

De Belgische Transplantatiecentra

Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Herestraat 49

3000 Leuven

Tel: 016.33.22.11

H N L P D LG

Universitair Ziekenhuis Gent

De Pintelaan 185

9000 Gent

Tel: 09.240.21.11

H N L P LG

Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Wilrijkstraat 10

2650 Edegem

Tel: 03.821.30.00

H N L P LG

Cliniques Universitaires St.-Luc

Hippocrateslaan 10

1200 Brussel

Tel: 02.764.11.11

H N L P LG

Hospitaal Erasmus

Lenniksesteenweg 808

1070 Brussel

Tel: 02.555.31.11

H N L P LG

Centre Hospitalier Universitaire

Domaine Universitaire du Sart Tilman

4000 Liège

Tel: 04.366.71.11

H N L P LG

Academisch Ziekenhuis V.U.B.

Laarbeeklaan 101

1090 Brussel – Jette

Tel: 02.477.41.11

N

Onze Lieve Vrouw Ziekenhuis

Moorselbaan 164

9300 Aalst

Tel: 053.72.41.11

H

H = hart N = nieren L = lever P = pancreas D = darm LG = longen

Voorwoord

Transplantatie is een succesvolle behandeling geworden voor talrijke aandoeningen die anders een fatale afloop zouden krijgen. Betere operatietechnieken en de komst van o.a. verbeterde medicatie tegen afstoting hebben er voor gezorgd dat steeds meer mensen in aanmerking komen voor deze zware ingreep, die stilaan een routine begint te worden.

Er is echter een keerzijde aan de medaille: het aanbod van organen kan om verschillende redenen de vraag niet volgen, zodat er lange wachtlijsten ontstaan met ernstige gevolgen. Wekelijks sterven er in ons land mensen omdat voor hen niet op tijd een orgaan ter beschikking was.

Ikzelf ben levergetransplanteerd in 1995 en in 'mijn tijd' hoefde dat geen probleem te zijn! Na enkele maanden wachten kreeg ik niet alleen een nieuwe lever maar ook een nieuw leven. Daarom ben ik in 2001 begonnen voordrachten te geven in scholen en voor socio-culturele verenigingen. Ik ben er heilig van overtuigd dat correcte informatie voor de burgers over alles wat verband houdt met orgaandonatie en transplantatie, op langere termijn de wachtlijsten kan doen krimpen.

De Leuvense Levergetransplanteerden (LLT vzw) ben ik dankbaar voor de volledige steun die ik steeds mocht krijgen voor dit project. Momenteel zijn we met meerdere getransplanteerden die voordrachten geven. En er is meer! Vanaf nu is deze brochure op ruimere schaal beschikbaar voor tien verenigingen, die ieder op hun manier en met hun mogelijkheden gaan proberen ze te verspreiden over heel Vlaanderen.

Samen met de vele inspanningen die gedaan worden in de transplantatie centra, hoop ik dat mijn bescheiden initiatief kan bijdragen tot het verdere succes van de transplantatie-geneeskunde.

Ons opzet bij de 1^{ste} druk in 2001 was een brochure met 32 vragen meegeven aan de toehoorders van de voordrachten. Intussen is de 4^{de} druk (april 2004) volledig herwerkt en bevat 40 vragen! Deze 7^e druk werd geactualiseerd en blijft verder ongewijzigd.

Ik dank prof. F. Nevens en Kathleen Remans van de Sociale Dienst van UZ Gasthuisberg voor hun hulp bij het nazicht van deze sterk gewijzigde herdruk. Ook moet ik Roger Moeskops van Hepatotransplant Gent bedanken voor zijn niet aflatende inzet om andere verenigingen te motiveren deel te nemen aan dit project.

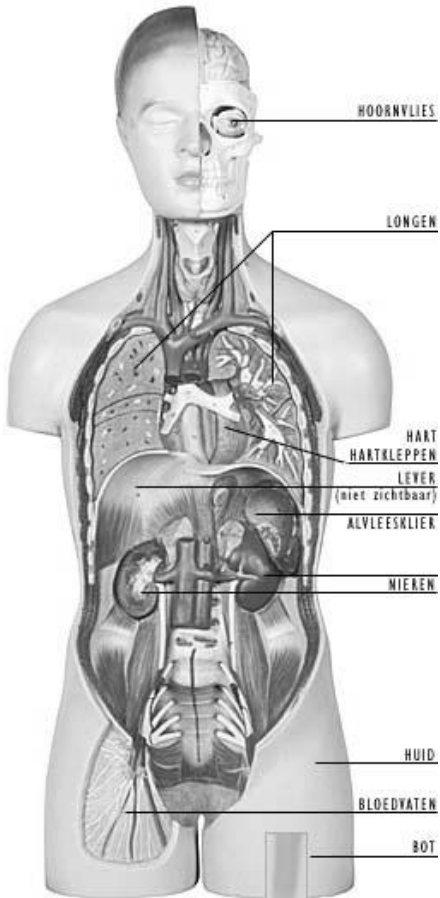
Zonder financiële steun van de sponsor ROCHE was dit initiatief niet mogelijk geweest. Waarvoor dank!

Mia Proost

Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder toelating. Onze vereniging vzw LLT is niet verantwoordelijk voor eventuele misbruiken van brochures, artikels of folders.

Orgaan- en weefseltransplantatie

De meest gebruikelijke organen en weefsels



1 *Wat is orgaandonatie en transplantatie?*

tie?

Orgaantransplantatie is een medische behandeling waarbij een ziek orgaan wordt vervangen door een gezond orgaan afkomstig van een donor. Het woord donor komt uit het Latijn en betekent schenker.

Het niet tijdig vervangen van slecht of niet meer werkende vitale organen van iemand die wacht op een transplantatie leidt tot de dood. In ons land sterven jaarlijks talrijke mensen tijdens hun wachttijd, omdat er niet tijdig een geschikt orgaan werd gevonden.

2 Welke organen kunnen getransplanteerd worden?

De meeste organen kunnen thans getransplanteerd worden:

- de organen van de borstkas: het hart en de longen,
- de organen van de buikholte: de lever, de nieren, de pancreas en de dunne darm.

3 Zijn er nog andere lichaamsdelen geschikt voor transplantatie?

Naast organen worden ook weefsels getransplanteerd: hoornvlies, trommelvlies en gehoorbeentjes, huid (bv. voor brandwonden), hartkleppen, bloedvaten, bot en pezen. Deze weefsels kunnen langdurig opgeslagen blijven in weefselbanken. Het geven van bloed is de meest bekende en de eenvoudigste vorm van donorschap.

4 Is er een Belgische wet over donatie?

De wet betreffende het wegnemen en transplanteren van organen en weefsels verscheen op 14 februari 1987 in het Belgisch Staatsblad. Die wet is gebaseerd op het principe dat elke overledene verondersteld wordt een mogelijke orgaandonor te zijn, tenzij hij gedurende zijn leven uitdrukkelijk verzet heeft aangetekend tegen donatie. Dit kan gebeuren door het invullen van een daartoe bestemd formulier op het gemeentehuis, door een donorkaartje of door het mee te delen aan de huisarts of zijn familie.

De arts zal bij overlijden de familie hierover raadplegen.

5 *Wat is prelevatie?*

Prelevatie is de medische term die gebruikt wordt om het geheel van handelingen te omschrijven die nodig zijn om operationeel organen uit het lichaam van een donor te verwijderen, om ze erna te kunnen transplanteren bij de ontvanger.

Deze vitale organen zijn maar beperkt houdbaar in een specifieke vloeistof, omdat ze niet lang zonder bloedvoorziening en zuurstof kunnen. Het is noodzakelijk dat de donor na zijn of haar overlijden verder kunstmatig wordt beademd (*), opdat alle vitale organen voor transplantatie bruikbaar zouden blijven. Voor weefsels is dat niet nodig.

(*) Zie verder bij non-heart-beating donor.

6 *Welke gevolgen heeft de onwetendheid over de wet?*

Slechts een kleine minderheid van de bevolking kent deze wet en neemt uitdrukkelijk een standpunt in over orgaandonatie - toestemming of verzet - zodat de nabestaanden met de concrete vraag van donorschap vaak geconfronteerd worden op een heel pijnlijk moment. Zij weten vaak niet wat de wens van de overledene was.

7 *Wat kan gedaan worden om deze wet meer bekend te maken?*

Iedereen weet dat het staatsblad door de burger niet gelezen wordt. Daarom zijn er zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen die tot doel hebben informatie te verstrekken aan een breed publiek omtrent orgaan- en weefselschenking. Zij willen zo het donorschap kenbaar en bespreekbaar maken. Hier is zeker ook een taak weggelegd voor artsen en ziekenhuizen.

8 *Komt de getransplanteerde te weten van wie het donor- orgaan is geweest?*

De getransplanteerde weet niet van wie het donororgaan komt. Dit is bij wet bepaald. Aan nabestaanden wordt evenmin verteld wie het donororgaan heeft ontvangen. Wel wordt hun meegedeeld, als zij erom vragen, hoe de transplantatie is verlopen en hoe het met de patiënt gaat. Het contact verloopt via de transplantatiecoördinator. Een eventuele anonieme dankbrief van de getransplanteerde aan de nabestaanden van de donor verloopt volgens dezelfde procedure.

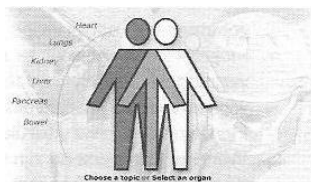
11 *Kan ik zelf beslissen welke organen mogen weggenomen worden?*

In de wetgeving is daarover niets voorzien. Er bestaat dus geen mogelijkheid om het donerschap te aanvaarden voor bepaalde organen en te weigeren voor andere. Nochtans, wanneer een familielid, bij het gesprek over het voornemen van prelevatie, het moeilijk heeft met een bepaald orgaan, zal dit gerespecteerd worden.

10 *Wat is Eurotransplant?*

Eurotransplant is een vzw die in 1968 is opgericht aan de universiteit van Leiden (Nederland). De voornaamste taak van Eurotransplant is het coördineren van de uitwisseling van organen voor transplantatie in de landen die met deze organisatie samenwerken (België, Nederland, Luxemburg, Duitsland, Oostenrijk, Slovenië en Kroatië).

Alle mensen uit die landen die een orgaan nodig hebben worden ingeschreven op centrale lijsten. Organen die beschikbaar komen uit de samenwerkende landen, worden aan de hand van die lijsten verdeeld.



11 *Hoe worden de organen door Eurotransplant verdeeld?*

Alle kandidaten voor een transplantatie zitten met hun specifieke gegevens zoals gewicht, lengte e.a. in het computerbestand van Eurotransplant.

Wanneer een orgaan ter beschikking komt, wordt een ontvanger aangewezen volgens objectieve gegevens, zoals bloedgroep, gewicht, weefselypering enz... Medische dringendheid en de evenredige verdeling volgens het aantal donoren per land spelen hierbij een belangrijke rol.

Transplantaties uitgevoerd in 2006						
	Nederland	België/Lux	Duitsland	Oostenrijk	Slovenië	Kroatië
bevolking(milj)	16,5	10,8	82,4	8,2	2,0	4,4
transplantaties	559	819	3818	668	63	7

12 *Kunnen organen ver- of gekocht worden?*

Het afstaan van organen en weefsels voor transplantatie mag nooit gebeuren met een winst oogmerk. Orgaanhandel is wettelijk dus absoluut verboden. Geregeld is er in de kranten sprake van orgaansmokkel. In arme landen zijn er vermoedens van orgaanhandel, maar harde bewijzen ontbreken meestal. Dit kan in West-Europa niet gebeuren door toedoen van Eurotransplant en gelijkaardige organisaties.

13 *Wat is een wachtlijst?*

Er zijn momenteel veel meer mensen die een orgaan nodig hebben dan er donororganen beschikbaar zijn.

Volgens objectieve criteria, waaronder hoogdringendheid, wordt door Eurotransplant een wachtlijst aangelegd. Aan de hand van deze lijst worden de organen eerlijk verdeeld.

14 *Wanneer komt een patiënt op de wachtlijst voor transplantatie?*

Een patiënt komt in aanmerking voor transplantatie als vaststaat dat het zieke orgaan het overleven van de patiënt binnen enkele maanden of jaren onmogelijk maakt. Verder moet het lichaam van de patiënt in een goede medische conditie zijn zodat het lichaam de zware ingreep aankan. Na uitvoerig onderzoek wordt hij dan op de wachtlijst geplaatst.

15 *Hoe zit het met de wachttijden in België?*

Het aantal patiënten die wachten op een transplantatie, stijgt ieder jaar. De gemiddelde wachttijd is afhankelijk van een hele reeks factoren: o.a. weefseltypering, potentieel donoraanbod enz.

Voor niertransplantatie is de wachttijd ongeveer een tot drie jaar. Tijdens de wachttijd kunnen deze patiënten geholpen worden met nierdialyse.

Bij hart- long- en levertransplantatie kan dit helaas niet gebeuren. Wekelijks sterven er patiënten op de wachtlijst, omdat er voor hen niet tijdig een orgaan beschikbaar was.

Transplantatiestatistieken voor België / Luxemburg voor het jaar 2006					
	Nier	Lever	Hart	Long	Pancreas
getransplanteerd	445	217	72	87	40
nog op wachtlijst	911	185	29	56	30

16 *Waarom is er zo'n groot tekort aan donororganen?*

Orgaantransplantatie is het slachtoffer van zijn eigen succes: door de verbeterde operatietechnieken en medicatie kunnen steeds meer mensen geholpen worden met een transplantatie. Bijgevolg is er een grote toename op de wachtlijst, terwijl het aantal donoren quasi gelijk blijft. De vraag is dus veel groter dan het aanbod, ondanks de goede wetgeving in België.

17 *Wie komt als donor in aanmerking?*

Algemeen kunnen wij zeggen dat een potentiële orgaandonor een patiënt is die hersendood is, of zelfs hartdood in het geval van 'non-heart-beating' donor. (Zie vraag 18) Ook oudere personen komen nog in aanmerking voor donatie: hier telt vooral de biologische leeftijd.

Sommige mensen komen niet in aanmerking, nl. mensen die lijden aan sommige kwaadaardige tumoren, tuberculose, algemene bacteriële besmetting die niet onder controle kwam met antibiotica. Ook mensen die HIV-positief zijn of behoren tot de HIV-risicogroepen.

18 *Wat is een non-heart-beating donor?*

Door de vooruitgang van de medische technieken en gedwongen door het grote orgaantekort, is het mogelijk in specifieke gevallen organen van hartdoden toch te gebruiken voor transplantatie. Het zijn patiënten die overleden zijn ten gevolge van een hartstilstand en waarbij geen kunstmatige bloedcirculatie is. Dit noemt men non-heart-beating donoren.

19 *Hoe wordt vastgesteld dat iemand overleden is?*

Dit kan gebeuren op twee manieren:

1. Iemand is hartdood wanneer hart- en ademfuncties uitgevallen zijn. Dit betekent dat men door reanimatie de bloedcirculatie onmogelijk terug op gang krijgt.

2. Een tweede bepaling is hersendood. Dit is een toestand waarbij de hersenen afgestorven zijn. In een toestand van hersendood blijft het hart, mits kunstmatige ondersteuning, nog enkele uren functioneren. Maar deze toestand is onomkeerbaar. Het zijn deze patiënten die het meest in aanmerking komen voor orgaandonatie.

20 *Ben ik wel zeker dood als men beslist om organen weg te nemen voor transplantatie?*

Elk ziekenhuis volgt een vaste procedure waarbij verschillende wetenschappelijke testen worden uitgevoerd om de dood ondubbelzinnig

vast te stellen. Het is wettelijk bepaald dat drie onafhankelijke artsen, die niet bij het uiteindelijke transplantatieteam zijn betrokken, het overlijden moeten vaststellen. Bij een gewoon overlijden stelt slechts één arts de dood vast.

21 *Hoe lang kunnen organen bewaard worden?*

Elk orgaan wordt speciaal behandeld en onder koeling getransporteerd. Op die manier kunnen nieren 24 tot 48 uren worden bewaard, het hart 4 uren, de longen 6 tot 8 uren en de lever 12 tot 18 uren.

22 *Hoe verloopt een donorprocedure?*

Na vaststelling van de dood door drie artsen, wordt er contact opgenomen met de transplantatiecoördinator.

Men raadpleegt de databank van het ministerie om een eventuele weigering van het donorschap na te gaan en nadien wordt contact opgenomen met de familie om de intentie van mogelijke prelevatie te bespreken. Na evaluatie van de donor worden alle gegevens doorgestuurd naar Eurotransplant. Daar gebeurt dan de toewijzing van de organen.

De donor wordt zo behandeld dat de organen in een optimale conditie gehouden worden.

Als de ontvanger gekend is en voorbereid wordt, wordt met de orgaanuitname (prelevatie) bij de donor gestart.

Het transport van het orgaan wordt georganiseerd.

Daarna kan het inbrengen (transplantatie) van het orgaan bij de ontvanger beginnen.

23 *Kunnen meerdere organen getransplanteerd worden?*

Gecombineerde transplantatie is mogelijk door organen van dezelfde donor te gebruiken. Zo worden hart-longtransplantaties, lever-niertransplantaties en andere combinaties uitgevoerd.



24 *Kan een getransplanteerde een normaal leven leiden?*

Na een orgaantransplantatie kan de patiënt meestal reeds na enkele weken het ziekenhuis verlaten en na enkele maanden opnieuw een normaal leven leiden. Beroepsactiviteiten kunnen hervat worden indien ook de artsen het er mee eens zijn en als men voldoende hersteld is. Ook sociale contacten kunnen weer gewoon doorgaan.

25 *Wat is afstoting?*

Elk menselijk lichaam heeft een natuurlijk afweersysteem en is daarom in staat om vreemde van eigen lichaamscellen te onderscheiden. Wanneer vreemde lichaamscellen worden opgemerkt, komt dit afweersysteem onmiddellijk in actie. Het afweermechanisme beschermt het lichaam tegen vreemde indringers zoals bacteriën en virussen, maar ook tegen lichaamsvreemde weefsels. Getransplanteerde organen worden door dit systeem als vreemd beschouwd waardoor het afweermechanisme in werking treedt en de nieuwe organen worden afgestoten.

26 *Hoe kan men weten of een afstoting bezig is?*

Men merkt niet altijd dadelijk dat een afstoting plaatsvindt. Meestal zal de patiënt zich na een tijd zwakker voelen. Dit komt omdat het orgaan door afstoting wordt aangetast en daardoor minder goed gaat functioneren.

Afstoting is in feite een ontstekingsreactie, met alle bekende kenmerken zoals verhoging van lichaamstemperatuur, sneller optredende vermoeidheid en een lamblig gevoel.

De absolute zekerheid krijgt men pas na bloed- en/of weefselonderzoek.

27 *Wat zijn de risico's na transplantatie?*

Niet alleen de afstoting is een risico na transplantatie, ook infecties door bacteriën, virussen, schimmels en parasieten zijn risicofactoren waarmee men rekening moet houden. In het geval van een ontstekingsreactie bestaat er een verhoogde kans op afstoting.

Ook is door het verzwakte afweersysteem, veroorzaakt door het innemen van geneesmiddelen tegen afstoting, de natuurlijke weerstand verlaagd en de kans op het ontstaan van kwaadaardige ziekten vergroot. Zo vormt bv. de zon een ernstig probleem voor de huid die veel gevoeliger is geworden voor huidkanker. Vandaar dat de controles na transplantatie zo belangrijk zijn.

Een ander risico wordt gevormd door de bijwerkingen van de medicijnen. Elke medicatie heeft goede en minder goede effecten. Vooral middelen tegen afstoting hebben hun specifieke bijwerkingen. Het is daarom van belang de medicatie goed te laten afstemmen door de geneesheren.

28 *Kunnen getransplanteerden op reis gaan?*

Wanneer de medische situatie stabiel is en de arts het er mee eens is, kan de getransplanteerde gerust opnieuw op vakantie. De eerste keer is het raadzaam om niet te ver van huis te gaan. Ook moet men de nodige voorzorgsmaatregelen nemen in verband met medicatie, hygiëne, voeding enz. Daarom zijn avontuurlijke reizen in landen met beperkte hygiëne niet aan te bevelen.

29 *Kan een getransplanteerde vrouw nog kinderen krijgen?*

Vermits zwangerschap en bevalling ingrijpende gebeurtenissen zijn, is het verstandig de specialist te raadplegen alvorens aan gezinsuitbreiding te denken. Bij alle transplantatievormen zijn zwangerschappen bekend. Het is dus wel mogelijk.

30 *Heeft een getransplanteerde een speciaal dieet?*

In de eerste periode na de transplantatie zal de getransplanteerde een dieet moeten volgen, vooral gericht op herstel van het lichaam. Verder wordt het gebruik van alcohol sterk afgeraden. Ook roken of verblijf in een rokerige omgeving (meeroken!) heeft negatieve effecten en is zeker niet aangewezen.

31 *Waarom is contact met andere getransplanteerden van belang?*

Na een transplantatie blijft de getransplanteerde met veel vragen achter over de vooruitgang van het herstel en over het leven na de transplantatie. De patiënten krijgen wel voldoende informatie maar contact met een reeds vroeger getransplanteerde kan veel ongerustheid en zorgen wegnemen.

Een begrijpende hand van een lotgenoot kan soms evenveel wonderen doen als de geruststellende woorden van een dokter!

Hetzelfde geldt voor personen die nog moeten getransplanteerd worden en wachten op een orgaan.

32 *Wat is de levenskwaliteit van een getransplanteerde?*

Mits gezond te leven, therapietrouw te zijn, medicatie stipt in te nemen en regelmatige controles kunnen de meeste getransplanteerden vrijwel normaal functioneren, werken, sporten, hobby's uitoefenen enz.

Een beperkt aantal ondervindt hinder na de transplantatie, vooral door bijwerkingen van de medicatie of problemen met de conditie.

33 *Levende donatie, kan dat?*

Omdat er een groot tekort is aan donororganen dient men in sommige gevallen over te gaan tot levende donatie. Zo kan een gezonde persoon, na uitvoerig medisch onderzoek en info, een nier of een gedeelte van de lever afstaan om te worden getransplanteerd. Dit moet wel vrijwillig en na grondig overleg gebeuren.

De wet bepaald dat levende donatie uitsluitend kan gebeuren tussen familieleden van de eerste graad, en echtgenoten.

De lever bezit daarenboven de eigenschap op korte tijd opnieuw aan te groeien tot zijn normale volume. Beenmerg, huid en natuurlijk ook bloed kan eveneens bij leven gegeven worden.

34 *Is transplantatie van dierlijke organen mogelijk?*

Het gebrek aan organen zou kunnen opgelost worden door organen van dieren te gebruiken, de zg. 'Xenotransplantatie'. De organen van apen en varkens komen genetisch het meest in de buurt van de menselijke organen. De experimenten hebben echter nog geen bevredigende resultaten opgeleverd. Momenteel is het risico nog te groot wegens het gevaar van virusoverdracht van dier naar mens.

Men werkt nu aan een programma voor het kweken van genetisch gemanipuleerde dieren, met het doel de organen nog meer te doen overeenkomen met de menselijke organen.

35 *Welke nieuwe ontwikkelingen zijn er nog?*

Een nieuwe techniek die in het vooruitzicht wordt gesteld is het therapeutisch klonen van organen. Deze methode staat echter nog in de kinderschoenen.

De laatste nieuwe ontwikkelingen gebeuren in het kader van stamcelonderzoek, waarvan men zeer veel verwacht.

En ook op het gebied van de medicatie wordt nog steeds verder geëxperimenteerd met het doel de afstoting volledig onder controle te krijgen en de medicatie tot een minimum te herleiden, met steeds minder bijwerkingen als gevolg!

Wereldwijd werken talrijke wetenschappers om transplantaties nog doeltreffender te maken.

36 *Zijn er vooruitzichten voor kunstorganen?*

Ook op dit gebied is er vooruitgang. Tijdelijk werd al gebruik gemaakt van een kunsthart buiten het lichaam en nu wordt er reeds geëxperimenteerd met een hart van kunststof, dat klein genoeg is om ingeplant te worden, weliswaar maar voor korte tijd.

Ook voor de leverdialyse is er vooruitgang: zoals men reeds lang nierdialyse kent, wordt er nu ook gewerkt om dialyse voor de lever verder te optimaliseren. Vanzelfsprekend wordt deze techniek voornamelijk gebruikt om in acute situaties de wachttijden te overbruggen.

37 *Kunnen getransplanteerde organen nogmaals gebruikt worden voor transplantatie?*

In uitzonderlijke gevallen en wanneer een orgaan nog in goede staat is en niet geleden heeft onder de immunosuppressiva (geneesmiddelen die de afstoting moeten verhinderen) kan het opnieuw getransplanteerd worden na overlijden van de getransplanteerde.

38 *Zijn er ook kosten voor de nabestaanden van de donor?*

Neen. Vanaf het moment dat een patiënt hersendood verklaard is en men weet dat er kan worden overgegaan tot transplantatie, neemt het ziekenfonds van de kandidaat-ontvanger alle kosten op zich.

De rekening die de nabestaanden ontvangen gaat dus enkel over de medische prestaties tot en met de vaststelling van de dood.

39 *Welke gevoelens kunnen nabestaanden hebben na afloop van een orgaandonatie?*

Nabestaanden kunnen de orgaandonatie op een verschillende manier verwerken. Als men weet dat de overledene zelf al toestemming gegeven had of als men zijn positieve ingesteldheid kende, dan zal dit door de familie meestal gerespecteerd worden en kan men er troost uit putten.

Wanneer de overledene er nooit over gesproken heeft wordt het moeilijker en zijn diverse gesprekken nodig met bevoegde personen. In dit geval is een tactvolle benadering en voldoende tijd geven zeer belangrijk. De nabestaanden mogen niet het gevoel hebben onder tijdsdruk te staan.

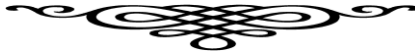
Ze mogen later zeker geen spijt krijgen dat ze geen verzet hebben ingediend. Daarom is het van groot belang dat men reeds eerder in familieverband gepraat heeft over orgaandonatie.

40 *Wat is de houding van de meeste godsdiensten?*

Orgaandonatie wordt meestal positief beoordeeld. Veel waardering en zelfs aanmoediging is er bij de christelijke kerken: donatie wordt ervaren als een ultiem gebaar van naastenliefde.

Aanvankelijk was er meer aarzeling bij joden en moslims. Vandaag is er zeker geen verbod, maar aanmoediging is eerder schaars. Door de structuur, eigen aan de islam, heerst er nogal onzekerheid bij de gelovigen.

Bij hindoeïsme en boeddhisme behoort orgaandonatie tot de persoonlijke sfeer van de gelovigen. In Japan is er wel een grote weerstand omdat het dode lichaam als onrein beschouwd wordt; levende donatie (nieren en lever) is er wel sterk ontwikkeld.



Orgaandonatie: van levensbelang!

Transplantatiechirurgie gebeurt steeds meer en kent wereldwijd schitterende resultaten. Jammer genoeg is er een groot tekort aan donororganen. In ons land sterven er wekelijks mensen op de diverse wachtlijsten omdat er voor hen niet tijdig een geschikt orgaan beschikbaar was. Er gaan nog te veel organen verloren omdat het brede publiek te weinig geïnformeerd is over dit probleem. Zolang men er zelf niet mee geconfronteerd wordt, blijft het een 'ver-van-mijn-bed-show! Nochtans kan ieder mens ooit in zijn leven een orgaan nodig hebben. Daarom moet iedereen tijdig nadenken over orgaandonatie!

Wat kunt u doen?

De zekerste weg om na overlijden donor te worden, is naar de bevolkingsdienst van uw gemeente te gaan. Daar kunt u een formulier invullen waarin men uitdrukkelijk verklaart zich donor te stellen. Alleen uzelf kan deze uitdrukkelijke wilsbeschikking herroepen.

Belangrijk is ook over orgaandonatie te praten met familie en vrienden zodat men uw standpunt kent over dit probleem. Best steekt men ook een donorkaartje (zie omslag) of een briefje in zijn portefeuille om zijn mening kenbaar te maken.

Ieder mens kan ooit in zijn leven een orgaan nodig hebben om te overleven. Daarom moet iedereen tijdig nadenken over de problemen rond orgaandonatie!

Wat hebben wij te bieden?

Verschillende gemotiveerde vrijwilligers, die zelf getransplanteerd zijn, geven met succes voordrachten in scholen en voor socio-culturele verenigingen. Voor de toehoorders is het een hele ervaring iets over dit onderwerp te vernemen van iemand die het allemaal zelf ondervonden heeft!

De voordracht duurt van 45 min. tot 2 uur, volgens de behoefte van de inrichters, en kost slechts € 50, geheel ten voordele van de meewerkende verenigingen.

Onze voordrachten willen ook een eerbetoon zijn aan de anonieme donors en hun familie die ons een nieuw leven geschonken hebben!

Wij helpen ook studenten.

Onze vrijwilligers beschikken over ruime documentatie betreffende orgaan-donatie en -transplantatie. Reeds eerder hebben we studenten begeleid, die een eindwerk maakten over dit onderwerp met goede resultaten.

Adressenlijst van de contactpersonen

LLT vzw

Leuvense Lever Transplanten
Moerdijkstraat 26
8710 Wielsbeke
Tel./Fax : 056.66.98.72
secretariaat@llt.be
www.llt.be

HEPATOTRANSPLANT GENT vzw

Vereniging voor levergetransplanteerden
Wolfputstraat 87
9041 Gent
Tel./Fax : 09.251.23.81
hepato.gent@pandora.be

VERENIGING VOOR HEPATITIS C PATIENTEN vzw

Tel. VHC infolijn : 0476.49.60.50
info@hepatitisc.be
www.hepatitisc.be

VRIENDENKRING NIERPATIENTEN ROESELARE

Eugeen de Grootelaan 72
8650 Houthulst
gino.matthys@skynet.be
www.nierpatientenroeselare.be

VHLA vzw

Vereniging Hart- Long- en Levergetransplanteerden Antwerpen
Oude Kerkhoflaan 37
2650 Edegem
Tel. : 03.457.87.47
guy.vanhonste@vt4.net
www.vhla.be

NAVADO vzw

Contactgroep voor Nabestaanden van Donoren
Antwerpsebaan 404
2040 Zandvliet
Tel. : 078.15.00.74
contact@navado.be

HALO vzw

Zelfhulpgroep voor hart/long en longtransplantatiepatiënten
Elshoutlaan 39
2960 Brecht
Tel./Fax : 03.663.69.81
bestuur@HALOvzw.info
www.HALOvzw.info

vzw NIERPATIENTEN UZ GENT

De Pintelaan 185
9000 Gent
Tel. : 09.240.45.83
denise.vijf@uzgent.be

HEPATOTRANSPLANT BRUSSEL vzw

Zelfhulpgroep voor levertransplantatiepatiënten
Avenue de Doiceau 21
1300 Wavre
info@hepatotransplant.be

VRIENDENKRING vzw

Getransplanteerden leper
Vaartstraat 1
8902 Zillebeke

DE MAAKBARE MENS vzw

Kritische beweging voor bio-ethiek en levenskunst
Lange Leemstraat 57
2018 Antwerpen
Tel. : 03.233.70.32
Fax : 03.233.55.13
info@demaakbaremens.org
www.demaakbaremens.org