

Belgische Senaat

ZITTING 2008-2009

20 NOVEMBER 2008

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, om het systeem van orgaandonatie te verbeteren

(Ingediend door mevrouw [Lieve Van Ermen](#))

TOELICHTING

Na de Beldonor-actie en na het Gift-project bleek er een zeer grote stimulans te zijn ontstaan voor orgaandonatie in België, zodat we sinds de actie vanaf 2005 in de rangorde van de Eurotransplant-donorlanden, Oostenrijk voorbijstaken. België staat nu op de eerste plaats.

Ons land telt echter nog 800 wachtenden voor bijvoorbeeld een nierdonatie. Hiervan sterven nog steeds 1 op de 10 patiënten op de wachtlijst. Gezien het nijpend tekort aan nierdonoren, zijn bijkomende maatregelen nodig ter verbetering van de huidige situatie. Het gaat daarbij voornamelijk over de versterking van het statuut van de levende donor. Hierbij mogen we de post-mortemorgaandonatie niet uit het oog verliezen. Ook op vlak van het « procurement » van de organen kunnen we hier nog heel wat kwaliteitsverbeteringen aanbrenge. Dit voorstel moet hiertoe bijdragen.

België aan de top van de transplantatie

De nieuwsbeelden naar aanleiding van de harttransplantatie die Christiaan Barnard op 3 december 1967 uitvoerde, staan in ons collectief geheugen gegrift. Minder bekend, maar evenzo belangrijk, is dat de eerste niertransplantaties in België plaatsvonden. In 1963 werd zowel van een levende donor als van een kadaverdonor een nier getransplanteerd bij een receptor in het UCL St.-Luc in Brussel ([1](#)).

Daarna duurde het nog wel even voor de transplantatiechirurgie een groot succes zou worden. Twee grote problemen dienden immers overwonnen te worden : het optimale transport van de organen en het bestrijden van de afstotingsverschijnselen. Naarmate die vraagstukken een afdoend antwoord kregen, nam het aantal succesvolle transplantaties exponentieel toe. De techniek werd een valabele therapie om mensen te helpen van wie de organen in zulk een slechte staat verkeerden dat het ontvangen van een donororgaan het enig mogelijke alternatief was om te kunnen blijven leven.

Ons land heeft de waarde van de transplantatiechirurgie zeer goed begrepen. Tot op heden schiep de overheid een klimaat dat orgaandonatie stimuleert. Daarnaast is er heel wat ruimte voor innovatie. Een aantal leidinggevende bedrijven — Henogen, Organ Recovery Systems, enz. — inzake de transplantatietechnologie en logistiek zijn immers in België gevestigd. Om die troef in handen te houden, moeten wij ervoor zorgen dat onze regelgeving actueel blijft en ze de nieuwe evoluties inzake transplantatie volgt. Op deze wijze kunnen wij deze kernwaarde blijvend verankeren in onze samenleving. Vandaar ook dat de wet van 13 juni 1986 ons inziens aan actualisatie toe is.

Innovatief transport en bewaring van donororganen

Alhoewel organen bestemd voor de transplantatie bij de recuperatie ervan schade oplopen, hoeft dit niet meteen nadelig te zijn voor de receptor. Dit is zeker bij nieren het geval, zoals een studie van Wigmore e.a. aantoont (2) .

Merkwaardig is dat dezelfde studie stelt dat wanneer het gaat om een multiorgaantransplantatie, de organen vaak minder schade oplopen bij verwijdering; dat er met andere woorden omzichtiger met de waardevolle humane donatie wordt omgegaan.

Een belangrijke kans om schade op te lopen aan de organen is het moment van transport. Wanneer de donatie nu echter gebeurt tussen een levende donor en een receptor, is dit probleem tamelijk gemakkelijk op te vangen. Beide partijen kunnen redelijk eenvoudig bij elkaar gebracht worden. Daarenboven kunnen de nodige operaties volledig simultaan gebeuren. Wanneer er sprake is van een kadaverdonor tengevolge van een hersendood of « *non heart beating* », is transport wel een cruciaal gegeven. Om de kostbare nier, het donorhart, de lever, enz., niet verloren te laten gaan, dienen de zorgvuldigste en modernste technieken gebruikt te worden.

Sommige organen zijn « *in shock* » na een trauma of nadat de donor een terminale fase meemaakte vóór de dood intrad. Na een degelijke perfusie en pompwerking worden die organen na die shocktoestand vaak weer optimaal. Na een functietest worden ze gerevaloriseerd en als kandidaat-donororgaan bestempeld. Er bestaat op dit vlak evenwel een grote onderfinanciering waardoor de techniek niet legio wordt uitgevoerd. Dit is een spijtige zaak want het is nog steeds beter een post-mortemorgaan te kunnen gebruiken, dan een levende donor te moeten aanspreken. Overigens leidt een optimaal gebruik van deze regeneratietechniek tot een groter aanbod van kansen op mogelijke nierdonatie *post mortem*. Daarenboven dienen we af te stappen van de bewaring die doorgaans op ijs gebeurt. Die techniek is niet erg goed om organen te bewaren daar ze vlugger onbruikbaar worden, dan wanneer men werkt met gespecialiseerde perfusievloeistof (en functietest), onder andere gekend onder « HtK Custodiol ». De techniek is te duur voor de

hospitalen om ze te moeten dragen. Het gebruik van de HtK's kost al snel minimum 2 500 euro per orgaan.

De tijd tussen de recuperatie van het orgaan bij de donor *post mortem* en de implantatie bij de receptor is cruciaal. Hoe langer deze aansleept, hoe groter de schade is die het te transplanteren, hart, nier, long of lever oploopt. Om de transportkwaliteit te kunnen verhogen en de afstand te kunnen verlengen, worden gespecialiseerde koffers ontwikkeld. Onder meer een Belgisch-Amerikaans bedrijf is hierin toonaangevend. De PortLife is de goudstandaard wanneer het gaat over het transport van donornieren. Hoe beter en hoe meer post-mortemorganen we kunnen aanwenden, hoe minder levende donoren we moeten aanspreken. Vandaar zou de overheid in de nodige middelen moeten voorzien om het gebruik van de meest innovatieve en optimale carriers te stimuleren.

Tot slot moet er ook een duidelijke regeling komen met betrekking tot wie de transporten mag uitvoeren. De pijnlijke strijd waarbij het Belgisch Leger van concurrentievervalsing wordt beschuldigd wanneer het gaat om transplantatie van organen, is volkomen onterecht. We zijn het met zijn allen eens dat de orgaandonatie geen bron van commercie en winstbejag mag zijn. Die waarde of norm moet ook gelden wanneer het gaat over het transport van het kostbare orgaan dat de donor afstond. De enige juiste standaard als het gaat om het transport moet hier zijn : wie kan het orgaan het snelst en in de beste omstandigheden van donor naar receptor overbrengen ?

Het statuut van de donor en receptor

In de eerste plaats heeft de Belgische overheid steeds aangemoedigd dat de burger zich als donor zou aanbieden. Ook dit aspect mag niet uit het oog verloren worden. Dit leidde ertoe dat sinds het midden van 2005 het aantal landgenoten dat zich officieel lieten registreren steeg van 32 000 naar 73 000. Twee significante campagnes droegen hiertoe bij : Beldonor sensibiliseerde bevolking én artsen via allerlei campagnes. Het Gift-project was gericht op de uitbouw van een netwerk dat het opsporen van orgaandonoren en de transplantatie van de organen vergemakkelijkt. Het resultaat van beide acties werd tijdens het eerste semester van 2007 goed zichtbaar. Tijdens het eerste semester van 2006 waren er 142 orgaandonoren die effectief leidden tot een transplantatie. In diezelfde periode 2007 waren dat er al 172 (3) .

De huidige benadeling van de levende donor dient weggewerkt te worden. Wetenschappelijke studies staven dat levende donoren geen verhoogde risico's lopen op gezondheidsproblemen dan andere mensen. De levende donoren hebben een levensverwachting die beter is dan die van de modale Belg. De levende donor wordt nauw geconfronteerd met gezondheid (en met de waarde van het leven zelf). In die optiek gaat hij of zij er een gepaste levensstijl op nahouden waardoor hij of zij langer leeft dan de Belg die geen orgaan afstond ! Buitenlands onderzoek maakt die veronderstelling hard. Zo leverde Novick in *The Lancet* onder meer volgende opmerking :

« This long term follow up study demonstrated that 85 % of living kidney donors were alive 20 years after nephrectomy, compared to an expected survival rate of 66 %. There was no increased incidence of hypertension, proteinuria or progressive renal dysfunction among kidney donors. The significant finding in this study is not that kidney donation extends longevity, which is unlikely, but rather that there is no evidence of impaired longevity following kidney donation. Related versus selected unrelated living donors represent an important source of organs for renal

transplantation, and available data show no increased risk of long term problems for these donors. »

Tot slot merken we op dat donatie onder levenden niet enkel wettelijk mogelijk moet zijn tussen eerstelijnsverwanten, maar ook dat zij « cross-over » moet worden toegelaten ! Als een levensvriend meer met u dan met uw familielid « matcht » moet het donorschap toegestaan kunnen worden indien zowel donor als receptor hiermee instemmen.

[Lieve VAN ERMEN.](#)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen wordt met een artikel *4bis* ingevoegd, luidende :

« Art. *4bis*. De Koning richt een Belgische transplantatieraad op die onder meer de overheid en het wetenschappelijk onderzoek stimuleert om nieuwe innovatieve technologieën aangaande transplantatie uit te zoeken en te verwerken. ».

Art. 3

In dezelfde wet wordt een artikel *9bis* ingevoegd, luidende :

« Art. *9bis*. Elke vorm van discriminatie, zoals bedoeld in de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, ten aanzien van een donor van een orgaan, weefsel of cel, is verboden.

De toestemming tot het wegnemen van een orgaan, een weefsel of cellen mag geen aanleiding zijn tot een verhoging van een levensverzekeringspremie. ».

Art. 4

In dezelfde wet wordt een hoofdstuk *IIIbis* ingevoegd, met als opschrift « Transport van organen » dat een artikel *14bis* bevat, luidende :

« Art. 14*bis*. De erkende transplantatiecentra kunnen gefinancierd worden om het bewaren van organen tijdens het transporteren te optimaliseren. De Koning bepaalt de minimale voorwaarden waaraan het transport moet voldoen. ».

Art. 5

Artikel 34, eerste lid, 17^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld als volgt : « , met inbegrip van de perfusie en de functietest verricht op organen. »

14 oktober 2008.

[Lieve VAN ERMEN](#)
[Wouter BEKE](#)
[Patrik VANKRUNKELSVEN](#)
[Louis IDE.](#)

(1) www.eurotransplant.org.

(2) Wigmore e.a. (1999), « Kidney damage during organ retrieval : data from UK national Transplant Database », in *The Lancet*, nr. 354, blz. 1143-1146.

(3) *Gazet van Antwerpen*, 3 oktober 2007.
