

Wet tegen orgaanhandel is dode letter

Geef levende donoren gratis verzekering

Gert van Dijk,
ethicus bij de afdeling Ethiek
en Filosofie van de Genees-
kunde van het Erasmus MC

Frederike Ambagtsheer,
criminoloog en internationaal
jurist, onderzoeker bij de afde-
ling Niertransplantatie van het
Erasmus MC, coördinator van
ELPAT (European Platform on
Ethical, Legal and Psychosocial
Aspects of Organ Transplan-
tation)

Willem Weimar,
hoogleraar interne genees-
kunde bij het Erasmus MC,
bestuursvoorzitter van de
Nederlandse Transplantatie-
stichting, voorzitter van ELPAT

Correspondentieadres:
g.vandijk.2@erasmusmc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Transplantatietoerisme – een nier kopen in het buitenland – is juridisch lastig te bestrijden. Maar de overheid zou de handel in organen ook op een andere manier kunnen tegengaan: met een financiële prikkel.

Orgaanhandel blijkt moeilijk uit te roeien. Wereldgezondheidsorganisatie WHO schat dat wereldwijd 5 tot 10 procent (3400-6800) van het aantal orgaantransplantaties door illegale handel tot stand komt.¹ Door de Verklaring van Istanbul en een sterke lobby van de WHO verscherpen steeds meer landen hun wet- en regelgeving tegen orgaanhandel en transplantatietoerisme. Handhaving van deze wetgeving gebeurt echter niet of nauwelijks. Door de wereldwijde strafbaarstelling is het aanbod verkleind, maar door de toenemende vraag zijn organen meer waard geworden. Dit, in combinatie met gebrekkige controle, houdt de zwarte markt en de illegale handel in stand. Soms is de handel niet verdwenen, maar slechts verplaatst naar andere regio's zoals Oost-Europa en Turkije.² Tot enkele jaren geleden vergoedden diverse Nederlandse zorgverzekeraars een betaalde transplantatie in het buitenland. Onder politieke druk hebben de meeste zorgverzekeraars hun polisvoorwaarden aangescherpt, om er zeker van te zijn dat de

buitenlandse transplantatie juridisch juist en moreel verantwoord verloopt.

Exotische vakantie

Volgens de Wet op de Orgaandonatie (WOD) hebben levende donoren alleen recht op een vergoeding van gemaakte onkosten, zoals reiskosten, medische kosten en eventueel gedeelde inkomsten. Ook het tegen een vergoeding aanbieden van een orgaan is wettelijk niet toegestaan. Maar als een patiënt zich met een donor meldt bij een transplantatiecentrum, is het voor het team vrijwel onmogelijk om te achterhalen of er een financiële transactie tussen donor en ontvanger plaatsvindt. Patiënten en donoren kunnen eenvoudig afspraken buiten de arts om maken. Daarnaast maakt de wet geen duidelijk onderscheid tussen het geven van een vergoeding en een al dan niet materieel gebaar uit dankbaarheid voor het orgaan. Wekelijkse diners, exotische vakanties, een schilderij en renpaard kunnen tot het repertoire van giften uit dankbaarheid behoren.³ Strikt juridisch genomen zouden dergelijke giften strafbaar kunnen zijn indien zij meer bedragen dan de kosten van de transplantatie en indien er een oogmerk was voor ontvangst van de gift.⁴ Volgens de Nationaal Rapporteur Mensenhandel worden ook Nederlandse transplantatieartsen geconfronteerd met patiënten die naar het buitenland gaan voor een vermoedelijk betaalde orgaantransplantatie.⁵ Het zou gaan om ten minste 27 personen in de afgelopen 10 à 15 jaar naar orgaanexporterende landen als China, India, Irak en Iran en Pakistan. Het onderzoek van de rapporteur maakt melding



Meer over orgaanhandel

In het boek *Nier te koop, baarmoeder te huur* stellen Rathenau-onderzoekers Ingrid Geesink en Chantal Steegers dat de positie van de donor van lichaamsmateriaal moet worden versterkt. Ze gaan ook in op de persoonlijke en maatschappelijke aanvaardbaarheid van een wereldwijde markt voor lichaamsmateriaal (zie ook MC 9/2011: 528).

Volgens schattingen van de WHO komt 5 tot 10 procent van alle orgaantransplantaties tot stand door illegale handel.

beeld: ANP Photo



Een financiële transactie is niet voldoende om een misdrijf aan te tonen

van een patiënt die in 2004 in China een nier kocht van een levende donor voor vermoedelijk 50 duizend euro. Destijds was het kopen en verkopen van organen in China niet strafbaar. Waarschijnlijk is het aantal van 27 een onder-

schatting, aangezien veel gevallen onbekend blijven. Patiënten die naar het buitenland willen, stellen hun artsen regelmatig voor een moreel en juridisch dilemma, bijvoorbeeld als zij vragen of zij hun medisch

dossier mogen meenemen naar het buitenland of als de patiënt de nationaliteit heeft van het land waar hij of zij naartoe gaat en dat land orgaanhandel niet wettelijk verbiedt.

Rechtsmacht

De Nederlandse wetgever heeft beperkte rechtsmacht bij misdrijven die Nederlanders in het buitenland plegen. Volgens het Wetboek van Strafrecht geldt de eis van dubbele

strafbaarheid.⁶ Bij transplantatietoerisme houdt dit in dat een Nederlander die in het buitenland een orgaan koopt alleen volgens Nederlands recht bestraft kan worden als het land waar het misdrijf is begaan deze gedraging ook strafbaar stelt. Maar zelfs als dat zo is, dan moet nog worden bewezen dat het orgaan werkelijk is gekocht. Bewijsvoering is echter zeer complex. Een orgaan is een legaal goed, dus het simpelweg mee terugnemen van een (gekocht) geïmplantéerd orgaan is op zichzelf geen misdrijf. Daarnaast zal het bestaan van een financiële transactie waarschijnlijk ook niet voldoende zijn om een misdrijf aan te tonen – het betalen voor een heupoperatie in het buitenland is immers ook toegestaan. Alleen als is aangetoond dat de betaalde vergoeding meer bedroeg dan de kosten van de transplantatie zou het misdrijf bewezen kunnen worden. Dergelijke juridische complexiteit vereist gedegen grensoverschrijdende opsporing. Een complicerende factor daarbij is dat in het buitenland verrichte orgaantransplantaties vaak als genetisch



beeld: Adrian Fisk, HH

Een 32-jarige vrouw uit India verkocht haar nier om de schulden van haar gezin af te betalen. Uiteindelijk kreeg ze slechts de helft van het beloofde bedrag.

Regulering van de orgaanhandel is effectiever dan een verbod

verwante donaties worden gemeld. Niet zelden keert een patiënt terug naar Nederland met de vermelding in zijn/haar dossier dat de nier van een 'neef' of 'nicht' afkomstig is. Een dergelijke dekmantel is een effectief beschermingsmechanisme voor de betrokken buitenlandse artsen. Omdat Nederlandse zorgverzekeraars sinds 2009 alleen nog maar genetisch verwante orgaandonaties en donaties tussen echtgenoten en geregistreerde partners buiten de EU vergoeden, heeft ook de patiënt baat bij een dergelijke vermelding in zijn of haar dossier.⁷ Nederlandse artsen die worden geconfronteerd met patiënten die in het buitenland een niertransplantatie hebben ondergaan en vermoeden dat de nier van een betaalde donor afkomstig is, zien het niet als hun taak als opsporingsagent op te treden. Naast hun beroepsgeheim zijn zij als verschoningsgerechtigden vrijgesteld van aangifteplicht bij mogelijk gepleegde misdrijven door hun patiënten. Alle potentiële gevallen van transplantatietoerisme blijven in Nederland dus ongemeld en ongeregistreerd. De conclusie is dan ook dat de Nederlandse wet tegen orgaanhandel en -toerisme een dode letter is.

Regulering

Patiënten kunnen dus in principe straffeloos de grens over gaan om nieren te kopen. Daarmee

blijft de illegale orgaanhandel in stand. Dit roept de vraag op hoe effectief de wetgeving tegen orgaanhandel is en of de overheid er niet beter aan doet deze markt te reguleren in plaats van te verbieden, bijvoorbeeld door financiële stimuli voor levende (nier)donatie te introduceren.

Belangrijkste voorwaarden bij de introductie van financiële stimuli zijn een rechtvaardige verdeling van de beschikbaar gekomen organen en de vrijwilligheid van de donatie. Een rechtvaardige verdeling is te bereiken als de overheid zorgdraagt voor de verdeling van anoniem gedoneerde organen, zoals zij nu ook al doet via de Nederlandse Transplantatiestichting. Door de overheid de rol van monopsonist te geven, is gelijke toegang gegarandeerd en wordt voorkomen dat alleen rijke mensen een orgaan kunnen krijgen. Tegenstanders van financiële stimuli menen dat de vrijwilligheid van de donatie onder druk komt te staan als er een financiële vergoeding tegenover staat. Maar vergoedingen en vrijwilligheid hoeven niet strijdig met elkaar te zijn. Soldaten die naar Uruzgan werden uitgezonden, kregen daarvoor een aanvulling van ruim 3000 euro per maand op hun salaris; voor velen was dat meer dan een verdubbeling van hun inkomen. Toch vinden maar weinigen dat deze soldaten niet vrijwillig zijn uitgezonden. Veel meer heerst het gevoel dat deze soldaten is gevraagd om voor hun land een reëel risico te lopen en dat tegenover dit risico ook een financiële vergoeding behoort te staan.

Geldproblemen

Een hieraan gerelateerd argument is dat een financiële vergoeding mensen in geldproblemen onder druk zou kunnen zetten hun organen te verkopen. Dit is echter geen argument tegen financiële stimulering, maar tegen onvrijwillige donaties. Door goede screening kunnen onvrijwillige donaties worden voorkomen, zoals thans ook al gebeurt. Het argument is ook eenvoudig te ondervangen door de financiële beloning niet in één keer, en ook niet in contanten te geven – bijvoorbeeld door levende donoren levenslang vrij te stellen van premies voor hun ziektekostenverzekering, zoals de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) eerder heeft voorgesteld.⁸ Dit voorstel verhindert dat mensen in acute geldnood een nier zullen doneren. Een levenslange ziektekostenverzekering is ook in lijn met het doel van orgaandonatie (ziekte voorkomen, kosten besparen) en doet recht aan de breed gedeelde intuïtie dat je voor organen niet in contanten hoort te betalen. Ook

SAMENVATTING

- Artsen worden geconfronteerd met patiënten die in het buitenland vermoedelijk betaalde niertransplantaties ondergaan.
- Zij kunnen daar weinig tegen doen: de wet tegen orgaanhandel is dan ook een dode letter.
- Met de huidige wachtlijsten voor transplantatie is het onvermijdelijk dat er een markt ontstaat.
- In plaats van deze markt te verbieden, moet de overheid deze markt reguleren, bijvoorbeeld door donoren een levenslange vrijstelling van ziektekosten te geven.



De voetnoten en meer artikelen over orgaandonatie vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

is dit middel een maatschappelijke erkenning van het feit dat met de orgaantransplantatie hoge (dialyse)kosten worden vermeden. Schattingen laten zien dat met een transplantatie per gewonnen levensjaar 48 duizend euro wordt uitgespaard.⁹


Maar feit blijft dat het waarschijnlijk vooral minderbedeelden zullen zijn die het aanbod van een levenslange ziektekostenverzekering zullen accepteren. Dit is echter niet per se onrechtvaardig. Ook mensen die als proefpersoon deelnemen aan medisch onderzoek zullen met name afkomstig zijn uit minderbedeelde groepen. Maar net als bij de soldaten in Uruzgan zeggen we ook hier dat een vergoeding voor het nemen van een risico terecht is, niet dat we deze mensen alleen een onkostenvergoeding moeten geven, omdat anders hun vrijwilligheid onder druk komt te staan.

Samaritaans

Het belangrijkste argument tegen financiële stimuli zou echter wel eens praktisch van aard kunnen zijn: mogelijk is het niet een effectieve manier om het aantal organen te vergroten. Het aantal mensen dat zonder financiële vergoeding een nier heeft gedoneerd, is de afgelopen jaren explosief toegenomen tot 471 in 2010. Ook het aantal mensen dat anoniem, 'samaritaans', een nier aan de wachtlijst doneert, groeit.¹⁰ Er

worden momenteel dan ook meer transplantaties met een levende, dan met een postmortale donornier uitgevoerd. Hierdoor is de wachtlijst voor een niertransplantatie gedaald van 1300 in 2000 tot ruim 800 in 2011. Dat roept de vraag op of het ook zonder financiële stimulering niet mogelijk is de wachtlijsten weg te werken: waarschijnlijk zal het aantal levende donoren de komende jaren nog verder stijgen. Het gevaar bestaat dat mogelijke donoren worden afgeschrikt door een financiële vergoeding: 'als ervoor wordt betaald, hoeft het voor mij niet meer'. Ook kan het mensen ervan weerhouden zich te registreren als orgaandonor.

Onderzoek van het Erasmus MC laat zien dat een groot deel van de bevolking (46%) financiële stimulering van orgaandonatie onwenselijk vindt.¹¹ Uit hetzelfde onderzoek blijkt echter ook dat 25 procent van de bevolking stimulering wel acceptabel vindt en dat een vrijstelling van ziektekostenverzekering als de meest acceptabele vorm wordt gezien. Voor 18 procent van de bevolking zou een financiële stimulans zelfs een aanvullende reden kunnen zijn om een nier te doneren.

Financiële stimulering van orgaandonatie bij leven kan daarom niet alleen illegale handel teweegbrengen, maar bij voldoende maatschappelijk draagvlak kan het zeer waarschijnlijk ook het aantal donornieren sterk vergroten. 

praktijkperikel

De deal van zijn leven

Bij mij op het spreekuur komt een meneer met diabetes type 2, die gedurende lange tijd op pillen niet voldoende is ingesteld. Ik bespreek met hem dat overgaan op insuline een betere optie is. Zijn onregelmatige diensten hebben hem daar tot nu toe van weerhouden, maar nu hij vervroegd zal uittreden, gaat hij akkoord.

Nadat meneer heeft leren omgaan met een meetapparaatje voor het bepalen van zijn bloedsuikers, gaat er een recept naar de apotheek voor insuline en naalden. Insuline wordt verstrekt door de apotheek, maar naaldjes mogen de medewerkers niet leveren. Univé blijkt de verzekeraar te zijn, en die vergoedt geen naaldjes aan de apotheek.

Ik hoor dat op het moment dat ik extra tijd heb ingeruimd om met meneer het spuiten door te nemen en hem zichzelf de eerste injectie te laten geven. Om alles toch gewoon door te kunnen laten gaan, bestel ik op kosten van de praktijk een doosje naaldjes.

Omdat er in de plaats waar ik praktijk voer een kantoor van Univé is, besluit ik daar maar eens langs te gaan om opheldering te krijgen. De dame aan de balie is uiterst vriendelijk en behulpzaam, maar begrijpt niet wat er aan de hand is. Het hoofd van de afdeling wordt ingeschakeld. Zij is eveneens uiterst vriendelijk en behulpzaam, maar ook zij begrijpt niet wat het probleem is. Het hoofdkantoor in Alkmaar wordt ingeschakeld. Daar zijn ze ongetwijfeld ook uiterst vriendelijk en behulpzaam en ze weten te vertellen dat de naaldjes elders goedkoper zijn. Ik krijg een adres waar de patiënt zich kan aanmelden om zijn naalden daar te bestellen.

Ergens bij Univé moet er een snelle jongen rondlopen die ooit heel tevreden de deal van zijn leven heeft afgesloten: naaldjes met korting.

Maar ja, wie plukt daar nu de vruchten van?

Voetnoten

1. Shimazono Y. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. Bulletin of the World Health Organization 2007; 85: 955-62.
2. Committee on Legal Affairs and Human Rights. Inhuman treatment of people and illicit trafficking in human organs in Kosovo. Parliamentary Assembly. Council of Europe, 12 December 2010 (verkrijgbaar via www.coe.int).
3. Van Buren MC, Massey EK, Maasdam L, Zuidema W, Hilhorst MT, IJzermans JNM, Weimar M. For love or money? Attitudes towards financial incentives amongst actual living kidney donors. American Journal of Transplantation 2010; 10: 2488-92.
4. Wet houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (wet op de orgaandonatie). 24 mei 1996, artikel 2, j.o artikel 32, lid 1.
5. Nationaal Rapporteur Mensenhandel, Mensenhandel. Vijfde (2007) en zevende (2009) rapportage van de nationaal rapporteur. www.bnrm.nl. Zie ook 'Ambagtsheer, J.A.E. The battle for human organs. Kidney markets and transplant tourism from the Netherlands in the global economy.' MA thesis (2007). Available at www.elpat.org
6. Wetboek van strafrecht, 3 maart 1881, artikel 5, lid 1 sub 2.
7. Besluit van 31 augustus 2009, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met aanpassingen in de te verzekeren prestaties en in de regels voor het eigen risico per 1 januari 2010, Artikel 1B onder 3. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Jaargang 2009.
8. Financiële stimulering van orgaandonatie. Een ethische verkenning. Signalering ethiek en gezondheid 2007 Centrum voor ethiek en gezondheid.
9. De Charro F, Oppe M, Bos MA, Busschbach J, Weimar W. A Regulated Organ Market? In: Weimar W, Bos MA, Busschbach JJ. eds. Organ Transplantation: Ethical, Legal and Psychosocial Aspects. Towards a Common European Policy. Vol. I. Lengerich, Pabst, 2008: 43; Wit G. e.a. Economic evaluation of end-stage renal disease. Health Policy 1998; 44: 215-32.
10. Zuidema W, Roodnat JJ, Kranenburg LW, Erdman RAM, Hilhorst MT, IJzermans JNM, Weimar W. Programma voor Samaritaanse nierdonatie in Erasmus MC, 2000-september 2008, Ned Tijdschr Geneeskd. 2009; 153: B188.
11. Kranenburg L. Psychologische en ethische aspecten van nierdonatie bij leven, juni 2007, Erasmus MC, Rotterdam.