

From: EK-voorzitter <voorzitter@eerstekamer.nl>
Date: Friday, May 1, 2026, 1:19 PM
To: EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>
Subject: FW: ter informatie over orgaandonatie

Attachments:

2026-04-28 sommering.pdf

Van: 5.1.2.e <5.1.2.e@gmail.com>
Verzonden: vrijdag 1 mei 2026 11:07
Onderwerp: ter informatie over orgaandonatie

U ontvangt niet vaak e-mail van 5.1.2.e <5.1.2.e@gmail.com>. [Ontdek waarom dit belangrijk is](#)
Berkhout, 1-5-2026

Geachte Kamerleden,

Bij deze stellen wij u op de hoogte van de sommeringsbrief die op 28-4-2026 is verzonden aan Minister van VWS, mevrouw Hermans.

COMITÉ ORGAANDONATIE ALERT

Secretariaat: 5.1.2.e

5.1.2.e

5.1.2.e

info@orgaandonatiealert.nl

www.orgaandonatiealert.nl

verzonden via emailaccount 5.1.2.e <5.1.2.e@gmail.com>



Virusvrij. www.avg.com

Aan de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport
mevrouw Sophie (Sophia Theodora Monique) Hermans,
Postbus 20350,
2500 EJ
DEN HAAG
In afschrift aan de leden van de Eerste en Tweede Kamer der Staten Generaal

Berkhout, 28-4-2026

Onderwerp: sommering tot intrekking BESLUIT VASTSTELLING VAN DE DOOD BIJ POSTMORTALE ORGAANDONATIE

Geachte mevrouw Hermans,

Op 16-12-2024 hebben wij aan de toenmalige Minister van VWS verzocht in te grijpen omdat de protocollen die zijn beschreven in HET BESLUIT VASTSTELLING VAN DE DOOD BIJ PORMORTALE ORGAANDONATIE (hierna verder Het Besluit genoemd) niet voldoen aan hetgeen in de Wet op orgaandonatie wordt gevraagd. Wij hebben gevraagd de protocollen buiten werking te stellen en de Gezondheidsraad op te dragen protocollen op te stellen die wél voldoen aan hetgeen in de Wet op orgaandonatie wordt vereist.

Op 17-2-2025 heeft het Directoraat-Generaal Curatieve Zorg Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie middels brief 4037604-1077313-GMT een reactie gestuurd waarbij niet is ingegaan op ons verzoek. Met niet relevante omschrijving is de directe beantwoording achterwege gelaten.

Op 9 maart 2026 hebben wij de Gezondheidsraad benaderd met het verzoek in te grijpen in de protocollen omdat we wederom over nieuwe medische data beschikten. De Gezondheidsraad heeft er voor gekozen de brief onbeantwoord te laten. Omdat u ministerieel verantwoordelijk bent voor de Wetgeving in deze, dienen wij bij u het verzoek in om in te grijpen en Het Besluit buiten werking te stellen omdat zij niet is opgesteld conform de laatste stand der medische kennis en conform de voorwaarden die in de Wet op orgaandonatie vereist zijn.

Wij hebben, aanvullend op de constatering van 16-12-2024, geconstateerd dat de protocollen nog verder te kort schieten. Ons schrijven 16-12-2024 voegen wij hier als herhaald en ingelast in.

Bijlage 1 brief 16-12-2024

Bijlage 2 brief 2-11-2024

WET OP ORGAANDONATIE

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 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 onderscheidenlijk van de dood op grond van circulatoire criteria 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.

3 Onder de dood op grond van circulatoire criteria wordt verstaan een onomkeerbare afwezigheid van de circulatie en ademhaling.

NIEUW GECONSTATEERDE TEKORTKOMINGEN IN HET BESLUIT

Hersendoodprotocol (DBD-donatie)

In het vigerende protocol voor de vaststelling van de hersendood is als voorwaarde opgenomen dat de minimale lichaamstemperatuur boven de 32 graden Celsius moet zijn gekomen alvorens de patiënt mag worden getest.

In Het Besluit staat daarover het volgende: citaat: *“Onderkoeling (hypothermie) is meestal het gevolg van ongevallen bij lage temperatuur (winter, verdrinking, koelcellen), maar kan ook onderdeel zijn van falen van het verlengde merg. Meting van de centrale lichaamstemperatuur en de reactie op behandeling geven uitsluitsel. Voor een betrouwbare hersendooddiagnostiek moet de (centrale) lichaamstemperatuur boven de 32°C zijn gebracht.*” einde citaat.

Wij wijzen u er op dat koelen van patiënten tot circa 32°C in het ziekenhuis wordt toegepast bij patiënten die buiten het ziekenhuis zijn gereanimeerd. Het doel hiervan is om verdere hersenschade te beperken, de stofwisseling in de hersenen te verlagen en de ontstekingsreactie na een reanimatie te remmen. Dit zijn patiënten met hersenletsel die in veel gevallen als orgaandonor worden ‘herkend’. De beoogde donoren zijn in de meeste gevallen niet afkomstig van ongevallen zoals die in Het Besluit staan omschreven. In Het Besluit wordt een verkeerd beeld van de realiteit gegeven en dat is ernstig.

Bijlage 3: Besluit vaststelling van de dood bij postmortale orgaandonatie.

Uit de richtlijnen voor het vaststellen van de hersendood (DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH IN ADULTS; GUIDELINES (2025)) van de Intensive Care Society of Ireland is gebleken dat het protocol voor het vaststellen van de hersendood op het onderdeel van de minimale centrale lichaamstemperatuur daar in 2025 is gewijzigd. Tot aan die wijziging werd een minimale lichaamstemperatuur van 35°C aangehouden, nu is deze op 36°C gesteld.

In de Ierse richtlijnen staat op pagina 7: citaat “*Hypothermia: Core body temperature should be more than 36°C when clinical assessment of brain stem responses is carried out. Hypothermia can lead to delayed neurological recovery and prolonged metabolism of sedative agents. Targeted temperature management aiming for a temperature of 36°C after cardiac arrest may require a delay in brainstem testing. If core temperature has been < 36°C for more than 6 hours, this requires a delay of 24 hours after return to normothermia before undertaking clinical tests for Brain Death (7). Therapeutic hypothermia to lower temperatures can lead to even more prolonged recovery. Return of motor responses may be delayed for up to 5 days after hypothermia to 32-34°C (10-12) which suggests that brain stem testing should be delayed for 5 days also, especially if large doses of sedative agents have been used. Use of an ancillary test will obviate the need for such a prolonged delay.*” einde citaat.

Op pagina 13 wordt nogmaals een waarschuwing afgegeven: citaat “7) *Hypothermia; if temperature was less than 36°C for more than 6 hours, allow 24 hours with temperature above 36°C before brainstem testing.*” Einde citaat.

Bijlage 4: DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH IN ADULTS GUIDELINES 2025 Ierland

Ook het hersendoodprotocol van het United Kingdom is in 2025 op belangrijke punten aangepast. De minimale lichaamstemperatuur van 34 graden is verhoogd naar 36°C.

Citaat “**The core temperature should be greater than or equal to 36°C at the time of clinical testing.** *In patients who are hypothermic (defined as a core temperature less than 36°C), either therapeutic or accidental, a minimum 24 hour observation period is required following correction of hypothermia (that is, attaining a core temperature of 36°C or greater). Following correction of hypothermia, transient and temporary reductions in temperature do not mandate a further 24 hour observation at normothermia. The core temperature should be greater than or equal to 36°C at the time of clinical testing.*” einde citaat.

Bijlage 5: DIAGNOSING DEATH USING NEUROLOGICAL CRITERIA. THE FACULTY OF INTENSIVE CARE MEDICINE, London

In de richtlijnen van de American Academy of Neurologie (AAN), gepubliceerd op 11-10-2023 in PEDIATRIC AND ADULT BRAIN DEATH/DEATH BY NEUROLOGIC CRITERIA CONSENSUS GUIDELINE REPORT OF THE AAN GUIDELINES SUBCOMMITTEE, AAP, CNS, AND SCCM wordt het volgende geschreven om te voorkomen dat de dood wordt vastgesteld op basis van onjuistheden:

Citaat: “*Avoiding Inaccurate Determination of BD/DNC Caused by Hypothermia Hypothermia can affect the neurologic examination because of blunting of brainstem reflexes.11 This is particularly problematic when patients took or received medications that depress the CNS before being, or while, hypothermic because hypothermia alters drug pharmacokinetics and pharmacodynamics, leading to delayed elimination.16-19 The minimum temperature for BD/DNC evaluation around the world varies from 32 to 36°C.20 The 2010 AAN BD/DNC guidelines recommended a minimum temperature of 36°C, but the 2011 pediatric BD/DNC guidelines recommended 35°C.2,3 It is unknown how long hypothermia can affect the neurologic examination, so there is no standard period to delay evaluation for BD/DNC after achieving normothermia.20,21 There are 2 cases in the literature in which BD/DNC was determined prematurely after rewarming from therapeutic hypothermia, with subsequent recovery of some neurologic function.22,23 Recommendation Statement 10a Clinicians must ensure that patients’ core body temperatures are maintained $\geq 36^{\circ}\text{C}$ before performing a BD/DNC evaluation (Level A). In patients whose core body temperature has been $\leq 35.5^{\circ}\text{C}$, clinicians should wait a minimum of 24 hours after the patient has been rewarmed to $\geq 36^{\circ}\text{C}$ before evaluating for BD/DNC (Level B).*” einde citaat.

Bijlage 6 PEDIATRIC AND ADULT BRAIN DEATH_ DEATH BY NEUROLOGIC CRITERIA CONSENSUS GUIDELINE - PubMed (AAN)

De WHO stelt dat er sprake is van hypothermie als de centrale lichaamstemperatuur zakt beneden de 35°C. Er wordt dan gesproken over een medische noodsituatie.

De lichaamstemperatuur waarop in Nederland mag worden getest is gebaseerd op het advies van de Ad Hoc Commissie Harvard uit 1968. Aldus aan ons gemeld op 25-10-2019 middels brief 1586696-195435GMT Directoraat-Generaal Curatieve Zorg Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie, een inmiddels achterhaald advies.

In de Canadese Staat Brunswick is sinds 2023 in de Wet op orgaandonatie (artikel 17) opgenomen dat men mag beginnen met de orgaanverwijdering als de donor wettelijk dood is verklaard maar de dood nog niet is ingetreden. Dit is vrijwel conform hetgeen ook op de website van de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) staat: de donor is wettelijk overleden. Alleen beweert deze stichting dat de donor ook medisch is overleden wat natuurlijk de groots mogelijk onzin is als die patiënt blijvend op Intensive Care wordt verpleegd om te voorkomen dat hij overlijdt. Hiermee tracht de NTS de focus te verplaatsen naar de gedachte dat de donor is overleden terwijl deze biologisch nog in leven is. Biologisch in leven zijn houdt in dat je niet bent overleden. Aan een dode donor heeft de transplantatiedienst niets (alleen weefseldonatie is dan nog mogelijk). Bij acuut overlijden is er geen tijd meer om de uitname van de organen voor te bereiden, het ZUT-team is dan meestal nog niet aanwezig om de organen te verwijderen waardoor er geen sprake is van een geordend verloop van de donatieprocedure. De orgaanverwijdering wordt niet gedaan door de medische staf van het ziekenhuis waar de donor in spé is opgenomen.

We kunnen niet anders dan constateren dat ook in Nederland de donor niet is overleden op het moment dat de organen worden verwijderd. Het is onmenselijk om mensen in de waan te laten dat ze overleden zijn terwijl dit feitelijk niet zo is.

Bijlage 7: wetgeving staat Brunswick

De Staat Kentucky (USA) heeft, na de grote debacles met orgaandonatie die de afgelopen paar jaar in de openbaarheid zijn gekomen, op 7 april 2026 een nieuwe wet aangenomen die meer veiligheid voor de donor-in-spé moet brengen. ^{5.1.2.e} ^{5.1.2.e} was een van de mensen die in Kentucky ten onrechte dood werd verklaard en de kans kreeg zelf te herstellen nog net voor de orgaanverwijdering daadwerkelijk plaatsvond. Zijn zaak en die van de anderen waren de aanleiding om een diepgaand onderzoek te starten en uiteindelijk tot deze wetswijziging te komen. Indien daar gedurende de procedure om de organen te verwijderen blijkt dat een patiënt reageert moet de procedure direct worden afgebroken als een van de betrokkenen in het proces daar om vraagt (als niemand iets vraagt gaat de procedure gewoon door). Eén van de reacties die wordt benoemd is, het verhogen van de bloeddruk c.q. hartslag. Dit wordt nu in de Staat Kentucky als teken van leven gezien. In Nederland is altijd een anesthesioloog aanwezig bij een uitname-operatie om de bloeddruk en hartslag te regelen en er zodoende voor te zorgen dat de donor die deze symptomen vertoont geen problemen veroorzaakt voor de uitname-arts en zorgt voor de stabilisering van de donor. In Nederland wordt deze reactie niét als teken van leven gezien en gaat men gewoon door met het verwijderen van de organen uit deze nog steeds biologisch in leven zijnde donor.

Bijlage 8: wetgeving Staat Kentucky

Bijlage 9: wetgeving Staat Kentucky Bijlage bij wet

In de wet op orgaandonatie is de eis gesteld dat er sprake moet zijn van volledig en onherstelbaar verlies van de functies van de hersenen, inclusief de hersenstam en het verlengde merg. In onze brieven aan de GR hebben we al aangetoond dat er geen sprake is van algeheel verlies van deze functies. Een andere tekortkoming is dat middels het protocol niet wordt aangetoond dat het verlies van de hersenfuncties onherstelbaar is. De onherstelbaarheid wordt als prognose geuit en niet als zekerheid. De bewijslast van het onherstelbaar zijn ontbreekt. Er bestaat wel bewijslast dat herstel mogelijk is zoals onder andere bij Zack Dunlap.

Bijlage 10: Casus Zack Dunlap

Circulatoire criteria (DCD-donatie)

Het testen van patiënten op hersendood bij een lagere temperatuur van 35 à 36°C biedt niet de gevraagde zekerheid die conform de Wet op orgaandonatie artikel 15 lid 1 wordt geëist. Veel landen kiezen wèl voor zekerheid op dit punt en hebben de voorwaarden hiervoor aangepast en in de wet vastgelegd. In geval van het vaststellen van de dood op basis van circulatoire criteria is in Nederland in het geheel geen minimale lichaamstemperatuur opgenomen. In een aantal landen waar deze methode is toegestaan (DCD is om goede redenen niet in alle landen toegestaan) is wel een voorwaarde opgenomen over de minimale temperatuur waarop de voor deze methode van orgaandonatie benodigde juridische dood mag worden vastgesteld.

Zo moet er in Oostenrijk een minimale lichaamstemperatuur van 34°C bereikt zijn.

Derhalve kan worden gesteld dat Het Besluit ook op het onderdeel DCD-donatie geen zekerheid biedt op een juiste vaststelling van de dood conform de in de Wet op de orgaandonatie geëiste zekerheid.

Bij DCD-donatie moeten maatregelen worden genomen om te voorkomen dat er bloedstromen richting de hersenen gaan (cerebrale doorbloeding). Wij hebben daarover (op 16-12-2024) al gerapporteerd dat dit een onmogelijkheid is. Aanvullend op onze constatering het volgende: het probleem van de blokkering van de doorbloeding wordt benoemd in een publicatie die we aantreffen in de NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE. Bij NRP is het risico van de aanwezigheid van intracraniële bloedstromen -ondanks het afsluiten- een feit. Het voorkomen van bloedstromen valt niet te waarborgen. De afsluiting wordt verondersteld maar er wordt niet op gecontroleerd. Het herstel c.q. behoud van de hersenfuncties en als gevolg daarvan, het tot bewustzijn komen van de donor, zal deze zeker schaden. De huidige protocollen kunnen niet aantonen dat de intracraniële bloedstroom definitief wordt afgesloten. Zelfs als deze kans klein is, moet er grondig onderzoek worden gedaan en zal de donor continu moeten worden gemonitord tijdens NRP. Deze voorwaarde ontbreekt in Nederland in het vigerende protocol en biedt derhalve op dit punt geen zekerheid dat de dood is ingetreden en dat er niet met zekerheid kan worden voldaan aan de voorwaarde dat er geen cerebrale doorbloeding ontstaat of inmiddels is ontstaan.

Bijlage 11: ETHICAL ISSUES IN NORMOTHERMIC REGIONAL PERFUSION IN CONTROLLED ORGAN DONATION AFTER DETERMINATION OF DEATH BY CIRCULATORY CRITERIA: A SCOPING REVIEW

In de Wet op orgaandonatie staat dat er sprake moet zijn van onomkeerbare afwezigheid van de circulatie en ademhaling. Na vijf minuten circulatoir arrest is er geen sprake van onomkeerbare afwezigheid. Het is een bekend gegeven dat spontaan herstel kan worden verwacht:

I. In 2016 werd in het onderzoeksrapport “CRITICAL ISSUES IN DONATION AFTER CIRCULATORY DEATH” (J. Wind, 2016) van de Universiteit Maastricht verslag gedaan naar het onderzoek naar spontaal herstel van de hartslag na circulatiestilstand. 37% van de responderende intensivisten gaf aan autoresuscitatie (AR: spontane hervatting van hartactie en circulatie na een hartstilstand) te hebben gezien, niet alleen na een reanimatie, maar ook bij patiënten na het stoppen van de behandeling. In de literatuur is dit fenomeen tot nu toe vermeld bij patiënten na een reanimatie. Volgens zes respondenten trad de AR meer dan vijf minuten na de hartstilstand op, bij patiënten waarbij de behandeling was gestopt.

Bijlage 12: CRITICAL ISSUES IN DONATION AFTER CIRCULATORY DEATH pagina 147

II. Op 15 december 2014 werd in de National Library of Medicine een casusverslag gepubliceerd over een hersendode mevrouw die op natuurlijke wijze van haar baby beviel. Citaat “*A pregnant (20 gestational weeks) 32-year-old woman was found in cardiac arrest. Spontaneous circulation returned after 15 min. She became brain dead on the 13th hospital day. The patient was in stable circulatory condition under nasal desmopressin and 20–30 mg/day of hydrocortisone. On the 92nd hospital day at gestational week 33 + 3 days, natural labor began and a healthy 2,130-g girl (Apgar 6/8) was delivered vaginally with minimum assistance.*” einde citaat.

Spontaan herstel van de ademhaling plaats na 15 minuten. Bijkomend de constatering dat de vrouw -nadat zij hersendood was verklaard- op natuurlijke wijze beviel van een gezonde baby. Bij hersendood wordt gesteld dat alle functies van de hersenen verloren zijn gegaan. Voor een natuurlijke bevalling heeft een vrouw goed werkende hersenen nodig die zorgen voor de noodzakelijke hormonen tijdens de bevalling.

Bijlage 13: HEALTHY BABY DELIVERED VAGINALLY FROM A BRAIN-DEATH MOTHER

De Britse Transplantatie Stichting heeft aan het medisch personeel de waarschuwing afgegeven dat DCD-donoren in uitzonderlijke gevallen weer tot leven kunnen komen. Uitzonderlijk wil zeggen: het komt voor en dat kan grote gevolgen hebben voor de “dode” die als orgaandonor in productie is genomen. Wij hebben de Nederlandse Transplantatie Stichting gevraagd deze waarschuwing ook af te geven in Nederland maar de NTS vindt dat niet nodig omdat er volgens haar maatregelen zijn genomen die dit voorkomen. Op onze vraag welke maatregelen dat waren werd geschreven dat: citaat “*In Nederland wordt er door bij orgaandonatie betrokken artsen, verpleegkundigen en orgaandonatiecoördinatoren gedurende de hele orgaandonatie-procedure zorgvuldig toegezien op het voorkomen van herstarten van de bloedsomloop. Elke actie die zou kunnen leiden tot herstarten van de bloedsomloop wordt hierbij vermeden*” einde citaat.

Het is onmogelijk om te voorkomen dat spontaan herstel plaatsvindt.

SOMMATIE

Constaterende dat:

De WET OP ORGAANDONATIE voorziet niet in het legaliseren van het veroorzaken van de dood in geval van circulatoire criteria (DCD) voordat de dood wordt vastgesteld.

In de WET OP ORGAANDONATIE niet is gelegaliseerd dat mensen die dood zijn verklaard conform het protocol maar nog biologisch in leven zijn van hun organen mogen worden ontdaan conform dit in de Staat Brunswick wel in de wetgeving is gelegaliseerd en men daarmee dus officieel erkent dat een donor niet dood is.

Het BESLUIT VASTSTELLING VAN DE DOOD BIJ POSTMORTALE ORGAANDONATIE voorziet niet in de in de wet geëiste voorwaarden dat er sprake moet zijn van onherstelbaar verlies van de functies van de hersenen, inclusief de hersenstam en het verlengde merg of de onomkeerbare afwezigheid van de circulatie en ademhaling.

Het BESLUIT VASTSTELLING VAN DE DOOD BIJ POSTMORTALE ORGAANDONATIE is niet opgesteld conform de laatste stand van de wetenschap geldende methoden en criteria.

Door het vigerende BESLUIT VASTSTELLING VAN DE DOOD BIJ POSTMORTALE ORGAANDONATIE middels een Algemene Maatregel van Bestuur te handhaven in de Wet op orgaandonatie continueert u de situatie waarin mensen van hun leven worden beroofd op een manier die als moord kan worden omschreven.

Wij sommen u dan ook om het BESLUIT VASTSTELLING VAN DE DOOD BIJ POSTMORTALE ORGAANDONATIE buiten werking te stellen en maatregelen te nemen om te voorkomen dat bij mensen de organen worden verwijderd voordat hun biologische dood daadwerkelijk en blijvend is ingetreden.

Wij verwachten binnen zes weken doch uiterlijk 30-6-2026 van u te vernemen welke maatregelen u gaat nemen, anders zien wij ons genoodzaakt passende maatregelen te treffen.

COMITÉ ORGAANDONATIE ALERT

Secretariaat: A ^{5.1.2.e}

5.1.2.e

5.1.2.e

info@orgaandonatiealert.nl

www.orgaandonatiealert.nl

Het Comité Orgaandonatie Alert heeft zich tot doel gesteld te komen tot volledige informatie met betrekking tot de keus van de burger voor een JA dan wel NEE keuze. Het Comité onderhoudt hiervoor een website en heeft een brochure in zowel het Nederlands als Engels beschikbaar gesteld. Middels brieven en publicaties wijst het Comité op tekortkomingen in de informatievoorziening. Het Comité neemt een actieve positie in om te komen tot een volledige en juiste informatievoorziening.

Overzicht bijlagen sommeringsbrief Comité Orgaandonatie Alert d.d. 28-4-2026

Bijlage 1 brief 16-12-2024 aan Ministerraad e.a

Bijlage 2 brief 2-11-2024 aan Gezondheidsraad

Bijlage 3 Besluit vaststelling van de dood bij postmortale orgaandonatie

Bijlage 4 DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH IN ADULTS GUIDELINES 2025 Ierland

Bijlage 5 DIAGNOSING DEATH USING NEUROLOGICAL CRITERIA. THE FACULTY OF INTENSIVE CARE MEDICINE, London

Bijlage 6 PEDIATRIC AND ADULT BRAIN DEATH_ DEATH BY NEUROLOGIC CRITERIA CONSENSUS GUIDELINE

Bijlage 7 Wetgeving Staat Brunswick

Bijlage 8 Wetgeving Staat Kentucky

Bijlage 9 bijlage wetgeving Staat Kentucky

Bijlage 10 Casus Zack Dunlap

Bijlage 11 ETHICAL ISSUES IN NORMOTHERMIC REGIONAL PERFUSION IN CONTROLLED ORGAN DONATION AFTER DETERMINATION OF DEATH BY CIRCULATORY CRITERIA: A SCOPING REVIEW

Bijlage 12 CRITICAL ISSUES IN DONATION AFTER CIRCULATORY DEATH pagina 147

Bijlage 13 HEALTHY BABY DELIVERED VAGINALLY FROM A BRAIN-DEATH MOTHER

Eerlijke en volledige voorlichting is nodig

Comité Orgaandonatie Alert