melding bij een orgaancentrum.
2. Het orgaancentrum wijst aan wie voor implantatie van een bij het centrum aangemeld orgaan in aanmerking komt. Indien geen onmiddellijke aanwijzing kan plaatsvinden en het orgaancentrum zulks op medische gronden noodzakelijk acht, kan het bepalen dat een daarvoor naar zijn aard geschikt orgaan voor implantatie beschikbaar dient te blijven.
3. Bij de aanwijzing wordt met geen andere factoren rekening gehouden dan met de bloed- en

weefselovereenkomst van donor en ontvanger van het orgaan, de medische urgentie van de ontvanger en andere, met de toestand van het orgaan samenhangende, omstandigheden dan wel, indien deze factoren geen uitsluitel geven, met de wachttijd van de ontvanger. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen daaromtrent nadere regels worden gesteld.

Artikel 19

[Vervallen per 01-07-2004]

§ 4. Voorbereidende handelingen en het verwijderen van organen

Artikel 20

1. Wanneer een gerede kans bestaat dat een persoon binnen afzienbare tijd zal overlijden, maar in ieder geval zo spoedig mogelijk na het vaststellen van de dood, gaat de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris na of een wilsverklaring als bedoeld in artikel 9 of artikel 10 aanwezig is, tenzij reeds vaststaat dat de betrokkene medisch gezien niet in aanmerking komt als donor. Indien een uit het register blijkende wilsverklaring niet overeenkomt met een andere aanwezige verklaring als bedoeld in artikel 9 geldt de laatst afgelegde verklaring.
2. Indien een persoon niet door middel van een wilsverklaring als bedoeld in artikel 9 of 10 toestemming heeft verleend tot of bezwaar heeft gemaakt tegen het na zijn overlijden verwijderen van organen, en redelijkerwijs vaststaat dat die persoon binnen afzienbare tijd zal overlijden, verstrekt de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris de persoon of personen die op grond van artikel 11 bevoegd zijn tot het verlenen van toestemming voor het verwijderen van organen, voor zover zij aanwezig of bereikbaar zijn, passende informatie over de mogelijkheid van orgaandonatie.
3. Indien geen wilsverklaring als bedoeld in artikel 9 of 10 aanwezig is of gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid, vraagt de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris na het vaststellen van de dood de persoon of personen die op grond van artikel 11 bevoegd zijn tot het verlenen van toestemming voor het verwijderen van organen om toestemming voor het verwijderen van organen, tenzij reeds is gebleken van bezwaar daartegen van deze persoon of personen.
4. Indien de betrokkene zelf toestemming heeft gegeven voor het verwijderen van organen, stelt de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris de daarvoor in aanmerking komende, onmiddellijk bereikbare naasten op de hoogte van de wijze waarop aan de toestemming gevolg wordt gegeven.
5. De toepassing van dit artikel geschiedt met inachtneming van de regels gesteld in het in artikel 23 bedoelde protocol. Van de toepassing doet de daartoe in het protocol, bedoeld in artikel 23, aangewezen functionaris verslag door invulling van een bij of krachtens algemene maatregel van bestuur vastgesteld formulier. Bij die algemene maatregel kunnen tevens regels worden gesteld omtrent de verstrekking van gegevens betreffende de toepassing van dit artikel aan het orgaancentrum.
6. Aan de in dit artikel bedoelde functionarissen wordt voor zover dat voor de uitvoering van de werkzaamheden betreffende de toepassing van dit artikel noodzakelijk is, inzage gegeven in het dossier van de patiënt.

7. Bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat in dit artikel gestelde regels niet van toepassing zijn op bij die maatregel aan te wijzen categorieën van artsen. Daarbij kan worden bepaald dat de taken die in dit artikel zijn opgedragen aan een functionaris als bedoeld in het eerste lid, door een ander worden uitgevoerd.

Artikel 21

Het verwijderen van een orgaan na overlijden is slechts toegestaan, indien:

- a. met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 20 is vastgesteld dat daarvoor door of ten aanzien van de overledene toestemming is verleend overeenkomstig deze wet;
- b. voldaan is aan de artikelen 14, 16 en 17;
- c. het voor implantatie ter beschikking gestelde orgaan overeenkomstig artikel 18 is aangemeld bij een orgaancentrum.

Artikel 22

1. Indien een persoon toestemming heeft verleend voor het na zijn overlijden verwijderen van een orgaan, mogen wanneer redelijkerwijs vaststaat dat betrokkene binnen afzienbare tijd zal overlijden in verband met de implantatie reeds voor het vaststellen van de dood voorbereidingen worden getroffen voor zover deze niet strijdig zijn met de geneeskundige behandeling van die persoon en uitstel tot na het vaststellen van de dood niet mogelijk is. Die voorbereidingen kunnen bestaan uit:
 - onderzoek noodzakelijk voor de voorbereiding van de implantatie;
 - het in werking stellen of in stand houden van de kunstmatige beademing;
 - het kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop, en
 - andere maatregelen noodzakelijk om organen geschikt te houden voor implantatie.
2. Indien van een persoon geen wilsverklaring als bedoeld in artikel 9 of 10 aanwezig is of gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid, mogen reeds voor het vaststellen van de dood, de in het eerste lid genoemde voorbereidingen worden getroffen voor zover:
 - a. het redelijkerwijs vaststaat dat betrokkene binnen afzienbare tijd zal overlijden;
 - b. de voorbereidingen niet strijdig zijn met de geneeskundige behandeling van betrokkene;
 - c. uitstel van de voorbereidingen tot na het vaststellen van de dood niet mogelijk is; en
 - d. de procedure ter verstrekking van informatie, bedoeld in artikel 20, tweede lid, nog niet heeft geleid tot bezwaar van de persoon of personen die op grond van artikel 11 bevoegd zijn tot het geven van toestemming voor het verwijderen van organen tegen het treffen van de voorbereidingen.
3. Indien van een persoon geen wilsverklaring als bedoeld in artikel 9 of artikel 10 aanwezig is of gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid en de betrokkene niet wordt beademd, kan vanaf vijf minuten na de onomkeerbare hartstilstand, zolang de procedure ter verkrijging van de voor het verwijderen van organen ingevolge deze wet noodzakelijke toestemmingen nog niet heeft geleid tot weigering daarvan, onderzoek worden verricht dat noodzakelijk is voor de voorbereiding van implantatie en kunnen maatregelen worden getroffen om organen geschikt te houden voor implantatie.
4. Indien van een persoon geen wilsverklaring als bedoeld in artikel 9 of artikel 10 aanwezig is of

gebruik is gemaakt van de in de tweede volzin van artikel 9, tweede lid, bedoelde mogelijkheid en de betrokkene wordt beademd, kunnen na het vaststellen van de dood, zolang de procedure ter verkrijging van de voor het verwijderen van organen ingevolge deze wet noodzakelijke toestemmingen nog niet heeft geleid tot weigering daarvan, de volgende maatregelen worden getroffen:

- onderzoek noodzakelijk voor de voorbereiding van implantatie;
- het in stand houden van de kunstmatige beademing;
- het kunstmatig in stand houden van de bloedsomloop, en
- andere maatregelen noodzakelijk om organen geschikt te houden voor implantatie.

§ 5. Het protocol

Artikel 23

1. Het bestuur van een ziekenhuis draagt zorg voor vaststelling van een protocol met betrekking tot ter beschikking stelling van organen ten behoeve van implantatie en ziet toe op de naleving daarvan.
2. In het protocol worden de functionarissen aangewezen die binnen het ziekenhuis zijn belast met de uitvoering van de in de artikelen 18, eerste lid, en 20 genoemde taken en worden regels gesteld omtrent:
 - a. de wijze waarop wordt nagegaan of een overledene in aanmerking komt als donor;
 - b. de wijze waarop overeenkomstig artikel 20 het donorregister wordt geraadpleegd, de in het tweede lid van artikel 20 bedoelde personen worden geïnformeerd, de in het derde lid van artikel 20 bedoelde personen om toestemming worden gevraagd, dan wel de in het vierde lid van artikel 20 bedoelde personen op de hoogte worden gesteld;
 - c. de procedure die wordt gevolgd bij de melding van een orgaan bij een orgaancentrum;
 - d. de wijze waarop aan de personen bedoeld in artikel 20, derde en vierde lid, nazorg wordt verleend;
 - e. de voorlichting in het ziekenhuis over de in het protocol gestelde regels.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de inhoud van het in het eerste lid bedoelde protocol en kan worden bepaald dat dit artikel geheel of gedeeltelijk niet van toepassing is op bepaalde categorieën ziekenhuizen.
4. Indien in een ziekenhuis de mogelijkheid bestaat tot het vaststellen van de hersendood, bevat het protocol tevens de daarvoor geldende methoden en criteria en de daarbij te volgen procedures en onderzoeken zoals vastgesteld op grond van artikel 15, eerste lid.

Hoofdstuk 4. Orgaancentrum

Artikel 24

1. Het bemiddelen bij het verkrijgen, bij het typeren en bij het vervoeren van organen van donoren, alsmede het toewijzen van die organen aan een daarvoor geschikte ontvanger mag slechts geschieden door een orgaancentrum, dat daartoe een vergunning van Onze minister behoeft.
2. Op de uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak door een orgaancentrum waaraan daartoe een vergunning is verleend, is de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen van toepassing, met

uitzondering van artikel 22 van die wet, voor zover het besluiten betreft met betrekking tot het toewijzen van organen.

Artikel 25

1. Een vergunning kan uitsluitend worden verleend aan een rechtspersoon wiens werkzaamheid niet is gericht op het behalen van winst en die geen weefselinstelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel k, van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal is.
2. Een vergunning wordt geweigerd, indien niet wordt of naar redelijke verwachting niet zal worden voldaan aan het bepaalde bij of krachtens deze wet, een doelmatige voorziening in de behoefte aan organen niet is gebaat bij verlening van de vergunning, dan wel een doelmatige samenwerking met andere orgaancentra en met orgaanbanken als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel l, van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal niet is verzekerd.

Artikel 26

1. Een vergunning kan onder beperkingen worden verleend. Aan een vergunning kunnen voorschriften worden verbonden met betrekking tot:
 - a. de deskundigheid van het personeel;
 - b. de samenstelling van het bestuur;
 - c. de inschrijving van mogelijke ontvangers van organen;
 - d. de openbaarmaking van de normen voor inschrijving van mogelijke ontvangers en voor toewijzing van organen aan een ontvanger;
 - e. de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van donoren en ontvangers van organen;
 - f. de uitrusting en bereikbaarheid van het orgaancentrum;
 - g. de verslaglegging over de werkzaamheden.
2. Een beperking of voorschrift kan worden gewijzigd of ingetrokken. Ook na het verlenen van de vergunning kunnen daaraan beperkingen worden gesteld of voorschriften worden verbonden.

Artikel 27

Een vergunning kan worden ingetrokken indien niet meer wordt voldaan aan het bepaalde bij of krachtens deze wet of de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal of de aan de vergunning verbonden voorschriften dan wel indien in strijd is gehandeld met een beperking waaronder de vergunning is verleend.

Artikel 28

[Vervallen per 01-07-2004]

Artikel 29

[Vervallen per 01-07-2004]

Artikel 30

[Vervallen per 01-07-2004]

Artikel 31

[Vervallen per 01-07-2004]

Hoofdstuk 5. Slotbepalingen

Artikel 31a

Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

Artikel 32

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van de vierde categorie wordt gestraft degene die opzettelijk in strijd handelt met het bepaalde in de artikelen 8 en 21.
2. Met dezelfde straf wordt gestraft:
 - a. degene die opzettelijk teweegbrengt of bevordert dat een ander aan een derde toestemming verleent voor het bij leven verwijderen van een orgaan waarvoor een vergoeding wordt betaald die meer bedraagt dan de kosten, bedoeld in artikel 2, dan wel dat een ander in strijd handelt met artikel 7;
 - b. degene die openlijk hetzij voor het ontvangen van een orgaan een vergoeding aanbiedt die meer bedraagt dan de kosten, bedoeld in artikel 2, hetzij zich tegen een dergelijke vergoeding als donor aanbiedt hetzij diensten aanbiedt bestaande uit gedragingen, strafbaar gesteld in onderdeel *a*;
 - c. degene die de behoefte aan, of de beschikbaarheid van organen onder de aandacht brengt met het oogmerk financiële of vergelijkbare voordelen aan te bieden of te behalen;
 - d. degene die opzettelijk teweegbrengt of bevordert dat bestanddelen van een persoon of van een stoffelijk overschot, bij wie onderscheidenlijk waarbij de hersenen geheel of nagenoeg geheel ontbreken, worden gebruikt met het oogmerk om in of aan het lichaam van een ander ten behoeve van diens geneeskundige behandeling te worden in- of aangebracht.
3. Met gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met het bepaalde in de artikelen 22 en 24.
4. De in het eerste tot en met derde lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikel 33

1. [Wijzigt de Wet op de lijkbezorging.]
2. [Wijzigt de Wet financiering volksverzekeringen.]

Artikel 34

[Vervallen per 01-01-2007]

Artikel 35

1. Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden gesteld.
2. Onze minister zendt binnen drie jaar en vervolgens na vijf jaar en na zeven jaar na de

inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Artikel 36

Deze wet kan worden aangehaald als: Wet op de orgaandonatie.

Lasten en bevelen dat deze in het *Staatsblad* zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, 24 mei 1996

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

Bijlage 2

Wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen 13 juni 1986

HOOFDSTUK I. - Toepassingsgebied, definities en algemene beginselen.

Art. 1. Deze wet is van toepassing op het doneren, testen, karakteriseren, wegnemen, conserveren, vervoeren en transplanteren van organen bestemd voor transplantatie.

Wanneer deze organen voor onderzoek worden gebruikt, is deze wet daar alleen op van toepassing als zij bestemd zijn voor transplantatie in het menselijk lichaam.

Art. 1bis.

§ 1. De Koning kan de regels stellen en de voorwaarden of beperkingen opleggen betreffende het wegnemen, bewaren, bereiden, invoeren, distribueren en afleveren van organen.

Elke uitvoering van het eerste lid na de inwerkingtreding van de programmawet van 22 december 2003 zal geschieden bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

§ 2. De Koning kan maatregelen nemen om het wegnemen van organen optimaal te organiseren, en om de opsporing, de selectie en het beheer van de donoren te verbeteren.

Art. 1ter.

Voor de toepassing van deze wet, wordt verstaan onder :

1° " verwijdering " : de eindbestemming van een orgaan wanneer dat niet voor transplantatie gebruikt wordt;

2° " donor " : een persoon die één of meerdere organen doneert, ongeacht of de donatie tijdens het leven of na de dood van die persoon plaatsvindt;

3° " donatie " : het doneren van organen voor transplantatie;

4° " karakterisatie van de donor " : de verzameling van de relevante informatie over de kenmerken van de donor die nodig is om zijn of haar geschiktheid voor orgaandonatie te beoordelen, teneinde een deugdelijke risicobeoordeling uit te voeren en de risico's voor de ontvanger zo klein mogelijk te maken en om de toewijzing van organen te optimaliseren;

5° " Europese orgaanuitwisselingsorganisatie " : een openbare of particuliere organisatie zonder winstoogmerk die zich toelegt op nationale en grensoverschrijdende uitwisseling van organen en waarvan de meerderheid van de landen die lid zijn lidstaten van de Unie zijn;

6° " orgaan " : een gedifferentieerd deel van het menselijk lichaam, dat is opgebouwd uit verschillende weefsels en zijn structuur, vascularisatie en vermogen om met een aanzienlijke autonomie fysiologische functies te ontwikkelen, behoudt. Een deel van een orgaan wordt ook als orgaan beschouwd als het als functie heeft in het menselijke lichaam te worden gebruikt voor dezelfde doeleinden als die van het gehele orgaan, met behoud van de vereisten inzake structuur en vascularisatie;

7° " karakterisatie van het orgaan " : de verzameling van de relevante informatie over de kenmerken van het orgaan die nodig is om de geschiktheid van het orgaan voor transplantatie te evalueren, teneinde een deugdelijke risicobeoordeling uit te voeren en de risico's voor de ontvanger zo klein mogelijk te maken en om de toewijzing van organen te optimaliseren;

8° " wegneming " : een proces waardoor de gedoneerde organen beschikbaar worden;

9° " preservatie " : het gebruik van chemische stoffen, wijzigingen in de omgevingscondities of andere middelen, bedoeld om biologische of fysieke achteruitgang van organen van het tijdstip van wegneming tot de transplantatie te voorkomen of te vertragen;

10° " ontvanger " : een persoon bij wie een orgaan geïmplant wordt;

11° " ernstig ongewenst voorval " : elk ongewenst en onverwacht voorval dat zich ergens in de keten van donatie tot transplantatie voordoet en dat voor een patiënt besmetting met een overdraagbare

ziekte, overlijden, levensgevaar, invaliditeit of arbeidsongeschiktheid tot gevolg kan hebben, dan wel leidt tot opname in een ziekenhuis of tot ziekte of de duur van ziekenhuisopname of de ziekte verlengt;

12° " ernstige ongewenste bijwerking " : een onbedoelde reactie, met inbegrip van een overdraagbare ziekte, die zich mogelijk ergens in de keten van donatie tot transplantatie bij de levende donor of de ontvanger voordoet en die dodelijk is, levensgevaar oplevert, invaliditeit of arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, dan wel leidt tot opname in een ziekenhuis of tot ziekte of de duur van de ziekenhuisopname of de ziekte verlengt;

13° " werkprocedures " : schriftelijke instructies waarin de stappen van een bepaald proces worden beschreven, met inbegrip van de te gebruiken materialen en methoden en het verwachte eindresultaat;

14° " transplantatie " : een proces dat tot doel heeft bepaalde functies van het menselijke lichaam te herstellen door een orgaan over te brengen van een donor naar een ontvanger;

15° " transplantatiecentrum " : een medische dienst erkend krachtens de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008;

16° " gedelegeerde instantie " : een instantie waaraan taken werden gedelegeerd in overeenstemming met artikel 17, lid 1, van Richtlijn 2010/53/EU van het Europees Parlement en de Raad van 7 juli 2010 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen bestemd voor transplantatie of een Europese orgaanuitwisselingsorganisatie waaraan taken werden gedelegeerd in overeenstemming met artikel 21 van voornoemde Richtlijn 2010/53/EU.

Art. 1^{quater}.

Gameten, gonaden, embryo's en beenmerg worden door deze wet niet als organen beschouwd.

Art. 2.

De Koning kan na advies van de Hoge Gezondheidsraad, de toepassing van deze wet uitbreiden tot het wegnemen na overlijden van organen en weefsels die Hij aanwijst, met het oog op de bereiding van therapeutische middelen die onontbeerlijk zijn voor de behandeling van ernstige ziekten of gebreken.

Art. 3.

§ 1. Alle medische activiteiten met betrekking tot het wegnemen van organen, zoals de selectie en de evaluatie van de donoren worden uitgevoerd door een arts op basis van hun gezondheidstoestand en hun medische antecedenten.

Wanneer de donatie van een levende persoon een onaanvaardbaar gezondheidsrisico voor hem inhoudt, moet deze door de arts worden uitgesloten van de selectie.

§ 2. Ieder wegnemen en transplanteren van organen van overleden personen wordt uitgevoerd door een arts van een transplantatiecentrum in een transplantatiecentrum of in een ziekenhuis als gedefinieerd in de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, op voorwaarde dat dit ziekenhuis een samenwerkingsakkoord heeft gesloten met een transplantatiecentrum dat verantwoordelijk is voor de wegneming en de transplantatie.

In afwijking van het eerste lid, mag het wegnemen en transplanteren van een hart of een hartlong worden uitgevoerd buiten een transplantatiecentrum, door een team van het zorgprogramma " cardiale pathologie " T dat een samenwerkingsakkoord heeft gesloten met een transplantatiecentrum.

§ 3. Het wegnemen en transplanteren van organen van levende personen wordt uitgevoerd door een arts van een transplantatiecentrum in een transplantatiecentrum.

Art. 3bis.

Er moet een kader voor kwaliteit en veiligheid worden opgesteld voor alle stadia van de keten van donatie tot transplantatie of verwijdering. Het personeel in de gezondheidszorg dat betrokken is in alle stadia van de keten van donatie tot transplantatie of verwijdering, is naar behoren gekwalificeerd of opgeleid en bekwaam. Dit personeel volgt specifieke opleidingsprogramma's die voor hen worden georganiseerd.

Art. 3ter.

§ 1. Alle weggenomen organen en alle donoren moeten voor de transplantatie worden gekarakteriseerd, conform het model als bijlage bij onderhavige wet. De Koning kan bijzondere criteria vastleggen in verband met de fysiologische, immunologische of histologische karakterisatie van de donor, de functionele karakterisatie van het orgaan, de opsporing van overdraagbare ziektes en de toestand van de patiënt.

§ 2. Bij de levende donoren moet alle noodzakelijke informatie worden ingewonnen. In geval van donatie na overlijden moet deze informatie worden ingewonnen bij de familie van de overleden donor of bij andere personen. Alle partijen worden attent gemaakt op het belang van een snelle overdracht van die informatie.

§ 3. De voor de karakterisatie van organen en donoren vereiste tests worden uitgevoerd door laboratoria die over naar behoren gekwalificeerd of opgeleid en bekwaam personeel en over passende faciliteiten en apparatuur beschikken. De Koning kan criteria vastleggen waaraan de laboratoria moeten voldoen in het kader van de nodige analyses voor de karakterisatie van organen en donoren.

Art. 3quater.

Voor het vervoer van organen moeten de nodige werkprocedures voorhanden zijn om de integriteit van het orgaan tijdens het vervoer en een passende duur van het vervoer te waarborgen.

Art. 3quinquies.

Alle organen die in België worden weggenomen, toegewezen en getransplanteerd, worden van donor tot ontvanger en omgekeerd getraceerd teneinde de gezondheid van donoren en ontvangers veilig te stellen. Deze traceerbaarheid impliceert dat er een donor- en ontvangersidentificatiesysteem wordt uitgewerkt zodat elke donatie en alle daarbij betrokken organen en ontvangers kunnen worden geïdentificeerd.

Alle vereiste gegevens om de traceerbaarheid in alle stadia van de keten van donatie tot transplantatie of verwijdering te waarborgen en alle informatie in verband met de karakterisatie van organen en donoren moeten gedurende ten minste dertig jaar na de donatie bewaard worden. Deze gegevens mogen elektronisch worden opgeslagen.

Art. 3sexies.

§ 1. Er moet een notificatiesysteem bestaan voor het melden, onderzoeken, registreren en doorgeven van relevante, noodzakelijke informatie over ernstige ongewenste voorvallen die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit en veiligheid van organen en die zouden kunnen worden toegeschreven aan het testen, karakteriseren, wegnemen, conserveren en vervoeren van organen, evenals over alle ernstige ongewenste bijwerkingen vastgesteld tijdens of na de transplantatie die met die activiteiten verband zouden kunnen houden.

§ 2. Er moet een werkprocedure worden uitgewerkt voor het beheer van ernstige ongewenste voorvallen en bijwerkingen.

§ 3. Er moeten werkprocedures worden uitgewerkt om :

- a) de Europese orgaanuitwisselingsorganisatie of het betrokken transplantatiecentrum tijdig in kennis te stellen van ongewenste ernstige voorvallen en bijwerkingen;
- b) de Europese orgaanuitwisselingsorganisatie tijdig in kennis te stellen van de beheersmaatregelen met betrekking tot ernstige ongewenste voorvallen en bijwerkingen.

§ 4. Er moet worden gezorgd voor een koppeling tussen het in § 1 bedoeld notificatiesysteem en het meldsysteem dat in overeenstemming met de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek, is ingevoerd.

Art. 4.

§ 1. Donaties van organen van levende en overleden donoren zijn vrijwillig en onbetaald. Noch de donor, noch zijn naasten mogen enig recht doen gelden ten aanzien van de ontvanger.

§ 2. Het beginsel van onbetaalde donatie belet niet dat levende donoren een vergoeding ontvangen, mits deze beperkt blijft tot het vergoeden van de rechtstreekse en onrechtstreekse kosten en de inkomstenderving die met de donatie verband houden. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder deze vergoeding mag worden toegekend, waarbij wordt vermeden dat er financiële stimuli of voordelen voor potentiële donoren zijn.

§ 3. Het onder de aandacht brengen van de behoefte aan, of de beschikbaarheid van organen wanneer daarmee beoogd wordt financiële of vergelijkbare voordelen aan te bieden of te behalen, is verboden.

§ 4. Het wegnemen van organen moet plaatsvinden zonder winstoogmerk.

Art. 4bis.

Behalve indien de donor en de ontvanger elkaars identiteit kennen in het kader van een wegneming bij een levende persoon, mag de identiteit van de donor en de ontvanger niet worden meegedeeld.

HOOFDSTUK II. Wegneming bij levenden.

Art. 5.

Onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 7, kan wegneming (van organen, (...)) bij levenden slechts worden verricht bij een donor die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt en die er vooraf in toegestemd heeft. Geen enkele wegneming van organen bij een levende persoon mag worden verricht bij een persoon die de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt en die niet in staat is zijn wil te uiten.

Art. 6.

§ 1. Wanneer de wegneming bij levenden ernstige gevolgen kan hebben voor de donor of wanneer zij betrekking heeft op organen die niet regenereren, kan ze alleen worden verricht als de receptor in levensgevaar verkeert en de transplantatie van organen, weefsels of cellen van een overledene geen even bevredigend resultaat kan opleveren.

Art. 7.

§ 1. Wanneer de wegneming bij levenden normalerwijze geen ernstige gevolgen kan hebben voor de donor en wanneer zij betrekking heeft op organen die kunnen regenereren, en wanneer zij bestemd is voor een transplantatie bij een broer of een zuster, dan kan zij worden verricht op de personen die de leeftijd van 18 jaar niet bereikt hebben.

§ 2. De in § 1 bedoelde wegneming is slechts mogelijk bij een persoon die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, in staat is zijn wil te uiten en voorafgaandelijk met de wegneming heeft toegestemd.

Art. 8.

§ 1. De toestemming tot het wegnemen van een orgaan bij levenden moet vrij en bewust worden gegeven. Ze is te allen tijde herroepbaar.

§ 2. De toestemming moet schriftelijk worden gegeven in het bijzijn van een meerderjarige getuige. Zij moet gedagtekend en ondertekend zijn door [1 de donor]1 en door de meerderjarige getuige.

§ 3. Het bewijs van de toestemming moet worden geleverd aan de geneesheer die zich voorneemt de wegneming te verrichten.

Art. 8bis.

Elke wegneming bij levende personen moet het voorwerp uitmaken van een voorafgaand pluridisciplinair overleg tussen geneesheren en andere zorgverstrekkers, met uitsluiting van de geneesheren en zorgverstrekkers die de ontvanger behandelen of die de wegneming of de transplantatie uitvoeren. De deelnemers aan het pluridisciplinair overleg beoordelen de potentiële donor onafhankelijk, ondermeer zijn vermogen om in te stemmen met een wegneming van organen. De Koning kan de toepassingsregels van het eerste lid bepalen.

Art. 9.

De geneesheer die zich voorneemt een wegneming van een orgaan te verrichten, moet zich ervan vergewissen dat de voorwaarden van de artikelen 5 tot 8 zijn vervuld. Hij moet de donor duidelijk en volledig inlichten over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming. Hij moet vaststellen dat de donor zijn beslissing oordeelkundig en met een niet te betwijfelen altruïstisch doel heeft genomen.

Art. 9bis.

Er moet een register of lijst van levende donoren worden bijgehouden. Er wordt een systeem voor opvolging van levende donoren opgezet voor de identificatie, de melding en het beheer van elk incident dat mogelijk verband houdt met de kwaliteit en veiligheid van het gedoneerde orgaan en derhalve met de veiligheid van de ontvanger, en van alle ernstige ongewenste bijwerkingen bij de levende donor die mogelijkterwils het gevolg zijn van de donatie.

HOOFDSTUK III. Wegneming na overlijden.

Art. 10.

§ 1. Organen, bestemd voor transplantatie, alsmede voor de bereiding, onder de voorwaarden bepaald in artikel 2, van therapeutische bestanddelen, mogen worden weggenomen bij al wie in het bevolkingsregister of sedert meer dan zes maanden in het vreemdelingenregister is ingeschreven, behalve indien vaststaat dat tegen een dergelijke wegneming verzet is geuit.

De arts die de wegneming van het orgaan overweegt, moet informeren naar een mogelijk verzet dat is uitgedrukt door de potentiële donor.

Voor de personen die in het eerste lid niet bedoeld zijn, is vereist dat zij uitdrukkelijk hebben ingestemd met de wegneming.

§ 2. De persoon die achttien jaar oud is en in staat is om zijn wil te doen kennen, kan het in paragraaf 1 bedoelde verzet alleen uitdrukken.

Indien een persoon minder dan achttien jaar oud is, maar in staat is zijn wil te doen kennen, kan het verzet worden uitgedrukt, ofwel door die persoon, ofwel, zolang hij in leven is, door een van de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefent of door zijn voogd.

Indien een persoon minder dan achttien jaar oud is, en niet in staat is om zijn wil te doen kennen, kan, zolang hij in leven is, het verzet worden uitgedrukt door een van de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefent of door zijn voogd.

Indien een persoon wegens zijn geestestoestand niet in staat is zijn wil te doen kennen, dan kan, zolang hij in leven is, verzet worden uitgedrukt door zijn wettelijke vertegenwoordiger, door zijn of bij gebreke daarvan door zijn naaste verwant.

§ 2bis. Iedereen die in staat is zijn wil te uiten, kan zelf zijn uitdrukkelijke wil uitdrukken om donoor te zijn na zijn overlijden.

§ 3. De Koning regelt een wijze waarop het verzet door de donoor of de personen bedoeld in § 2, tegen de wegneming kan worden uitgedrukt. Daartoe wordt Hij gemachtigd onder de voorwaarden en op de wijze die Hij bepaalt :

- a) op verzoek van de betrokkene het verzet te doen opnemen;
- b) de toegang tot dit gegeven te regelen ten einde de geneesheren die tot wegneming overgaan, op de hoogte te brengen van het uitgedrukt verzet.

§ 3bis. Het verzet tegen of de instemming met wegneming die op verzoek van de personen die krachtens dit artikel bevoegd zijn het verzet of de instemming uit te drukken via het Nationaal Register werden opgetekend, vervallen op de dag dat de in § 2, tweede en derde lid, bedoelde persoon meerderjarig wordt. De betrokkene wordt van die annulering in kennis gesteld overeenkomstig de nadere regels vastgesteld door de Koning. De Koning verzoekt hem om, zo hij dat wenst, een keuze te maken. De in het eerste lid bedoelde annulering geldt niet voor de in § 2, vierde lid, bedoelde persoon.

§ 3ter. De Koning organiseert een wijze voor het uitdrukken van de uitdrukkelijke wil van elke persoon in de hoedanigheid van donoor

§ 4. De geneesheer mag niet tot wegneming overgaan : 1° wanneer verzet is uitgedrukt op de door de Koning geregelde wijze; 2° wanneer door de donoor verzet is uitgedrukt op een andere wijze en voor zover aan de geneesheer daarvan kennis is gegeven;

Art. 11.

Het overlijden van de donoor moet worden vastgesteld door drie geneesheren, met uitsluiting van de geneesheren die de receptor behandelen of die de wegneming of de transplantatie zullen verrichten. Om het overlijden vast te stellen laten deze geneesheren zich leiden door de jongste stand van de wetenschap.

Deze geneesheren vermelden in een gedagtekend en ondertekend proces-verbaal, het uur van het overlijden en de wijze waarop het is vastgesteld. Dat proces-verbaal en, in voorkomend geval, de eraan gehechte stukken worden gedurende tien jaar bewaard.

Art. 12.

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

Het opbaren moet zo snel mogelijk gebeuren zodat de familie zo spoedig mogelijk de afgestorvene kan groeten.

Art. 13.

§ 1. In geval van gewelddadige dood, moet de geneesheer die overgaat tot het wegnemen van organen, weefsels of cellen, een verslag opstellen dat onverwijld wordt toegestuurd aan de procureur des Konings.

In dit verslag moeten de gegevens aangaande de toestand van het lijk en de weggenomen lichaamsdelen worden vermeld die van belang kunnen zijn voor het bepalen van de oorzaak en de omstandigheden van het overlijden, vooral die welke achteraf niet meer kunnen worden onderzocht tengevolge van de wegneming.

§ 2. Bij een dood waarvan de oorzaak onbekend is of verdacht, mag geen wegneming (van organen, weefsels of cellen) worden verricht, tenzij de procureur des Konings, in wiens arrondissement de inrichting is gelegen waar de wegneming zal plaatsvinden, daarvan vooraf is ingelicht en er zich niet tegen verzet.

In voorkomend geval kan deze magistraat aan een geneesheer van zijn keuze opdracht geven zich dadelijk naar de inrichting te begeven om de wegneming bij te wonen en er verslag over uit te brengen.

HOOFDSTUK III/1. - Bepalingen betreffende de toewijzing van organen.

Art. 13bis.

§ 1. De Koning wijst de Europese orgaanuitwisselingsorganisatie aan die bevoegd is voor de werkzaamheden met betrekking tot de orgaanuitwisseling in België en met het buitenland, en ook voor de volgende taken binnen het krachtens deze wet opgelegde kader voor kwaliteit en veiligheid :

- 1° het bijhouden en beheren van een traceerbaarheids- en identificatiesysteem van de donoren en de ontvangers;
- 2° het bijhouden en beheren van een notificatie- en beheerssysteem voor ernstige ongewenste voorvallen en bijwerkingen;
- 3° het bijhouden en beheren van een register en een follow-up systeem van de levende donoren;
- 4° het bijhouden en beheren van de met het oog op de karakterisatie van de weggenomen organen en de donoren verzamelde informatie.

De krachtens het eerste lid door de Koning aangewezen organisatie, is de verantwoordelijke voor de verwerking in de zin van artikel 1, § 4, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, voor de gegevensverwerkingen vermeld in het eerste lid, 1° tot 3°.

§ 2. In het kader van zijn organenuitwisselingsopdracht, garandeert de door de Koning aangewezen Europese orgaanuitwisselingsorganisatie :

- 1° een optimale compatibiliteit tussen de weggenomen organen en de kandidaat-ontvangers; 2° een billijk evenwicht tussen het aantal vanuit België geëxporteerde organen en het aantal in ons land geïmporteerde organen;
- 3° dat er rekening wordt gehouden met de medische urgentie, de effectieve wachttijd van de kandidaatontvangers en de afstand tussen het centrum waar het orgaan wordt weggenomen en het centrum waar het zal worden getransplanteerd.

§ 3. De Koning kan de aan de Europese orgaanuitwisselingsorganisatie toegewezen taken verduidelijken, met name wat betreft de vaststelling van informatieprocedures voor de uitwisseling van informatie zoals bedoeld in § 1, eerste lid, 1°, 2° en 4°, met bevoegde autoriteiten of

gedelegeerde instanties van de lidstaten van de Europese Unie, met verkrijgingsorganisaties of transplantatiecentra evenals voor de registratie en het ter beschikking stellen van voornoemde informatie. Voornoemde uitwisseling, registratie en ter beschikkingstelling van informatie hebben als doel het bekomen van een hoog niveau van volksgezondheid bij het uitwisselen van organen binnen de Europese Unie.

De in het eerste lid bedoelde informatie betreft de gegevens die in toepassing van onderhavige wet en haar uitvoeringsbesluiten worden verzameld op het vlak van karakterisatie, traceerbaarheid, ernstige ongewenste voorvallen en bijwerkingen.

§ 4. De aangewezen Europese orgaanuitwisselingsorganisatie verbindt er zich toe de bepalingen van deze wet, van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en de wet van 4 juli 1962 betreffende de openbare statistiek, en hun uitvoeringsbesluiten na te leven.

Art. 13bis/1.

Orgaanuitwisseling met derde landen van buiten de Europese Unie is slechts toegestaan indien de organen van de donor naar de ontvanger en omgekeerd kunnen worden getraceerd en indien de organen voldoen aan kwaliteits- en veiligheidsvoorschriften die gelijkwaardig zijn aan de voorschriften van de Richtlijn 2010/53/EU van het Europees Parlement en van de Raad van 7 juli 2010 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie.

Art. 13ter.

Om als kandidaat receptor te worden ingeschreven in een Belgisch transplantatiecentrum, moet elke persoon, hetzij de Belgische nationaliteit hebben of in het bevolkingsregister of sinds minstens zes maanden in het vreemdelingenregister ingeschreven zijn, hetzij de nationaliteit hebben van een staat die hetzelfde toewijzingsorganisme voor organen deelt of sinds minstens 6 maanden in deze staat gedomicilieerd zijn.

Art. 13quater.

De Koning kan de uitzonderingsvoorwaarden bepalen voor de toepassing van artikel 13ter.

Art. 14.

Opgeheven bij W 2012-07-03/08

HOOFDSTUK IV. Slot- en strafbepalingen.

Art. 15.

De Koning bepaalt de regels nopens de wijze waarop blijk wordt gegeven van de toestemming bedoeld in de artikelen 5 tot 9.

Art. 16.

De door de Koning aangewezen ambtenaren van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu of van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten of personeelsleden die verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur met deze Federale Overheidsdienst of met dit Federaal Agentschap zijn belast met de controle op de toepassing van deze wet en van de besluiten tot uitvoering ervan.

Toegang tot de ziekenhuizen moet hun te allen tijde worden verleend.

Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, sporen zij de misdrijven op en stellen zij die vast in processen-verbaal, die kracht van bewijs hebben tot het tegenovergestelde bewezen is.

Binnen 48 uren na de vaststelling van het strafbaar feit, wordt aan de overtreder een afschrift van het proces-verbaal gezonden.

Zij kunnen zich alle inlichtingen en documenten laten bezorgen die nodig zijn voor het uitvoeren van hun opdracht en overgaan tot alle nuttige vaststellingen.

In geval van gewelddadige dood en wanneer de doodsoorzaak onbekend of verdacht is, kunnen de geneesheren die ambtenaren of personeelsleden zijn zoals bedoeld in het eerst lid monsters nemen en analyses verrichten onder de voorwaarden en op de wijze als door de Koning bepaald.

De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot de vorming en de kwalificaties van de in het eerste lid bedoelde ambtenaren en personeelsleden.

Art. 17.

§ 1. Overtreding van de artikelen 3 tot 3sexies wordt gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot zes maanden en met geldboete van 500 frank tot 5 000 frank of met één van die straffen alleen.

§ 2. Overtreding van artikel 4bis en van de besluiten ter uitvoering van artikel 1bis, § 1, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van 100 frank tot 500 frank of met één van die straffen alleen.

§ 3. Overtreding van de artikelen 4, 5 tot 11, 13, 13ter en 13quater evenals van de besluiten tot uitvoering ervan, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot één jaar en met geldboete van 1 000 frank tot 10 000 frank of met één van die straffen alleen.

Met dezelfde straffen wordt gestraft, hij die wetens verhindert dat kennis wordt genomen van het in artikel 10 bedoelde verzet tegen de wegneming, ongeacht de wijze waarop dit verzet wordt uitgedrukt.

Art. 18.

In geval van herhaling binnen vijf jaar vanaf de dag van de rechterlijke eindbeslissing tot veroordeling wegens overtreding van deze wet of van een ter uitvoering ervan vastgesteld besluit kunnen de straffen worden verdubbeld.

Art. 19.

Hoofdstuk VII van boek I en artikel 85 van het Strafwetboek zijn van toepassing op overtreding van deze wet of van een ter uitvoering ervan vastgesteld besluit.

Bijlage 3

**Common Pleas Court (Verenigde Staten van Amerika) 26 juli 1978,
McFall v. Shimp**

10 Pa. D. & C. 3d 90 (1978)

**McFall
v.
Shimp**

No. GD78-17711.

Common Pleas Court of Allegheny County, Pennsylvania.

July 26, 1978.

John W. Murtaugh, Jr., for plaintiff.

John Michael Studeny, for defendant.

FLAHERTY, J., July 26, 1978.

Plaintiff, Robert McFall, suffers from a rare bone marrow disease and the prognosis for his survival is very dim, unless he receives a bone marrow transplant from a compatible donor. Finding a compatible donor is a very difficult task and limited to a selection among close relatives. After a search and certain tests, it has been determined that only defendant is suitable as a donor. Defendant refuses to submit to the necessary transplant, and before the court is a request for a preliminary injunction which seeks to compel defendant to submit to further tests, and, eventually, the bone marrow transplant.

Although a diligent search has produced no authority, plaintiff cites the ancient statute of King Edward I, 81 Westminster 2, 13 Ed. I, c. 24, pointing out, as is the case, that this court is a successor to the English courts of Chancery and derives power from this statute, almost 700 years old. The question posed by plaintiff is that, in order to save the life of one of its members by the only means available, 91*91 may society infringe upon ones absolute right to his "bodily security"?

The common law has consistently held to a rule which provides that one human being is under no legal compulsion to give aid or to take action to save another human being or to rescue. A great deal has been written regarding this rule which, on the surface, appears to be revolting in a moral sense. Introspection, however, will demonstrate that the rule is founded upon the very essence of our free society. It is noteworthy that counsel for plaintiff has cited authority which has developed in other societies in support of plaintiff's request in this instance. Our society, contrary to many others, has as its first principle, the respect for the individual, and that society and government exist to protect the individual from being invaded and hurt by another. Many societies adopt a contrary view which has the individual existing to serve the society as a whole. In preserving such a society as we have, it is bound to happen that great moral conflicts will arise and will appear harsh in a given instance. In this case, the chancellor is being asked to force one member of society to undergo a medical procedure which would provide that part of that individual's body would be removed from him and given to another so that the other could live. Morally, this decision rests with defendant, and, in the view of the court, the refusal of defendant is morally indefensible. For our law to *compel* defendant to submit to an intrusion of his body would change every concept and principle upon which our society is founded. To do so would defeat the sanctity of the individual, and would impose a rule which would know no limits, and one could not imagine where the line would be drawn.

92*92 This request is not to be compared with an action at law for damages, but rather is an action in equity before a chancellor, which, in the ultimate, if granted, would require the forceable submission to the medical procedure. For a society which respects the rights of *one* individual, to sink its teeth into the jugular vein or neck of one of its members and suck from it sustenance for *another* member, is revolting to our hard-wrought concepts of jurisprudence. Forceable extraction of living body tissue causes revulsion to the judicial mind. Such would raise the spectre of the swastika and the Inquisition, reminiscent of the horrors this portends.

This court makes no comment on the law regarding plaintiff's rights in an action at law for damages, but has no alternative but to deny the requested equitable relief. An order will be entered denying the request for a preliminary injunction.

ORDER

And now, July 26, 1978, upon consideration of the request for a preliminary injunction, hearing thereon, arguments and briefs submitted, it is ordered, adjudged, and decreed that the request for a preliminary injunction is herewith denied.

Bijlage 4

Hof van Cassatie (België) 25 februari 1997, A.R. nr. P.97.0001.N (A.C., 1997, nr. 110)

Dat het hof van beroep mitsdien onbevoegd was om over het geheel van de feiten van deze telastleggingen te oordelen;

Om die redenen, beslissende tot regeling van rechtsgebied, vernietigt de beschikking van 19 januari 1995 van de Rechtbank van Eerste Aanleg te Brussel, behalve in zoverre ze beslist dat, wegens de verzachtende omstandigheden die ze vermeldt met betrekking tot de telastlegging B, deze telastlegging alleen met correctionele straf kan worden bestraft; beveelt dat van dit arrest melding zal worden gemaakt op de kant van de gedeeltelijk vernietigde beschikking; verwijst de aldus beperkte zaak naar het Hof van Beroep te Brussel, kamer van inbeschuldigingstelling.

25 februari 1997 — 2° kamer — Voorzitter : de h. D'Haenens, voorzitter — Verslaggever : de h. Dhaeyer — *Gelijkkluidende conclusie* van de h. D'Halleweyn, advocaat-generaal met opdracht.

Nr. 110

2° KAMER — 25 februari 1997

1° CASSATIEMIDDELEN — STRAFZAKEN — BELANG — INTERNERING — ONDSCHIEDEN MISDRIJVEN — MIDDEL BETREFFENDE SOMMIGE MISDRIJVEN — WETTELIJK VERANTWOORDE MAATREGEL — ONTVANKELIJKHEID VAN HET MIDDEL.

2° BESCHERMING VAN DE MAATSCHAPPIJ — INTERNERING — ONDSCHIEDEN MISDRIJVEN — CASSATIEMIDDEL BETREFFENDE SOMMIGE MISDRIJVEN — WETTELIJK VERANTWOORDE MAATREGEL.

3° RECHTSBEGINSELEN (ALGEMENE) — VERBOD OP IEMAND DWANG UIT TE OEFENEN — STRAFZAKEN — DESKUNDIGENONDERZOEK — BLOEDSTAAL MET TOESTEMMING — DRAAGWIJDTE.

4° RECHTEN VAN DE MENS — VERDRAG RECHTEN VAN DE MENS — ART. 8 — RECHT OP EERBIEDIGING VAN HET PRIVÉ-LEVEN — ONDERZOEK IN STRAFZAKEN — BLOEDSTAAL — TOESTEMMING VAN DE BETROKKENE.

5° DESKUNDIGENONDERZOEK — STRAFZAKEN — BLOEDSTAAL — TOESTEMMING VAN DE BETROKKENE — REGELMATIGHEID.

6° BEWIJS — STRAFZAKEN — BEWIJSVOERING — DESKUNDIGENONDERZOEK — BLOEDSTAAL — TOESTEMMING VAN DE BETROKKENE — DRAAGWIJDTE.

7° DESKUNDIGENONDERZOEK — STRAFZAKEN — TEGENEXPERTISE — ONMOGELIJKHEID INGEVOLGE HET DESKUNDIGENONDERZOEK — GEVOLG.

8° RECHT VAN VERDEDIGING — STRAFZAKEN — DESKUNDIGENONDERZOEK — TEGENEXPERTISE — ONMOGELIJKHEID — GEVOLG.

9° RECHTEN VAN DE MENS — VERDRAG RECHTEN VAN DE MENS — ART. 6 — ARTIKEL 6.1 — STRAFZAKEN — RECHT OP EEN EERLIJKE BEHANDELING VAN DE ZAAK — DESKUNDIGENONDERZOEK — TEGENEXPERTISE — ONMOGELIJKHEID INGEVOLGE HET DESKUNDIGENONDERZOEK — GEVOLG.

1° en 2° *Niet ontvankelijk is het cassatiemiddel dat enkel opkomt tegen het bewezen verklaren van bepaalde misdrijven, wanneer de internering naar recht verantwoord is wegens de overige bewezen verklaarde misdrijven* (1). (Artt. 411 en 414 Sv.)

3° en 4° *Noch het algemeen rechtsbeginsel dat verbiedt om op iemand dwang uit te oefenen, noch het door artikel 8 E.V.R.M. gewaarborgde recht op eerbiediging van het privé-leven, waartoe het recht op eerbiediging van de lichamelijke integriteit behoort, staan eraan in de weg dat voor de noodwendigheden van het strafonderzoek van een persoon met diens toestemming een bloedstaal wordt genomen* (2). (Art. 8 E.V.R.M.)

5° en 6° *Voor de regelmatigheid van de toestemming van de persoon tot het nemen*

(1) Cass., 28 maart 1995, A.R. nr. P.95.0198.N (A.C., 1995, nr. 173).

(2) Zie Cass., 7 maart 1975 (A.C., 1975, 764, met noot E.K.).

van een bloedstaal voor de noodwendigheden van het strafonderzoek, is de vooraangaande kennisgeving van de op het bloedstaal te verrichten onderzoeksdaad niet vereist.

7°, 8° en 9° Wanneer de partijen de mogelijkheid hadden de bevindingen van het deskundigenonderzoek te betwisten, kan geen schending van artikel 6.1. E.V.R.M. noch een miskennis van het recht van verdediging worden afgeleid uit de omstandigheid dat, door het teloorgaan van het onderzochte overtuigingsstuk tengevolge van het deskundigenonderzoek, de partijen in de onmogelijkheid verkeerden een tegenexpertise uit te voeren (3).

(HEIJENS T. WEYNS E.A.)

ARREST

(A.R. nr. P.97.0001.N)

HET HOF; — Gelet op het bestreden arrest, op 28 november 1996 gegeven door het Hof van Beroep te Brussel, kamer van inbeschuldigingstelling;

A. In zoverre de voorziening gericht is tegen de beslissing op de tegen eiser ingestelde strafvordering :

Overwegende dat de appèlrechters, op het hoger beroep van onder meer de procureur des Konings, met bevestiging van de beroepen beschikking, de in de vordering omschreven misdrijven A en B onder de zaak I, notitienummer LE 30.08.6476-93 en de misdrijven A, B, C (1 tot 49), D (1 tot 16), E (1 tot 4) en F (1 tot 2) in de zaak II, notitienummer LE 1750.104125-93 bewezen verklaren, en de internering van eiser bevelen;

Dat de middelen alleen opkomen tegen het bewezen verklaren van de te lastleggingen A en B in de zaak I, notitienummer LE 30.08.6476-93;

Dat de middelen, nu de door de appèlrechters bevolen maatregel we-

gens de overige bewezen verklaarde misdrijven naar recht verantwoord is, niet tot cassatie kunnen leiden, mitsdien niet ontvankelijk zijn;

En overwegende dat de substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven rechtsvormen in acht genomen zijn en de beslissing overeenkomstig de wet is geweest;

B. In zoverre de voorziening gericht is tegen de beslissing op de burgerlijke rechtsvorderingen van de verweerders tegen eiser :

.....

Over het tweede middel, gesteld als volgt : schending van de artikelen 6.1 en 8 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, ondertekend te Rome op 4 november 1950, goedgekeurd bij Wet dd. 15 mei 1955 en van de artikelen 14.1 en 17 van het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten, opgemaakt te New York op 19 december 1966, goedgekeurd bij Wet dd. 15 mei 1981 en van het algemeen rechtsbeginsel houdende het recht van verdediging en het algemeen rechtsbeginsel van de wapengelijkheid,

doordat, eerste onderdeel, in het arrest a quo geoordeeld wordt dat vertoger ten onrechte voorhoudt dat het uitgevoerde D.N.A.-onderzoek nietig zou zijn bij gebreke aan zijn toestemming; dat vertoger regelmatig en onder meer vrijwillig en met voldoende kennis van zaken zijn toestemming tot de bloedafname "in het kader van het gerechtelijk onderzoek" heeft gegeven; dat dergelijke toelating immers een onbeperkt onderzoek in voormeld kader op dat bloedstaal toelaat nu dergelijk onderzoek zelf geen aantasting van de menselijke integriteit inhoudt,

terwijl de toestemming van de verdachte met betrekking tot de aanwending van het door hem verleende bloedstaal een conditio sine qua non is voor de rechtmatigheid van het op dit bloedstaal gebaseerde bewijsmateriaal; dat deze toestemming een "gewogen" toestemming moet zijn en met name dient gegeven met kennis van zaken, d.w.z. met kennis van het doel (in casu een vergelijkend D.N.A.-onderzoek) waarvoor het bloedstaal wordt afgenomen; dat voornoemde toestemming derhalve niet alleen moet slaan op de aantasting van de fysieke integriteit doch eveneens op de precieze forensische aanwending van het lichaamseigen materiaal; dat de zeggenschap over afgescheiden lichaamsmateriaal

(3) Zie Cass. 7 feb. 1995, A.R. nr. P.95.0002.N (A.C., 1995, nr. 75), met betrekking tot het niet tegensprekelijk karakter van het deskundigenonderzoek in strafzaken.

gebaseerd is op het fundamenteel recht op lichamelijke integriteit en op privacy m.b.t. de persoonsgebonden gegevens die een dergelijk D.N.A.-onderzoek aan het licht brengen; dat wanneer een bloedstaal afgenomen wordt op vraag van de gerechtelijke autoriteiten, dit bloedstaal evidentierwijze afgestaan wordt "in het kader van het gerechtelijk onderzoek" (P.V. nr. 100971 dd. 14.03.1994); dat zulks evenwel niet wegneemt dat, bij gebreke aan wettelijke regeling terzake, de toestemming van de betrokkene moet bekomen worden over de precieze aanwending van het bloedstaal — in casu de aanwending ervan voor het uitvoeren van een D.N.A.-test; dat bij gebreke aan dergelijke toestemming het bewijsmateriaal dat de test opleverde op onrechtmatige wijze is verkregen en derhalve uit de debatten dient geweerd;

en doordat, tweede onderdeel, in het arrest a quo geoordeeld wordt dat voor het uitvoeren van voorvermeld onderzoek geen (beperkende) wettelijke bepalingen met betrekking tot de (analyse)methode voorhanden zijn; dat geen recht van verdediging is geschonden doordat, ten gevolge van het door de deskundige uitgevoerde genetisch onderzoek, bepaalde haren volledig zijn opgebruikt; dat vertoger geenszins in de onmogelijkheid heeft verkeerd de bevindingen van het deskundigenonderzoek te betwisten; dat de onmogelijkheid van tegenexpertise omwille van het voormeld, klaarblijkelijk onvermijdelijk opgebruiken van het haar daaraan geen afbreuk doet;

terwijl het wezenlijk aspect is van het recht van verdediging en van het recht op een eerlijk proces, dat alle bewijselementen aan de tegenspraak van partijen onderworpen zijn; dat de D.N.A.-expertise op niet tegensprekelijke wijze plaatsvond; dat vertoger op het ogenblik dat hij kennis kreeg van het feit dat er een D.N.A.-onderzoek uitgevoerd was, onmiddellijk een tegenexpertise vroeg (P.V. nr. 102977/94 dd. 8.08.1994, nr. 12) doch daaraan geen gevolg gegeven werd; dat vertoger voor de vonnisgerechten niet meer in de mogelijkheid was het deskundigenonderzoek naar behoren te betwisten nu het onderzoeksmateriaal waarop de deskundige zijn bevindingen grondde, zich niet meer in het dossier bevond; dat het best mogelijk is dat het "opbruiken" van het haar bij het deskundig onderzoek onvermijdelijk is, doch dat het recht van verdediging en meer bepaald het recht van tegenspraak in dat geval ten gepasten tijde — d.i. in casu tijdens het deskundigenonderzoek zelf —

moet gewaarborgd worden door vertoger dan wel een door hem gemandateerd "tegen"expert de mogelijkheid te bieden de expertise bij te wonen en desgevallend tezelfdertijd een tegenexpertise te doen (cf. artikel 44bis Sv., artikel 63 van de Wegverkeerswet van 16 maart 1968 en artikel 8 van het K.B. van 10 juni 1959); dat in casu het recht van verdediging van vertoger geschonden is, nu het arrest zich aansluit bij de bevindingen van het deskundigenonderzoek van professor Cassiman zonder dat vertoger de vaststellingen en bevindingen van de deskundige terdege heeft kunnen betwisten, laat staan met gelijke wapens :

Wat het eerste onderdeel betreft :

Overwegende dat het algemeen rechtsbeginsel dat verbiedt om op iemand dwang uit te oefenen, noch het door artikel 8 E.V.R.M. gewaarborgde recht op eerbiediging van het privéleven, waartoe het recht op eerbiediging van de lichamelijke integriteit behoort, eraan in de weg staan dat van een persoon met diens toestemming voor de noodwendigheden van het strafonderzoek een bloedstaal wordt genomen;

Dat de rechter in feite, mitsdien, on aantastbaar vaststelt of deze toestemming bestaat; dat een voorafgaande kennisgeving van de aard van de op het bloedstaal te verrichten onderzoeksdaad voor de regelmatigheid van deze toestemming niet noodzakelijk is;

Overwegende dat de appèlrechters, door te considereren "dat (eiser) ten onrechte voorhoudt dat het uitgevoerde D.N.A.-onderzoek nietig zou zijn bij gebreke aan zijn toestemming; (...) (eiser) regelmatig en onder meer vrijwillig en met voldoende kennis van zaken zijn toestemming tot de bloedafname 'in het kader van het gerechtelijk onderzoek' heeft gegeven; (...) dergelijke toelating immers een beperkt onderzoek in voormeld kader op dat bloedstaal toelaat nu dergelijk onderzoek zelf geen aantasting van de menselijke integriteit inhoudt; voor het uitvoeren van vermeld onderzoek geen (beperkende) wettelijke bepalingen met betrekking tot (analyse)methode

voorhanden zijn", hun beslissing regelmatig met redenen omkleeden en naar recht verantwoorden;

Wat het tweede onderdeel betreft :

Overwegende dat uit de stukken waarop het Hof vermag acht te slaan, niet blijkt dat eiser voor de appèlrechtters heeft aangevoerd dat aan hem noch aan een door hem gemandateerd "tegenexpert" de mogelijkheid werd geboden de expertise bij te wonen en desgevallend tezelfdertijd een tegenexpertise te doen noch dat zijn rechten van verdediging hierdoor werden miskend; dat eiser dit niet voor het eerst voor het Hof vermag aan te voeren;

Overwegende dat de bewijsvoering in strafzaken geregeld wordt door de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering en de beginselen van de strafrechtspiegeling; dat in strafzaken een deskundigenonderzoek in beginsel niet op tegenspraak wordt gevoerd;

Dat het eventueel bij dit onderzoek noodzakelijk teloorgaan van het overtuigingsstuk en de hieruit voortspruitende onmogelijkheid tot het uitvoeren van een tegenexpertise op zichzelf geen schending van artikel 6.1 E.V.R.M. noch een miskenning van het recht van verdediging inhoudt;

Dat in voorkomend geval het aan de partijen vrijstaat om hun verweer desbetreffend aan te voeren, en het aan de strafrechter staat bij de bewijswaardering hiermee rekening te houden;

Overwegende dat de appèlrechtters door te considereren onder meer "dat geen recht van verdediging is geschon- den doordat, ten gevolge van het door de deskundige uitgevoerde genetisch onderzoek, bepaalde haren volledig zijn opgebruikt; (...) (eiser) geenszins in de onmogelijkheid heeft verkeerd de bevindingen van het deskundigenonderzoek te betwisten; (...) de onmogelijkheid van tegenexpertise omwille van het voormeld, klaarblijkelijk onvermijdelijke, opbruiken van het haar daaraan geen afbreuk doet", hun be-

slissing regelmatig met redenen omkleeden en naar recht verantwoorden;

Dat het middel niet kan worden aangenomen;

Om die redenen, verwerpt de voorziening; veroordeelt eiser in de kosten.

25 februari 1997 — 2° kamer — Voorzitter : de h. D'Haenens, voorzitter — Verslaggever : de h. Goethals — *Gelijklopende conclusie* van de h. Goeminne, advocaat-generaal — *Advocaat* : mr. E.J. Vergauwen, Leuven.

Nr. 111

2° KAMER — 26 februari 1997

1° VOORLOPIGE HECHTENIS — ONMIDDELLIJKE AANHOUDING — BEGRIP.

2° CASSATIEBEROEP — STRAFZAKEN — PERSONEN DOOR OF TEGEN WIE CASSATIEBEROEP KAN OF MOET WORDEN INGESTELD — STRAFVORDERING — BEKLAAGDE EN VERDACHTE — VEROORDELEND ARREST — BEVEL TOT ONMIDDELLIJKE AANHOUDING — ONTVANKELIJKHEID — VOORWAARDE.

1° *Het bevel tot onmiddellijke aanhouding dat samengaat met een strafrechtelijke veroordeling, is geen beslissing die losstaat van de veroordelende beslissing zelf, doch vormt daarmee één geheel en maakt een titel van voorlopige hechtenis uit die de uitvoering van de veroordeling, vooraleer zij definitief is, moet waarborgen (1).*

2° *Het cassatieberoep van de beklaagde tegen het veroordelend arrest waarbij zijn onmiddellijke aanhouding wordt bevelen, is niet ontvankelijk wat de strafvordering betreft, als niet blijkt dat de beklaagde zich werkelijk in hechtenis*

(1) Cass., 8 dec. 1992, A.R. nr. 6639 (A.C., 1991-92, nr. 776).

Bijlage 5

Rb. Rotterdam 29 mei 2009, ECLI:NL:RBROT:2009:BI8765.

ECLI:NL:RBROT:2009:BI8765

Instantie Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak 29-05-2009

Datum publicatie 19-06-2009

Zaaknummer 331007 / F2 RK 09-
1094 Rechtsgebieden Personen- en
familierecht Bijzondere kenmerken Eerste
aanleg - enkelvoudig

Inhoudsindicatie

Toestemming orgaandonatie ex artikel 4 Wet op de orgaandonatie.

Vindplaatsen Rechtspraak.nl

Uitspraak

beschikking

RECHTBANK ROTTERDAM

Sector civiel recht

Enkelvoudige kamer

Datum uitspraak: 29 mei 2009

Zaak- /Rekestnummer: 331007 / F2 RK 09-1094

Beschikking op het verzoekschrift van:

het Leids Universitair Medisch

Centrum, hierna te noemen het

LUMC,

gevestigd te Leiden,

advocaat mr. E.J.C. de Jong, kantoorhoudende te Utrecht.

Het verzoekschrift heeft betrekking op:

[naam donor],
geboren op [geboortedatum] te
[geboorteplaats], hierna te noemen de donor,
wonende te [woonplaats].

Als belanghebbenden worden tevens aangemerkt:

1. [naam broer van de donor],
geboren op [geboortedatum] te
[geboorteplaats], broer van de donor,
hierna te noemen de ontvanger,
wonende te [woonplaats].

2. [naam moeder van de donor],
ongetrouwd, moeder van de donor,
hierna te noemen de
moeder, wonende te
[woonplaats].

Het verloop van de procedure

Op 27 mei 2009 is ter griffie van de rechtbank een verzoekschrift met bijlagen van het LUMC -
gedateerd 26 mei 2009 - ontvangen, ertoe strekkende dat de rechtbank op grond van artikel 4
lid 2 van de Wet op de orgaandonatie (WOD) toestemming verleent tot het verrichten van een
ingreep tot beenmergafname bij de donor.

Van de zijde van het LUMC is een faxbericht met bijlagen ingekomen, gedateerd 28 mei 2009.

De zaak is behandeld op 29 mei 2009. Ter zitting zijn de donor en de moeder, alsmede de
advocaat van het LUMC en mevrouw dr. T. Netelenbos, internist-hematoloog in het LUMC,
verschenen. Tevens is verschenen mevrouw [naam zus van de moeder], zus van de moeder.

De vaststaande feiten

Bij het verzoekschrift zijn onder meer overgelegd:

- een door de donor ondertekende verklaring d.d. 12 mei 2009, waarin hij stelt er bewust voor te kiezen om beenmergdonor voor zijn broer te zijn en heel goed op de hoogte te zijn van de gevolgen die een beenmergtransplantatie voor hem kan hebben;
- een door de moeder ondertekende verklaring d.d. 19 mei 2009, waarin zij toestemming geeft voor de beenmergdonatie door de donor ten behoeve van de ontvanger en voorts (onder meer) kenbaar maakt goed te zijn geïnformeerd;
- een indicatiebesluit WSW van het CWI d.d. 3 juni 2008 ter zake van de donor. Daarin is diens arbeidshandicap ingedeeld in de categorie "ernstig" en wordt een indicatie gegeven voor de Sociale Werkvoorziening;
- enkele in het kader van de indicatie-aanvraag WSW opgemaakte rapporten.

Bij faxbericht van 28 mei 2009 zijn onder meer overgelegd:

- een door de behandelend arts, prof. dr. R. Pieters, ondertekende verklaring d.d. 27 mei 2009, waarin hij stelt dat de ontvanger gediagnosticeerd is met een agressieve vorm van leukemie en dat, om deze vorm van leukemie te overleven, een beenmergtransplantatie noodzakelijk is;
- een door mevrouw dr. T. Netelenbos, als hematoloog verbonden aan het LUMC, ondertekende verklaring d.d. 28 mei 2009, waarin zij (onder meer) stelt dat beenmerg een regenererend orgaan is en blijvende beenmergschade nog nooit is opgetreden.

Artikel 4 Wet op de orgaandonatie (WOD) luidt:

- "1. Verwijdering bij leven van een orgaan van een meerderjarige die niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, geschiedt slechts indien het een regenererend orgaan betreft en de verwijdering geen blijvende gevolgen zal hebben voor de gezondheid van de donor en alleen ten behoeve van implantatie bij een bloedverwant tot en met de tweede graad die in levensgevaar verkeert en van wie het levensgevaar niet op andere wijze even goed kan worden afgewend en indien tevens de donor een zwaarwegend belang heeft bij het afwenden van het levensgevaar van bedoelde bloedverwant.
2. De verwijdering, bedoeld in het eerste lid, geschiedt niet dan nadat toestemming is verkregen van de wettelijke vertegenwoordiger dan wel bij ontbreken van deze van de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel bij ontbreken van dezen van een ouder of meerderjarig kind van de donor, alsmede van de rechtbank.
3. Degene die het orgaan zal verwijderen, draagt ervoor zorg dat de in het tweede lid bedoelde wettelijke vertegenwoordiger dan wel echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel dan wel ouder of kind alsmede, indien mogelijk, de donor op duidelijke wijze mondeling en desgewenst schriftelijk en desgewenst met behulp van audio-visuele middelen, worden geïnformeerd over de aard en het doel van de verwijdering en de te verwachten gevolgen voor de donor. Tevens vergewist hij zich ervan dat voldaan is aan het eerste en tweede lid".

De beoordeling

Het LUMC verzoekt ingevolge artikel 4 lid 2 WOD toestemming van de rechtbank om beenmerg te verwijderen bij de donor ten behoeve van diens minderjarige broer.

De rechtbank stelt op grond van de stukken alsmede het ter zitting verhandelde vast dat de donor meerderjarig is en dat hij een verstandelijke beperking heeft waardoor hij niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen als bedoeld in artikel 4 lid 1 WOD.

De donor is niet onder curatele of bewind gesteld, noch is sprake van een mentorschap. Gelet daarop behoeft het LUMC niet alleen de toestemming van de rechtbank doch tevens die van de moeder. Bij schriftelijke verklaring van 19 mei 2009 heeft de moeder deze toestemming verleend.

Uit de stukken en de nadere informatie ter zitting blijkt dat de ontvanger, die 16 jaar is, lijdt aan leukemie waardoor hij in levensgevaar verkeert. Hij is bij het LUMC aangemeld voor beenmergtransplantatie. Zijn behandelend arts, prof. dr. R. Pieters, heeft schriftelijk verklaard dat het gaat om een zeer agressieve vorm van leukemie en dat een beenmerg-transplantatie noodzakelijk is. Ter zitting heeft dr. Netelenbos bevestigd dat er geen alternatieve behandelingen zijn die eenzelfde kans op succes bieden.

Het te transplanteren beenmerg moet afkomstig zijn van een gezonde donor, van wie de weefselkenmerken, bepalend voor de kans op afstoting/acceptatie van het transplantaat, compatibel moeten zijn met het afweersysteem van de ontvanger. Aangezien deze weefselkenmerken erfelijk zijn bepaald, is door het LUMC onderzocht of een familielid van de ontvanger beschikt over de voor de transplantatie vereiste weefselkenmerken. Onderzoek wees uit dat van de familieleden alleen de donor in aanmerking komt.

Vast staat dat beenmerg een regenererend orgaan is als bedoeld in artikel 4 lid 1 WOD. De donor zal na de afname van zijn beenmerg weer voldoende beenmerg aanmaken en geen blijvende gezondheidsschade ondervinden aan de transplantatie.

Het beenmerg zal onder algehele narcose worden afgenomen door middel van puncties in de bekken waarbij bloedverlies onvermijdelijk zal zijn. Om de mogelijk in te treden tijdelijke bloedarmoede te verhelpen, zal de donor een bloedtransfusie krijgen met enkele dagen eerder bij hem zelf afgenomen bloed.

Uit hetgeen de donor desgevraagd verklaard heeft ter zitting, concludeert de rechtbank dat hij een goede verstandhouding heeft met zijn broer. De donor zou zijn broer naar eigen zeggen erg missen als die zou komen te overlijden. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de donor dan ook een zwaarwegend belang bij een toewijzing van het verzoek.

Voorts concludeert de rechtbank op grond van het ter zitting verhandelde dat zowel de moeder als de donor zelf goed geïnformeerd zijn over het doel van de transplantatie en de wijze waarop deze zal plaatsvinden, alsook over de eventuele nawerkingen van de behandeling.

De rechtbank is op grond van het vorenstaande van oordeel dat voldaan is aan de eisen van artikel 4 WOD. Nu er voorts geen bezwaren zijn tegen inwilliging van het verzoek, zal de rechtbank beslissen zoals is verzocht.

De rechtbank zal de beslissing gelet op het spoedeisende belang daarvan op grond van artikel 288 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering uitvoerbaar bij voorraad verklaren

De beslissing

De Rechtbank verleent toestemming tot het verrichten van een ingreep tot beenmergafname bij [naam donor], geboren op [geboortedatum] te [geboorteplaats], ten behoeve van transplantatie van het afgenomen beenmerg bij [naam broer van de donor], geboren op [geboortedatum] te [geboorteplaats].

Verklaart deze beschikking uitvoerbaar bij voorraad.

Deze beschikking is gegeven door mr. Van Driel, rechter, in bijzijn van mr. Ligthart, griffier en uitgesproken ter openbare terechtzitting.

Bijlage 6

**Interview met de voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname,
mevr. Drs. Priya Gopalrai MSc, 4 februari 2019**

Interview met de voorzitter van de Niertransplantatie Commissie Suriname, mevr. Drs. Priya Gopalrai MSc.

Probleemstelling thesis:

Op welke wijze kan de toestemming tot orgaandonatie rechtsgeldig geschieden?

Vragen:

Wat verstaat u onder Orgaandonatie?

Is er in Suriname ooit een orgaan getransplanteerd? Zo ja, wanneer? En op basis van welke wettelijke regeling(en)?

Ik heb uit nieuwsartikelen begrepen, dat de commissie o.a. de taak heeft wetgeving op te stellen voor het mogelijk maken van de transplantaties. Is er hiervoor gebruikt gemaakt van de Wet op Orgaandonatie (Ned.), Wet betreffende het Wegnemen en Transplanteren van Organen (België), de WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation? Is er ook gebruik gemaakt van andere bronnen?

Zal de wetgeving die wordt opgesteld sec toepasselijk zijn op niertransplantaties of zal het een algemene wet orgaan donatie voor Suriname zijn?

Zal er sec orgaantransplantatie geschieden met organen uit levende donoren? (Geen orgaan wegneming postmortem)

Kan (de toestemming tot) orgaandonatie met onze huidige wet- en regelgeving geschieden?

Waaronder kan de handeling tot donatie geclassificeerd worden binnen het recht? (Eenzijdige rechtshandeling?)

Is er bij het doneren van een orgaan, met als doel deze te transplanteren sprake van een overeenkomst? Zo ja, wie zijn de partijen bij een dergelijke overeenkomst?

Worden donaties van derden (niet-familieleden of personen met wie de acceptor geen emotionele band heeft) ook geaccepteerd?

Op welke wijze zal getracht worden stimulatie van orgaanhandel en orgaandonatie met als doel financieel gewin te voorkomen?

Zal er een instantie worden opgericht welke orgaandonaties accepteert en deze vervolgens op eerlijke wijze alloceert?

Wie zal de kosten van een dergelijke transplantatie dekken?

Beschikt de commissie over de statistieken van het aantal dialyse patiënten in Suriname?

Bijlage 7

Belgisch donor formulier

Gemeente : Postcode:

Verklaring van de wilsuitdrukking inzake wegneming en transplantatie van organen en weefsels **na** overlijden.

Naam – Voornamen: _

Datum en plaats van geboorte(dd/mm/jjjj): _

Rijksregisternummer:

Adres :

- verzet zich tegen elke wegneming van organen en weefsels (1)
 - verklaart uitdrukkelijk zich donor te stellen (uitdrukkelijke wilsbeschikking) herroept de verklaring van verzet (1)
 - herroept de verklaring van uitdrukkelijke wilsbeschikking
-

- (1) De vertegenwoordiger van degene voor wie het verzet of de herroeping ervan is geschied :

Graad van verwantschap:

Opgemaakt te

Op

Handtekening van de aanvrager,

Handtekening van de ambtenaar,

Stempel van de gemeente

- (1) in voorkomend geval

Bijlage 8

United Network for Organ Sharing, Living Donor Informed Consent Checklist 2017

Living Donor Informed Consent Checklist

The living donor recovery hospital is responsible for obtaining and documenting informed consent prior to organ recovery. Informed consent requirements apply to living kidney, liver, pancreas, intestine, and lung donors and must include all of the components listed below. Documentation of informed consent must be maintained in the living donor medical record.

All Living Donors

✓	Obtain from living donors:
	<p>The living donor's signature on a document that confirms that the donor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Is willing to donate 2. Is free from inducement and coercion 3. Has been informed that he or she may decline to donate at any time
✓	Provide to living donors:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. An opportunity to discontinue the living donor consent or evaluation process in a way that is protected and confidential. 2. The ILDA must be available to assist the living donor during the consent process, according to <i>Policy 14.2: Independent Living Donor Advocate (ILDA) Requirements</i>. 3. Instruction about all phases of the living donation process, which includes: <ul style="list-style-type: none"> • Consent • Medical and psychosocial evaluations • Pre- and post-operative care • Required post-operative follow-up according to <i>Policy 18.5: Living Donor Data Submission Requirements</i>. <p>(Teaching or instructional material can include any media, one-on-one or small group interaction. Teaching or instruction must be provided in a language in which the living donor is able to engage in meaningful dialogue with recovery hospital's staff.)</p>
✓	Disclose to living donors:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. It is a federal crime for any person to knowingly acquire, obtain or otherwise transfer any human organ for anything of value including, but not limited to, cash, property, and vacations. 2. The recovery hospital must provide an ILDA. 3. Alternate procedures or courses of treatment for the recipient, including deceased donor transplantation. 4. A deceased donor organ may become available for the candidate before the recovery hospital completes the living donor's evaluation or the living donor transplant occurs. 5. Transplant hospitals determine candidacy for transplantation based on existing hospital specific guidelines or practices and clinical judgment. 6. The recovery hospital will take all reasonable precautions to provide confidentiality for the living donor and recipient. 7. Any transplant candidate may have an increased likelihood of adverse outcomes (including but not limited to graft failure, complications, and mortality) that: <ul style="list-style-type: none"> • Exceed local or national averages • Do not necessarily prohibit transplantation • Are not disclosed to the living donor 8. The recovery hospital can disclose to the living donor certain information about candidates only with permission of the candidate, including: <ul style="list-style-type: none"> • The reasons for a transplant candidate's increased likelihood of adverse outcomes

Living Donor Informed Consent Checklist

	<ul style="list-style-type: none"> Personal health information collected during the transplant candidate's evaluation, which is confidential and protected under privacy law
9.	Health information obtained during the living donor evaluation is subject to the same regulations as all medical records and could reveal conditions that must be reported to local, state, or federal public health authorities.
10.	The recovery hospital is required to: <ol style="list-style-type: none"> Report living donor follow-up information, at the time intervals specified in <i>Policy 18.5: Living Donor Data Submission Requirements</i> Have the donor commit to post donation follow-up testing coordinated by the recovery hospital.
11.	Any infectious disease or malignancy that is pertinent to acute recipient care discovered during the donor's first two years of follow-up care: <ol style="list-style-type: none"> May need to be reported to local, state or federal public health authorities Will be disclosed to their recipient's transplant hospital Will be reported through the OPTN Improving Patient Safety Portal
12.	A living donor must undergo a medical evaluation according to <i>Policy 14.4: Medical Evaluation Requirements for Living Donors</i> and a psychosocial evaluation as required by <i>Policy 14.1: Psychosocial Evaluation Requirements for Living Donors</i> .
13.	The hospital may refuse the living donor. In such cases, the recovery hospital must inform the living donor that a different recovery hospital may evaluate the living donor using different selection criteria
14.	The following are inherent risks associated with evaluation for living donation: <ol style="list-style-type: none"> Allergic reactions to contrast Discovery of reportable infections Discovery of serious medical conditions Discovery of adverse genetic findings unknown to the living donor Discovery of certain abnormalities that will require more testing at the living donor's expense or create the need for unexpected decisions on the part of the transplant team
15.	There are surgical, medical, psychosocial, and financial risks associated with living donation, which may be temporary or permanent and include, but are not limited to, <i>all</i> of the following: <ol style="list-style-type: none"> Potential medical or surgical risks: <ol style="list-style-type: none"> Death Scars, hernia, wound infection, blood clots, pneumonia, nerve injury, pain, fatigue, and other consequences typical of any surgical procedure Abdominal symptoms such as bloating, nausea, and developing bowel obstruction That the morbidity and mortality of the living donor may be impacted by age, obesity, hypertension, or other donor-specific pre-existing conditions Potential psychosocial risks: <ol style="list-style-type: none"> Problems with body image Post-surgery depression or anxiety Feelings of emotional distress or grief if the transplant recipient experiences any recurrent disease or if the transplant recipient dies Changes to the living donor's lifestyle from donation Potential financial impacts: <ol style="list-style-type: none"> Personal expenses of travel, housing, child care costs, and lost wages related to donation might not be reimbursed; however, resources might be available to defray some donation-related costs Need for life-long follow up at the living donor's expense Loss of employment or income Negative impact on the ability to obtain future employment Negative impact on the ability to obtain, maintain, or afford health insurance, disability insurance, and life insurance Future health problems experienced by living donors following donation may not be covered by the recipient's insurance

Living Kidney Donors – Additional Requirements

✓ Provide to all living kidney donors:
<p>Education about expected post-donation kidney function, and how chronic kidney disease (CKD) and end-stage renal disease (ESRD) might potentially impact the living donor in the future, to include:</p> <ol style="list-style-type: none"> On average, living donors will have a 25-35% permanent loss of kidney function after donation. Although risk of ESRD for living kidney donors does not exceed that of the general population with the same demographic profile, risk of ESRD for living kidney donors may exceed that of healthy non-donors with medical characteristics similar to living kidney donors. Living donor risks must be interpreted in light of the known epidemiology of both CKD and ESRD. When CKD or ESRD occurs, CKD generally develops in mid-life (40-50 years old) and ESRD generally develops after age 60. The medical evaluation of a young living donor cannot predict lifetime risk of CKD or ESRD. Living donors may be at a higher risk for CKD if they sustain damage to the remaining kidney. The development of CKD and subsequent progression to ESRD may be faster with only one kidney. Dialysis is required if the living donor develops ESRD. <p>Current practice is to prioritize prior living kidney donors who become kidney transplant candidates according to <i>Policy 8.3: Kidney Allocation Points</i>.</p>
✓ Disclose to all living kidney donors:
<p>Surgical risks may be transient or permanent and include but are not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreased kidney function Acute kidney failure and the need for dialysis or kidney transplant for the living donor in the immediate post-operative period
✓ Disclose to all female living kidney donors:
<p>Risks of preeclampsia or gestational hypertension are increased in pregnancies after donation</p>

Living Liver Donors – Additional Requirements

✓ Disclose to all living liver donors:
<p>Surgical risks may be transient or permanent and include but are not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acute liver failure with need for liver transplant. Transient liver dysfunction with recovery. The potential for transient liver dysfunction depends upon the amount of the total liver removed for donation. Risk of red cell transfusions or other blood products. Biliary complications, including leak or stricture that may require additional intervention. Post-donation laboratory tests may result in abnormal or false positive results that may trigger additional tests that have associated risks.

As part of the informed consent process, recovery hospitals must also provide transplant recipient outcome and transplanted organ survival data to all living donors.

Outcomes Data

✓ If the recovery hospital and the recipient hospital are the same:
<p>Then the recovery hospital must provide the living donor with both national and that hospital's program-specific transplant recipient outcomes from the most recent Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR) program-specific reports, including all the following information:</p> <ol style="list-style-type: none"> National 1-year patient and transplanted organ survival The hospital's 1-year patient and transplanted organ survival Notification about all Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) outcome requirements not being met by the transplant hospital

✓	If the recovery hospital and the recipient hospital will not be the same and the recipient hospital is known:
	Then the recovery hospital must provide the living donor with both national and the recipient hospital's program-specific transplant recipient outcomes from the most recent SRTR program-specific reports, including all the following information: <ol style="list-style-type: none">1. National 1-year patient and transplanted organ survival2. The recipient hospital's 1-year patient and transplanted organ survival3. Notification about all CMS outcome requirements not being met by the recipient hospital
✓	If the recovery hospital and the recipient hospital will not be the same and the recipient hospital is not known:
	Then the recovery hospital must provide the living donor with national transplant recipient outcomes from the most recent SRTR reports, including national 1-year patient and transplanted organ survival.