

MAGAZINE VAN DE NEDERLANDSE TRANSPLANTATIE STICHTING

# Transparant

Oogarts Mor Dickman

**'Samenwerking is essentieel  
voor onderzoek naar  
corneatransplantaties'**

Alle zeilen bijzetten

**Meest urgente  
transplantaties gingen  
door tijdens coronacrisis**

# Inhoud



04

## Alle zeilen bijzetten

De zorg voor COVID-19-patiënten legde dit voorjaar een enorm beslag op ziekenhuizen. Welke impact had de crisis op de transplantatiezorg?



08

## Oog voor de toekomst

Corneatransplantaties en verwante technieken ontwikkelden zich snel. Oogarts Mor Dickman: 'Samenwerking is essentieel om zicht te krijgen op de uitkomsten.'



12

## Nieuwe donorwet

De invoering van actieve donorregistratie per 1 juli gaat ondanks de coronacrisis door. Burgers krijgen wel langer de tijd om hun keuze vast te leggen.



16

## Transplantatie tijdens coronacrisis

Rob Haensel kreeg tijdens de coronacrisis een nieuwe lever. De transplantatie verliep uitstekend maar de eenzaamheid speelde hem parten.

11

## De stelling

'Het is terecht dat Donatie bij Leven is stopgezet wegens de coronacrisis'

14

## De transplantatie-verjaardag

Lex Leenaars ontving een nier, een pancreas en eilandjes van Langerhans

15

## Niertransplantatie in tijden van corona

Column van medisch-ethicus Guy Withershoven

**COLOFON** ∞ **Coverfoto:** Madeleine Sars **Eindredactie:** Diana de Veld **Redactie:** Jeantine Reiger, Yvette Hoogerwerf, Annette Rebel **Correcties:** David Kwaadgras **Infographics:** oeHoe.info **Opmaak:** OntwerpKeuken **Druk:** Goos reclamemakers **Postadres:** Redactie Transparant, Postbus 2304, 2301 CH Leiden, info@transplantatiestichting.nl.

Aan- of afmelden voor de Transparant? Mail naam en adres naar info@transplantatiestichting.nl.

## Waarom alle donorweefsels en -organen testen op het coronavirus?

tekst: Jos Overbeeke

Wat betreft donatie en transplantatie waren de afgelopen maanden rustig. Deels was dat een bewuste keuze. Ontvangers van een donor- orgaan gebruiken namelijk afweeronderdrukkende medicatie, terwijl het coronavirus overal kan rondwaren en de gevaren van het virus voor transplantatiepatiënten nog niet goed duidelijk zijn. Wereldwijd was deze onbekendheid reden om veel donatieprogramma's tijdelijk stop te zetten of op een laag pitje, ook in Nederland. Maar er speelt meer. Het aanbod van overleden orgaandonoren was de afgelopen tijd opvallend laag. Zo waren er minder mensen met hersenbloedingen en beroertes dan anders. De oorzaak daarvan is niet helder. Mogelijk gaat het om mensen die thuis problemen hebben gekregen, geen dokter wilden bellen en thuis overleden. Inmiddels lijkt het aantal overleden donoren weer wat te stijgen.

Het nieuwe virus is potentieel gevaarlijk, zowel voor orgaanontvangers als voor uitnameteams. Daarom moeten donoren erop getest worden. Dit gebeurt met de standaard coronatest. Als iemand positief test, dan is deze ongeschikt als donor. Als iemand negatief test, dan zijn de organen geschikt voor donatie, althans wat het virus betreft. In het geval iemand een coronabesmetting heeft gehad en daarvan is genezen, dan is dat geen bezwaar voor donatie, net zoals dat geldt voor een doorgemaakte griep of een andere infectie.

Leden van een regionaal uitnameteam lopen vanwege het testbeleid geen verhoogd risico het coronavirus zelf te krijgen of door te geven. Zij komen namelijk pas in het ziekenhuis voor de donoroperatie als de testuitslag bekend is.

Met medewerking van dr. Mijntje Nijboer, transplantatiechirurg LUMC en uitnamechirurg

# Levertransplantatie in bijzondere tijden

tekst: David Kwaadgras  
fotografie: Arno Masee



**Aad van den Berg** is MDL-arts in het UMCG en voorzitter van het LOL  
**Martin Heemskerk** is gepromoveerd onderzoeker bij de NTS en sinds kort secretaris van het LOL

In het Landelijk Overleg Levertransplantatie (LOL) komen artsen en andere transplantatiedeskundigen samen. 'Dokters kijken vooral naar hun eigen patiënten, de NTS kijkt naar het grote geheel.'

## We kunnen er niet omheen: wat voor gevolgen heeft de coronacrisis voor jullie samenwerking?

**Martin:** 'Binnen het LOL overleggen we sinds de uitbraak elke week over de gevolgen voor leverdonatie. Onder meer voor de wachtlijst, maar we bespreken bijvoorbeeld ook hoe om te gaan met het risico dat getransplanteerde patiënten COVID-19 krijgen. Vergaderen doen we nu noodgedwongen op afstand, maar dat gaat eigenlijk heel goed. We willen vergaderingen in de toekomst vaker via videobellen doen en één keer per jaar fysiek bij elkaar komen. Misschien is de samenwerking nog wel beter geworden doordat we nu gewend zijn aan online vergadermogelijkheden. Daardoor stemmen we dingen vaker en makkelijker af.'

**Aad:** 'Onze samenwerking verloopt super, maar op levertransplantatie heeft corona een desastreuze impact. Over de afgelopen periode heeft de NTS, waaronder Martin, gegevens aangeleverd over donatie. Leverdonatie is door corona met 50 procent gereduceerd. Deze achterstand is niet in te lopen, want er was al schaarste aan levers. De eerste reactie vanuit het LOL was intensivisten vragen

om ruimte te bieden voor levertransplantatie. Dat lukte goed maar er is een tweede, moeilijker probleem: er zijn veel te weinig donoren. Martins rol bij het overleg hierover was heel belangrijk. Ik zorg als arts voor patiënten, maar Martin leverde als vanzelfsprekend de representatieve cijfers over donatie in Nederland.'

## Overleggen jullie ook nog over andere onderwerpen?

**Martin:** 'Afgelopen maandag hebben we een standaard leveroverleg gehad. We zijn bezig met nieuwe protocollen voor een leverziekte waarvoor transplantatie nog niet de standaardbehandeling is. Er lopen trials en we kijken hoe die verlopen.'

**Aad:** 'We houden ons binnen het LOL ook bezig met de onderlinge afstemming van maatregelen voor de wachtlijstpatiënten en de communicatie naar patiënten. Het is goed dat we daar landelijk één lijn in trekken.'

## Zijn er struikelblokken in de samenwerking?

**Aad:** 'In het LOL zitten mensen met verschillende achtergronden, namelijk dokters en mensen van de NTS. Een dokter kijkt vooral naar de eigen patiënt.

Dat is heel mooi, maar mensen van de NTS kijken naar het grote geheel. Door de verschillende achtergronden zijn er wel eens verschillen van opvatting.'

**Martin:** 'Binnen het LOL heb ik zelf geen weerstand meegemaakt, alleen opbouwende kritiek voor de kwaliteitsrapportage over leverdonatie. Als secretaris van het LOL geef ik binnen de NTS uitleg over de beweegredenen van de artsen in het LOL. Zo zorg ik dat we gezamenlijke besluiten kunnen nemen.'

## Waar zijn jullie het meest trots op?

**Aad:** 'De verbetering van de kwaliteitsrapportage. Daarin leggen we verantwoording af over de 200 gedoneerde levers per jaar. Wat zijn de uitkomsten, kunnen we die verbeteren? Essentieel hierbij is de samenwerking tussen transplantatiecentra. Martin helpt de gegevens vanuit het veld te analyseren.'

**Martin:** 'Artsen kunnen de resultaten goed interpreteren door wat ze zien op de behandelkamer of OK. Openheid is heel belangrijk, zodat we snappen waar uitslagen vandaan komen. Ook voor mijn epidemiologisch onderzoek is dit erg nuttig.'



Alle zeilen bijzetten

# Meest urgente transplantaties gingen door tijdens coronacrisis

tekst: Raymon Heemskerk

De zorg voor **COVID-19-patiënten** legde dit voorjaar een enorm beslag op ziekenhuizen. Dit had ook impact op de transplantatiezorg. Vijf betrokkenen blikken terug op de eerste maanden van de coronacrisis.



## Vanaf 20 maart waren er alleen nog cornea's beschikbaar voor spoed- transplantaties

Het aantal orgaantransplantaties daalde tijdens de coronacrisis met meer dan 60 procent, rapporteerde de NTS begin mei. 'Een belangrijke oorzaak hiervan was dat er veel IC-capaciteit nodig was voor coronapatiënten. Er was daardoor minder ruimte voor bijvoorbeeld ontvangers van een lever, hart of longen, die vlak na de transplantatie altijd op de IC herstellen', zegt dr. Michael Kuiper, neuroloog-intensivist in het Medisch Centrum Leeuwarden en medisch adviseur van de NTS. 'Voor getransplanteerde patiënten is het coronavirus bovendien extra gevaarlijk, omdat zij afweerremmende medicatie krijgen tegen afstoting.' Transplanteren was daardoor risikant en alleen verantwoord bij patiënten die zonder donororgaan een heel lage levensverwachting hadden. 'Daarnaast zagen we ook veel minder potentiële donoren op de IC. Hoe het komt weten we niet precies, maar er zijn in maart en april een stuk minder patiënten met bijvoorbeeld acute hartinfarcten en hersenbloedingen naar het ziekenhuis gekomen.' Hadden deze patiënten zich wel gemeld, dan was er voor hen in Leeuwarden nog wel ruimte geweest. 'We verdubbelden ons aantal IC-bedden naar 39, waarvan er in de drukste periode 29 in gebruik waren. Omdat er in Noord-Nederland minder besmettingen waren hebben we veel patiënten van elders opgenomen. Tweederde van onze coronapatiënten kwam niet uit de regio', aldus Kuiper.

### Fantastische steun

Gemiddeld vinden er in Nederland iedere maand 78 orgaantransplantaties plaats met organen van overleden donoren. In april waren dat er slechts 31. Transplantaties met organen van een levende donor (nier of stukje van de lever) zijn tijdens de coronapieak zelfs tijdelijk gestaakt; normaal zijn dat er ongeveer 43 per maand. 'Toch is voor de meest urgente patiënten orgaantransplantatie altijd mogelijk gebleven', vertelt Rogier Hoek, longarts in het Erasmus MC. 'Dankzij een enorme inspanning van alle medewerkers in de transplantatieketen hebben we dit voor elkaar gekregen.' De procedures duren langer doordat zowel donor als ontvanger getest moeten worden op het coronavirus. 'We hebben afgesproken om voor hart- en long-

transplantaties gedurende de crisis een tweede ontvanger op te roepen. Wanneer de beoogde ontvanger besmet blijkt te zijn met het coronavirus, krijgt de tweede persoon het orgaan. Zo gaan er dus geen organen verloren.'

Het werk op de longafdeling en IC was extra zwaar vanwege de hoge

sterfte. 'Dat maakt indruk. De goede samenwerking met collega's is daarbij gelukkig een fantastische steun geweest.' De wachtlijsten voor hart- en longtransplantatie zijn niet gestegen, wijzen cijfers van de NTS uit. Het aantal transplantaties nam in april af, maar dat gold ook voor de instroom op de wachtlijst. In mei namen zowel wachtlijstinstroom als transplantaties weer toe, waarmee de wachtlijst stabiel bleef. De sterfte op de wachtlijst steeg ook niet, mede doordat het aantal transplantaties maar kortdurend lager is geweest. Mogelijk kan de oplopende wachttijd wegens de coronacrisis nog wel leiden tot extra sterfte in de toekomst.

### Uitname tijdelijk gestopt

Ook de weefselketen heeft alle zeilen moeten bijzetten om de crisis te doorstaan. 'Vanaf de eerste signalen dat het virus zich echt ging uitbreiden hebben we gekeken welke maatregelen nodig waren om de veiligheid in de transplantatieketen te garanderen. Mensen die in China waren geweest hebben we al vrij snel uitgesloten van donatie, later kwamen daar Iran en Italië bij', vertelt Robin van Eechoud, senior beleidsmedewerker bij de NTS. 'Half maart was de virusverspreiding in Nederland dusdanig dat we het niet meer verantwoord vonden om uitnameteams door heel Nederland te laten rijden. Vanwege het risico op verspreiding van het virus zijn we toen tijdelijk gestopt met het aannemen van weefseldonoren. Normaal zijn het er 180 tot 200 per maand. Weefsels zijn vaak één tot vijf jaar houdbaar, dus met de weefsels in de weefselbank konden we nog even uit de voeten.' Alleen cornea's kunnen maximaal vier weken bewaard worden. De bijna complete uitnamestop leidde dus al snel tot een tekort aan hoornvliezen. 'Per 20 maart waren er geen cornea's meer beschikbaar voor planbare transplantaties', vertelt prof. dr. Rudy Nuijts, hoogleraar Hoornvliestransplantatie- en Refractiechirurgie in het MUMC+ in Maastricht.

## ‘Hoeveel patiënten met blijvende longschade kampen zal pas de komende maanden blijken’

‘De weefsels in de weefselbanken die waren opgeslagen toen het virus nog niet in Nederland was, gebruikten we aan het begin van de coronacrisis voor spoedtransplantaties. Meestal gaat het dan om iemand die blind dreigt te worden door een ooginfectie.’

### Extra maatregelen

Toch zijn ook de meest urgente hoornvliestransplantaties altijd doorgegaan. ‘In de weken dat er weinig donoren waren hebben we landelijk steeds twee cornea’s beschikbaar gehouden, uitgenomen bij mensen die ook hun organen doneerden. Zo hebben we alle patiënten die een spoedoperatie nodig hadden kunnen helpen’, zegt oogarts dr. Marjolijn Bartels (Deventer Ziekenhuis). Op 11 mei zijn de planbare hoornvliestransplantaties weer opgestart. Omdat er aanvankelijk schaarste was, is landelijk een lijst met dertig patiënten opgesteld die op basis van medische criteria het eerst aan de beurt zijn. Het gaat bijvoorbeeld om patiënten die zo slecht zien dat het risico op ongelukken verhoogd is. ‘Ik heb half mei meteen drie patiënten van die lijst kunnen transplanteren. Vanaf juni opereren we weer normaal, al zijn we natuurlijk afhankelijk van het aantal beschikbare corneadonoren. Maar gelukkig zagen we in mei alweer een toename.’ In tegenstelling tot organen kunnen cornea’s in principe ook getransplanteerd worden bij coronapositieve patiënten, omdat er geen afweerremmende medicijnen nodig zijn, denkt Bartels. ‘Als arts moet je dan wel extra maatregelen treffen, zoals in volledig beschermende kleding opereren. En dat doe je natuurlijk alleen als er urgentie is. Gelukkig hebben we zo’n casus nog niet gehad.’

### Kans op besmetting

De NTS heeft samen met Sanquin en de andere partijen in de weefselketen met spoed postmortale coronatesten voor weefseldonoren ontwikkeld. Eind april was deze mogelijkheid er en ging de uitname van oogweefsel weer van start. Begin mei is ook de donatie van huid en hartklep weer op gang gekomen, botweefseldonatie volgt binnenkort. ‘Ook weefseldonoren worden standaard getest op corona. Van de eerste ruim

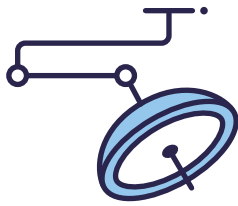
honderd donoren was niemand besmet met het coronavirus’, vertelt Van Eechoud. ‘Doordat er twee maanden nauwelijks donorweefsel is uitgenomen kwam de voorziening voor patiënten die weefsel nodig hebben in gevaar. Dankzij de inzet van alle professionals in de donorziekenhuizen hebben we toch steeds de mogelijkheid gehouden om patiënten te blijven helpen.’ Nuijts op zijn beurt is zeer te spreken over hoe de coronacrisis door de NTS is opgevangen. ‘Met z’n allen zijn we de crisis daardoor tot nu toe goed doorgekomen’, aldus de hoogleraar. Vanuit het MUMC+ is hij een onderzoek gestart naar de kans op besmetting via donatie van hoornvliesweefsel. Ook de NTS, de weefselbanken, het Erasmus MC en het UMCU doen hieraan mee. ‘Uit de literatuur weten we dat bij patiënten met een virusinfectie een kleine kans bestaat dat de hoornvliezen besmet zijn. We minimaliseren het risico door de cornea’s te desinfecteren met povidonjodium. Maar we willen weten hoe groot het risico op overdracht dan nog is en hoe we dat zo klein mogelijk kunnen houden. Het virus is onder ons en gaat voorlopig niet weg.’

### Longtransplantatie na COVID-19

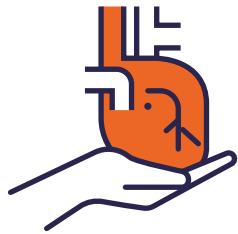
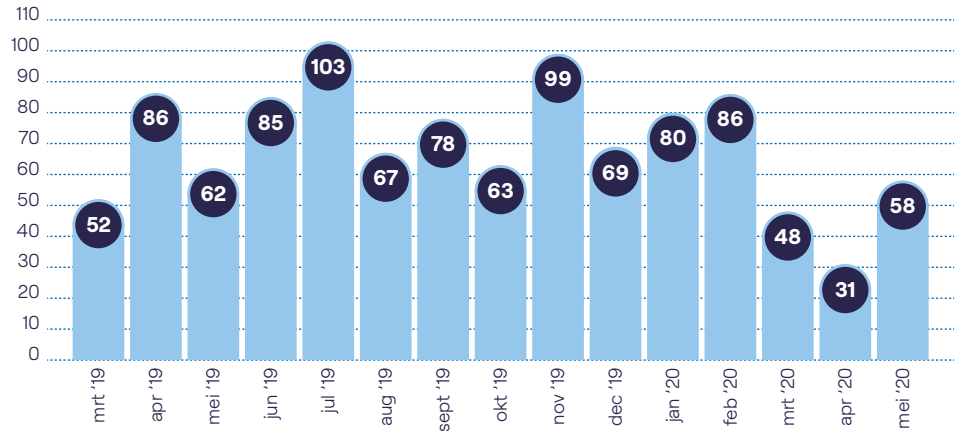
Nu niet alle aandacht meer nodig is voor de acute zorg, is er meer ruimte om langetermijnproblemen te bespreken. Longarts Hoek: ‘Bij een heel klein deel van de coronapatiënten leiden longembolieën en verlittekening van de longen tot zo veel restschade dat ze niet meer van de beademing afkomen. We zijn nu in landelijk overleg richtlijnen aan het maken voor een eventuele longtransplantatie na COVID-19. Overigens komt dit ook bij een normale griep incidenteel voor. Hoeveel patiënten met blijvende longschade kampen, zal pas de komende maanden blijken.’

Hoeveel transplantaties er de rest van het jaar gedaan zullen worden hangt onder meer af van een eventuele tweede piek van coronapatiënten. Die komt wellicht in het najaar, als het kouder wordt en mensen vaker binnen zitten, vreest intensivist Kuiper. ‘Uit onderzoek blijkt dat het virus in de buitenlucht veel minder besmettelijk is dan binnen. Misschien dat we bij een volgende piek handiger zijn geworden omdat we het al eens hebben meegemaakt, maar het kan ook dat de rek er bij zorgverleners uit is. Dat moeten we echt afwachten.’ ∞

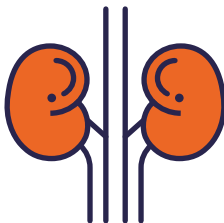
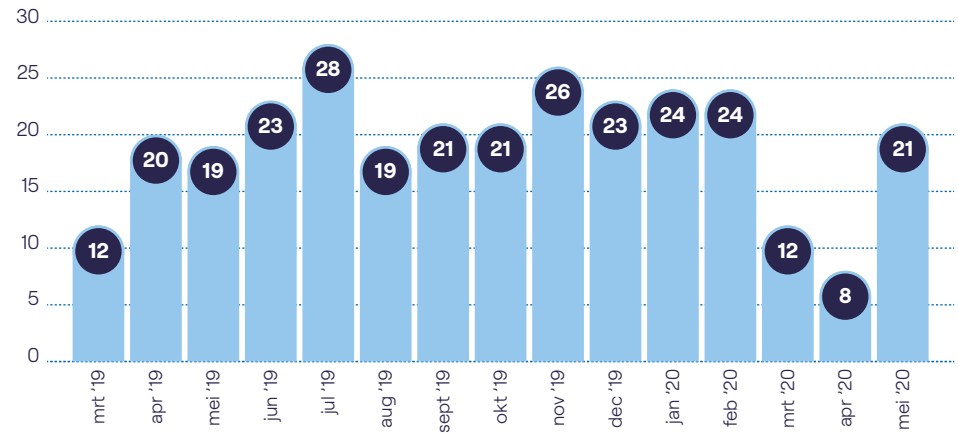
# COVID-19 en de transplantatiezorg



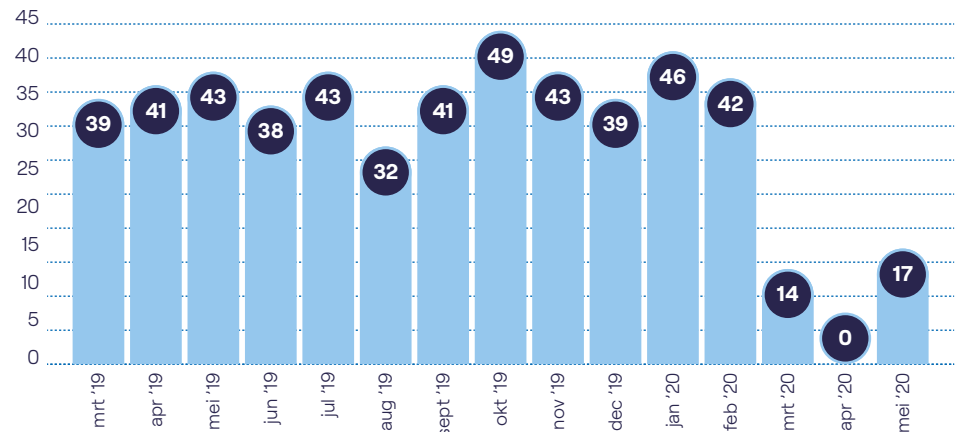
Aantal postmortale orgaantransplantaties maart 2019 t/m mei 2020 in NL



Aantal postmortale orgaandonoren maart 2019 t/m mei 2020 in NL



Aantal nierdonaties door levende donoren maart 2019 t/m mei 2020 in NL





# Oog voor de toekomst

**tekst:** Jessica Brussee  
**fotografie:** Madeleine Sars

De technieken om problemen met de cornea (het hoornvlies) te behandelen ontwikkelen zich snel. Zo gebruiken artsen soms celtherapie om een cornea te herstellen en zijn nieuwe varianten daarvan in ontwikkeling. Oogarts **dr. Mor Dickman** (Maastricht UMC+) pleit voor het combineren van verschillende onderzoeksmethoden om tot optimale resultaten te komen. Nationale en Europese samenwerking is daarbij essentieel, vindt hij. 'Soms is dat zelfs de enige manier om genoeg informatie te verzamelen.'





## ‘De data in registratiedatabases als de NOTR Cornea en ECCTR zijn waardevol en uniek’

‘Twintig jaar geleden vervingen we, als de cornea beschadigd was, de hele cornea door donorweefsel’, begint oogarts dr. Mor Dickman, voorzitter van de NOG (Nederlands Oogheekkundig Gezelschap)-NTS Cornea-commissie. ‘Tegenwoordig vervangen we meestal alleen de afwijkende lagen door donormateriaal. Met verschillende operatietechnieken kunnen we een aantal laagjes van de cornea aan de binnen- of buitenkant selectief vervangen.’

### Cellen inspuiten

En de ontwikkelingen gaan nog verder. ‘Met de nieuwste technieken kunnen we zelfs met een kleine hoeveelheid cellen een beschadigde cornea repareren. Een voorbeeld hiervan is de limbale stamceltransplantatie. Deze techniek passen we toe bij patiënten van wie het epitheel, de buitenste cellaag van de cornea, in één oog niet goed functioneert, bijvoorbeeld doordat het oog in aanraking is gekomen met een chemische stof. In dat geval nemen we een klein beetje weefsel af van het andere, gezonde oog. De cellen hieruit kweken en vermenigvuldigen we in het laboratorium en transplanteren we terug in het aangedane oog. Zo kan de cornea zich weer herstellen.’ Een andere techniek in ontwikkeling is het injecteren van endotheelcellen. Dickman: ‘Het endotheel vormt de binnenste laag van de cornea.

In Japan onderzoeken ze wat er gebeurt als je endotheelcellen van een donorcornea injecteert in het oog van iemand met een beschadigd endotheel. Kan dit weer herstellen? Deze techniek biedt mogelijk een oplossing voor het grote tekort aan donorcornea’s. Met de cornea van één enkele donor kun je namelijk wel twintig of dertig mensen van cellen voorzien.’

### Onderzoeksmethoden combineren

Corneatransplantaties en andere technieken om een beschadigde cornea te herstellen kun je bestuderen

met een gerandomiseerde klinische studie (*randomized clinical trial*; RCT), met laboratoriumonderzoek of met gegevens uit een registratiedatabase. Maar die verschillende methoden moet je niet los van elkaar zien, vindt Dickman. ‘Je kunt ze juist goed combineren. Zo kun je registratiedata combineren met gegevens uit laboratoriumonderzoek, bijvoorbeeld over genetische

kenmerken van patiënten. Ook de sterke punten van een gerandomiseerde klinische studie, zoals loting, kun je prima toepassen binnen een registratiedatabase. Je deelt dan, binnen een aantal centra die deelnemen, nieuwe patiënten door loting in voor een nieuwe of bestaande operatietechniek. De resultaten van de operaties registreer je in de database en vergelijk je tussen de twee groepen. De patiënten uit de andere centra in de database, die niet meededen met de loting, vormen een extra controlegroep.’

### Nederlandse en Europese registratie

Registratiedata vormen wel een belangrijke basis voor het onderzoek. Voor corneatransplantaties zijn twee registraties van belang: de Nederlandse Orgaantransplantatie Registratie Cornea (NOTR Cornea) en de European Cornea and Cell Transplantation Registry (ECCTR). Deze registraties bevatten gegevens van patiënten die een corneatransplantatie hebben ondergaan. Naast achtergrondgegevens van de patiënt en de donor zit er informatie in over het soort behandeling en de behandelresultaten op korte en langere termijn. De NOTR Cornea bestaat sinds 2007 en is sinds april 2020 volledig vernieuwd (zie kader). Eind 2019 is, naast de NOTR Cornea, ook de Europese database ECCTR beschikbaar gekomen. Deze bevat naast Nederlandse gegevens ook gegevens uit diverse Europese landen en transplantatiecentra. Op dit moment bevat de ECCTR gegevens van ongeveer 13.000 transplantaten uit der-

tien landen in Europa. 'De data in deze registraties zijn waardevol en uniek', aldus Dickman. 'Allereerst heb je gegevens van een groot aantal patiënten. Een ander sterk punt is dat gegevens prospectief en uniform worden vastgelegd. Dat betekent dat de deelnemende centra van iedere transplantatie, op het moment dat die plaatsvindt, dezelfde gegevens vastleggen. Dat levert een schat aan kwalitatief hoogwaardige informatie. Niet alleen voor kwaliteitsbewaking, maar juist ook voor wetenschappelijk onderzoek.' Met de registratiedata kun je bijvoorbeeld onderzoeken hoeveel en wat voor soort corneatransplantaties verschillende centra of landen uitvoeren en wat de ken-

merken van de patiënten zijn die een donorcornea ontvangen. 'Maar je kunt ook kijken naar de uitkomsten van de verschillende soorten transplantaties', zegt Dickman. 'Hoe doen nieuwe technieken het ten opzichte van oudere? Hoe is de overleving van de transplantaten en in hoeverre verbetert de gezichtscherpte van de patiënt?'

### Leren van collega's

Voor onderzoek is een goede samenwerking essentieel. Dickman: 'Neem de NOG-NTS Corneacommissie\* en de stuurgroep van de ECCTR. Door samen te werken heb je veel meer en betere data tot je beschikking. Daarnaast is het ook heel belangrijk om ervaringen uit te wisselen. Je leert zoveel door samen met collega's te praten over wat je doet.' Soms is samenwerking zelfs de enige mogelijkheid om een onderwerp te bestuderen. 'Dat geldt bijvoorbeeld voor limbale stamceltransplantatie. Deze behandeling is nieuw, duur en wordt zelden uitgevoerd. In Nederland doen we maar een paar van die transplantaties per jaar. Registraties zoals de ECCTR, waarin we samenwerken op Europees niveau, zijn de enige manier om genoeg informatie te verzamelen over deze bijzondere celtherapieën.'

### Kwaliteit van leven

Voor de toekomst staat het meten van patiëntgerapporteerde (behandel)uitkomsten, de zogenaamde

## Intuitief werken in de cloud

In april leverde de NTS een gloednieuwe versie van de NOTR Cornea op. Deze intuïtieve en razendsnelle cloudapplicatie maakt het nog eenvoudiger om gegevens over corneatransplantaties vast te leggen. Cynthia Konijn, projectleider voor de ontwikkeling ervan, licht toe: 'Uitgangspunt in de nieuwe database is de operatietechniek, bijvoorbeeld de hele cornea transplanteren of alleen een laagje. Afhankelijk van het soort operatie krijg je vragen te zien die daarbij horen. Het is een groot verschil dat je nu alleen die vragen ziet die je echt moet invullen. In de oude database zag je alle velden, ook als die voor jouw specifieke situatie niet van toepassing waren.'

Een andere vernieuwing is dat de database intuïtief te bedienen is door de eindgebruikers. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de praktijk werkten Konijn en de applicatiebouwers samen met een werkgroep van oogartsen. Konijn: 'De uitdaging was om de koppeling te maken tussen de techniek van de applicatiebouwers en de inhoud van de oogartsen. Het is altijd interessant om die twee werelden met elkaar te verbinden.'

De nieuwe NOTR Cornea heeft nog meer voordelen. Konijn: 'Dit is de eerste applicatie die wij in de cloud gebouwd hebben. De applicatie is hierdoor sneller dan een 'gewone' web-based applicatie. Daarnaast is werken in de cloud veiliger, flexibeler en op termijn goedkoper. We hebben dit direct zorgvuldig opgezet, zodat we het systeem in de toekomst ook kunnen gebruiken voor onze andere NOTR- en NTS-applicaties. Met de NOTR Cornea hebben we de basis gelegd voor de toekomst.' Een sterk staaltje samenwerking van de leden van de NOG-NTS Corneacommissie en Jeroen van Rooij (Oogziekenhuis Rotterdam), voormalig lid van de commissie en medegrondlegger van de NOTR.

'Patient Reported Outcome Measures' (PROMs), op stapel. Dickman: 'Wij artsen zijn heel blij met technische ontwikkelingen en objectieve uitkomstparameters zoals transplantaatoverleving. Maar het is ook belangrijk om de subjectieve uitkomsten voor de patiënt in beeld te brengen. Denk bijvoorbeeld aan ervaren gezondheid en kwaliteit van leven. Bij corneatransplantaties is dit echt een nieuwe ontwikkeling.' De eerste stappen zijn gezet. Er zijn vragenlijsten ontwikkeld om deze PROMs te meten. Deze kijken niet alleen naar de algemene kwaliteit van leven maar ook naar verschillende aspecten van het zicht. Daarnaast bieden de NOTR Cornea en de ECCTR de mogelijkheid om deze gegevens te registreren. 'Nu moeten we kijken hoe we de dataverzameling praktisch in gaan richten.'

### Vertalen naar de praktijk

Tot slot wil Dickman ook stappen maken op het gebied van translationeel onderzoek, oftewel de vertaalslag van basaal-wetenschappelijke resultaten naar de klinische praktijk. 'Ik wil verder onderzoeken hoe we met behulp van (stam)celtherapie of biomaterialen beschadigingen aan de cornea kunnen herstellen. Ik hoop dat daar in de nabije toekomst toegewezen onderzoeksprogramma's voor beschikbaar komen. Want ook die kennis is heel belangrijk als we vooruitgang willen boeken.' ∞

\* De NOG-NTS Corneacommissie is een adviescommissie die zich bezighoudt met het initiëren en stimuleren van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van corneatransplantatie. Deze commissie komt voort uit de oude NOTR Beheercommissie. Met de nieuwe registers NOTR en ECCTR heeft Nederland veel onderzoeksdata ter beschikking. De commissie bestaat uit oogartsen en medewerkers van de NTS. De oogartsen zijn voorzitter Mor Dickman (Maastricht UMC+), Marjolijn Bartels (Deventer Ziekenhuis), Robert Wisse (UMC Utrecht) en Robert Jan Wijdh (UMC Groningen). Secretaris is Robin van Eechoud (NTS). Vanuit de NTS participeren verder Martin Heemskerk (statistiek) en Annemiek Rijnveld (oogarts, medisch adviseur NTS).

# Het is terecht dat programma's voor Donatie bij Leven zijn stopgezet vanwege de coronacrisis.

tekst: Jos Overbeeke



**Dr. Aiko de Vries**  
transplantatienefroloog LUMC

## 'Een belangrijke voorwaarde is dat de donor niet geschaad wordt'

'Aan het begin van de corona-uitbraak wisten we nauwelijks hoe schadelijk het virus was en wat de impact ervan kon zijn. Om die reden hebben we een pauze ingelast voor de DBL-programma's, en daar sta ik nog steeds achter. Belangrijke voorwaarde voor donatie bij leven is immers dat de donor niet geschaad wordt. Die is geen patiënt en mag er niet slechter van worden. Mede door deze insteek is het DBL-programma in Nederland zo'n succes – 50 à 60 procent van de donoren komt van levende donoren. Ook rond de ontvangers leefden in het begin veel vragen: wat is bijvoorbeeld het gevaar van afweeronderdrukkende medicatie als je je afweer hard nodig hebt tegen het coronavirus? Het virus slaat het heftigst toe bij ouderen en bij mensen met comorbiditeit. Nierpatiënten behoren vaak tot beide groepen. Inmiddels spreken we binnen de ziekenhuizen weer van een gecontroleerde setting, de zorgstromen zijn beter op orde, er is meer testcapaciteit en we kennen het virus nu beter. Dat betekent dat we – op een verstandige manier – de DBL-programma's weer kunnen opstarten.'



**Jasper van Delden**  
kreeg een nier van zijn vrouw

## 'Ik kon uitstel wel begrijpen'

'Toen het virus in Nederland om zich heen greep, werden we gebeld door het ziekenhuis. Onze operatie zou worden uitgesteld. Ik kon dat wel begrijpen, wij vormen tenslotte een risicogroep en bij transplantatie wordt je afweersysteem stilgelegd. Eerlijk gezegd vond ik het een opluchting dat het eerst niet doorging. Ik ben er niet zo slecht aan toe dat ik acuut behandeld moet worden, en op mijn werk – ik heb een stucadoorsbedrijf – is het nu juist heel druk. Ik kan er eigenlijk niet gemist worden. Bovendien weet je vooraf wat je hebt, terwijl je niet weet hoe je uit de operatie komt. Inmiddels is de transplantatie achter de rug, en ik moet zeggen: het was een stevige ingreep. Die zes weken herstel heb ik echt nodig. Ik voel nu meer energie, maar er zijn ook veel lichamelijke ongemakken. Ik mag twee weken geen autorijden, en voor mijn bedrijf doe ik alleen dingen vanuit huis. Met mijn vrouw gaat het goed.'

Reageren?

[info@transplantatiestichting.nl](mailto:info@transplantatiestichting.nl)



**Dr. Els Maeckelberghe**  
medisch ethicus UMC Groningen

## 'Ik snap dat andere patiënten zich in de steek gelaten voelen'

'We waren niet goed voorbereid op deze crisis. En wat doe je, als je wordt overvallen door een uitbraak als deze? Dan probeer je zo veel mogelijk levens te redden. De andere zorgprocessen gingen *on hold*, en ik kan dat begrijpen. De zorgcapaciteit is beperkt en je wilt andere patiënten voldoende veiligheid kunnen bieden. Maar ik snap ook dat deze patiënten zich in de steek gelaten voelen. We hebben ons onvoldoende gerealiseerd wat deze crisis betekent voor andere patiënten. Ik zeg niet dat er fouten zijn gemaakt, wel dat we ons op een volgende uitbraak beter moeten voorbereiden. Oftewel de vraag beantwoorden: bij welke patiënten moet de zorg zo veel mogelijk doorgaan, ondanks een crisis? We moeten meerdere scenario's uitdenken. Kunnen we bijvoorbeeld een of meer ziekenhuizen vrijhouden van crisispatiënten, waar we transplantatie- en andere patiënten veilig kunnen behandelen? Zulke vragen moeten we nu aanpakken, zonder overigens de illusie te hebben dat we iedereen altijd kunnen helpen. Want gezondheidszorg heeft z'n grenzen en je houdt een zekere morele tragiek.'



*Aandacht voor het nieuwe donorregister op CORPUS Experience te Oegstgeest*

# Nieuwe donorwet per 1 juli van kracht

**tekst:** Masja de Ree

**foto:** Blomsma Print & Sign Zoetermeer

Op 1 juli gaat de nieuwe donorwet in. Met deze nieuwe wet – **actieve donorregistratie** genoemd – wordt iedere inwoner van Nederland van achttien jaar of ouder opgenomen in het Donorregister. Je kunt in het register aangeven wat er na je dood met je organen en weefsels moet gebeuren. Voor wie geen keuze maakt, geldt de registratie ‘geen bezwaar tegen donatie’. De invoering van de nieuwe wet gaat ondanks de coronacrisis door. Burgers krijgen wel langer de tijd om hun keuze vast te leggen.

In het Donorregister kan aangegeven worden of iemand zijn organen en weefsels na zijn dood wil afstaan voor transplantatie of dat iemand anders mag beslissen. Daarnaast kunnen mensen aangeven welke organen of weefsels ze willen doneren, en of die ook voor wetenschappelijk onderzoek gebruikt mogen worden. ‘De

nieuwe wet is mede bedoeld om om burgers bewust te laten nadenken over die vragen’, zegt Kirsten de Vries, programmamanager bij de NTS. ‘En om een keuze vast te laten leggen. Volgens de oude wet moesten nabestaanden beslissen als iemand geen keuze had gemaakt. We zagen dat nabestaanden het



## ‘Het belangrijkste vinden wij dat mensen een geïnformeerde keuze maken’

lastig vonden om die keuze te maken als zij niet wisten wat de laatste wens van hun naaste was. Straks is van iedereen een registratie bekend. ‘De nieuwe wet gaat ervan uit dat wie geen keuze vastlegt, geen bezwaar heeft tegen donatie. Dit betekent dat de arts ervan uit moet gaan dat de patiënt instemt met donatie. De arts brengt de dierbaren van de patiënt hiervan op de hoogte. Alleen als de nabestaanden aannemelijk kunnen maken dat hun dierbare geen donor had willen zijn, dan kan donatie niet doorgaan. Na een grondig onderzoek heeft de minister voor Medische Zorg, Martin van Rijn, besloten dat de invoering van de wet op 1 juli door kan gaan. Op 1 juli gaat de wet dus in en gaat ook het nieuwe Donorregister live.

### Langer de tijd

Wie nog niet in het Donorregister staat en achttien jaar of ouder is, krijgt maximaal drie keer een brief. In de eerste staat de vraag of je een keuze wil vastleggen. Wie niet op deze brief reageert, krijgt na zes weken een herinnering. Als je daarop opnieuw geen actie onderneemt, dan wordt na weer zes weken in het Donorregister gezet dat je geen bezwaar hebt tegen donatie. Ook hierover krijg je een brief. Iedereen kan zijn registratie in het Donorregister – ook de ‘geen bezwaar-registratie’ – op elk gewenst moment wijzigen. Vanwege de coronacrisis is wel besloten dat mensen langer de tijd krijgen om hun keuze te maken. De eerste oproepen om een keuze vast te leggen worden vanaf 1 september verstuurd, in plaats van in juli. Dat betekent dat pas op zijn vroegst in december de eerste mensen met de registratie ‘geen bezwaar’ in het Donorregister staan. De brieven worden in partijen gepost en er zijn ongeveer 7 miljoen mensen aan te schrijven. Het duurt dus even voordat iedereen de drie brieven gehad heeft.

### Campagne aangepast

De campagne die het publiek informeert over de nieuwe donorwet en het nieuwe Donorregister is in maart door het ministerie van VWS stilgelegd. Yvonne van Hemmen, projectleider bij de NTS: ‘Alle prioriteiten lagen uiteraard bij de bestrijding van het virus. En praten over donatie heeft een andere lading in tijden van corona. Het was gepast om even pas op de plaats te maken.’ Half juli wordt de campagne hervat via onder meer folders, tv en sociale media. Met de

campagne leggen we uit wat de invoer van de wet concreet voor burgers betekent. We maken duidelijk hoe de procedure is, zodat mensen niet denken dat ze vanaf 1 juli direct met ‘geen bezwaar’ in het register staan. De projectgroep Communicatie, die bestaat uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, het

Donorregister en de NTS, overlegt nu over de juiste toon en middelen. Er komen in elk geval spotjes op tv en sociale media. ‘We houden zo goed mogelijk rekening met de gevoelens in het land. We realiseren ons dat het onderwerp ook in juli nog gevoelig kan liggen. Toch vinden we het belangrijk om duidelijke informatie te geven.’

### Iedereen bereiken

Voor sommige doelgroepen, bijvoorbeeld migranten, ouderen en laaggeletterden, worden speciale informatiebijeenkomsten georganiseerd. Bibliotheken bieden bovendien ondersteuning bij het digitaal invullen van het Donorregister. Vanwege de maatregelen tegen het coronavirus moesten al die activiteiten gestaakt worden. ‘We denken nu na over de vraag hoe en wanneer deze bijeenkomsten hervat kunnen worden. Dat wordt waarschijnlijk in september’, zegt Van Hemmen. ‘We zijn op zoek naar de juiste strategie want het is erg belangrijk dat ook deze groepen goed geïnformeerd worden. Ook als bijeenkomsten op locatie niet mogelijk zijn. Dat heeft onze nadrukkelijke aandacht.’

### Veranderingen per 1 juli

De nieuwe donorwet gaat op 1 juli in, maar de eerste ‘geen bezwaar-registraties’ staan dus pas op zijn vroegst in december in het Donorregister. Blijft alles dan voorlopig bij het oude? Dat niet, zegt De Vries: ‘De ‘geen bezwaar-registratie’ is de meest in het oog springende verandering in de wet. De invoering van de nieuwe donorwet heeft echter nog enkele andere gevolgen. Vanaf 1 juli geldt onder meer dat ook vertegenwoordigers van wilsonbekwame volwassenen namens hen hun wens over donatie kunnen registreren. Tot nu toe was donatie voor deze groep niet mogelijk.’

### Communicatie en scholing voor zorgprofessionals

Er is een kwaliteitsstandaard gemaakt voor zorgprofessionals om goede uniforme zorg voor nabestaanden

...LEX LEENAARS (69)

# ‘Ik besta uit minstens vier personen’

tekst: Margriet Zuidgeest



Op z'n 31ste kreeg Lex Leenaars diabetes. Zo'n 25 jaar later kon hij niet meer om een transplantatie heen. Hij kreeg een nieuwe nier, een pancreas en tweemaal eilandjes van Langerhans.

te garanderen. Daarin staan eisen voor het donatiegesprek. De NTS informeert alle artsen die het donatiegesprek voeren, zowel voor weefsel- als orgaandonatie. Er komt een advertentie in verschillende vakbladen, waaronder Arts & Auto en Medisch Contact. Ook is er een speciale website ([www.donatiegesprek.nl](http://www.donatiegesprek.nl)) met een interactieve beslisboom die artsen kunnen gebruiken voor het donatiegesprek. De NTS ontwikkelt scholing voor zorgprofessionals om de kwaliteitsstandaard goed toe te passen. De Vries: 'Die scholing volgt vlak voordat zorgprofessionals te maken kunnen krijgen met de registratie 'geen bezwaar'. De theoretische scholing, via e-learning en bedoeld voor alle zorgprofessionals, is al gereed en kan gevolgd worden via [www.donatiegesprek.nl/scholing](http://www.donatiegesprek.nl/scholing). In oktober en november zijn er praktische scholingen voor intensivisten, neurologen en SEH-artsen. Deze trainingen zijn in het eigen ziekenhuis, waarbij ze ook oefenen met een acteur. Daarnaast is er een online training gericht op de adviserende rol van donatie- en transplantatieprofessionals, ook via [www.donatiegesprek.nl/scholing](http://www.donatiegesprek.nl/scholing).

## Bewust kiezen

Orgaandonor kun je alleen worden als je overlijdt op de IC. Dit gebeurt vaak plotseling, bijvoorbeeld na een hersenbloeding of een ernstig ongeluk. Deze mensen stonden vaak nog midden in het leven en nabestaanden zijn in shock. Om dan nog na te moeten denken over de donatiewens is ontzettend heftig. Daarom raadt de NTS aan om niet alleen een keuze vast te leggen in het Donorregister, maar die keuze ook te bespreken met naasten. 'Er wordt vaak gedacht dat de NTS wil dat iedereen donor wordt', zegt Yvonne van Hemmen. 'Natuurlijk hopen we wel dat veel mensen hun organen en weefsel beschikbaar stellen na hun overlijden, zodat veel patiënten geholpen kunnen worden met een transplantatie. Maar het belangrijkste vinden we dat mensen een geïnformeerde keuze maken: dat ze weten welke opties er zijn, bewust kiezen en die keuze vervolgens delen met hun naasten. Vergeet daarbij ook niet dat je je keuze altijd, op elk moment dat je dat wilt, kunt wijzigen.'

## Meer informatie

Veel informatie over de nieuwe donorwet is te vinden op de websites van de NTS en het Donorregister. De NTS richt een hulplijn in voor vragen van artsen over de nieuwe wet. Ook op de website [donatiegesprek.nl](http://donatiegesprek.nl) staat veel informatie. ∞

## Warme nierperfusie - rectificatie

Het artikel 'Warme perfusie bijna rijp voor kliniek' (Transparant nr. 81) heeft onbedoeld een onjuiste weergave van de huidige praktijk gegeven. Warme nierperfusie is reeds in Cambridge (VK) en het Erasmus MC klinisch toegepast en gevolgd door succesvolle niertransplantaties. Op dit moment loopt een landelijke studie, waarbij het LUMC, het UMCG en Erasmus MC samenwerken om de perfusieperiode tijdens de warme nierperfusie te verlengen, waarbij interventies mogelijk zijn om de kwaliteit van de nier te verbeteren.

'Dat ik al op jonge leeftijd suikerziekte had, resulteerde onder meer in blindheid aan één oog, vermoeidheid en slechte nieren. Drie jaar deed ik peritoneale dialyse – buikvliesspoeling dus. Op een gegeven moment ging het steeds slechter met me; ik was zo extreem moe dat ik alleen op m'n billen, trede voor trede, de trap op kon komen. In 2007 kwam ik op de wachtlijst voor een nieuwe nier en een pancreas. Die laatste zou mij van mijn suikerziekte af helpen. Al binnen een jaar was ik aan de beurt. Ik knapte enorm op. We waren nog in het ziekenhuis en daar juichte mijn vrouw al dat ik er zo gezond uitzag! Ik voelde me inderdaad weer een jonge god. Tien jaar lang ging het vervolgens goed. Tot ik na een medische controle in de taxi naar huis zat, en het ziekenhuis belde of ik rechtsomkeert kon maken. "We concluderen na de test van zojuist dat uw pancreas er snel mee ophoudt..." Nóg een pancreastransplantatie zou te risicovol zijn, gezien mijn 67-jarige leeftijd. Gelukkig zijn de eilandjes van Langerhans, die in de alveesklier insuline aanmaken, ook te transplanteren. Daar kwam ik in 2018 voor in aanmerking en vorig jaar moest dat nogmaals. Nadat ze zijn geplaatst, duurt het zes weken voordat alles goed functioneert. Tegen die tijd voelde ik me goed. Het is best emotioneel, zo'n transplantatietraject. Zeker toen ik werd opgeroepen, had ik ambivalente gevoelens. Want ik was heel blij met de organen, maar ik realiseerde me tegelijkertijd dat anderen immens verdrietig waren om de gestorven donor... Omdat ik meerdere transplantaties heb ondergaan – ik besta uit ongeveer vier personen – heb ik niet één vaste datum als "transplantatieverjaardag" waarop ik de donoren gedenk. Wel heb ik een bedankbrief geschreven naar de nabestaanden van mijn nier-pancreasdonor. Want die heeft mij, samen met de andere donoren, het meest waardevolle cadeau gegeven dat ik maar kon krijgen.'

# Niertransplantatie in tijden van corona

De coronacrisis heeft het leven van ons allen veranderd. Thuisblijven en thuiswerken, de anderhalve-metersamenleving en steunpakketten voor bedrijven domineerden de afgelopen maanden het nieuws. Ook de gezondheidszorg was continu in beeld. De IC-capaciteit moest drastisch worden uitgebreid om ernstig zieke COVID-19-patiënten op te vangen. Daarvoor waren niet alleen meer bedden nodig, maar ook meer personeel. Veel verpleegkundigen en artsen werden ingezet in de IC-zorg. Poli's werden gesloten om verspreiding van het virus tegen te gaan. De reguliere zorg viel daardoor stil. Acute ingrepen waarvan uitstel niet verantwoord was werden nog wel gedaan, zoals post-mortale donorniertransplantaties met een unieke match, maar operaties die niet direct nodig waren werden uitgesteld. Dat betekende onder andere dat niertransplantaties met levende donoren werden gestopt.

Toen het aantal nieuwe COVID-19-patiënten op de IC begon terug te lopen, ontstond ruimte om de reguliere zorg weer op te starten. De vraag was hoe dit op een verantwoorde manier te doen. Welke zorg moest als eerste weer geboden worden? In Amsterdam UMC werd een werkgroep ingesteld om deze vraag te beantwoorden. In de werkgroep zaten afdelingshoofden van meerdere afdelingen die de zorg de afgelopen periode grotendeels hadden moeten stilleggen. Ik was als ethicus lid van de werkgroep. De werkgroep formuleerde een aantal principes die bij de keuzes voor de herstart gehanteerd zouden worden. Er werd een onderscheid gemaakt tussen procedurele en inhoudelijke principes. Procedurele

principes waren onder andere transparantie (maak de keuzes en overwegingen expliciet) en redelijkheid (geef redenen voor de keuzes, gebruik makend van wetenschappelijk bewijs en gedeelde normatieve uitgangspunten). Een belangrijk inhoudelijk principe voor de prioritering van op te starten zorg was balans tussen nood en behoefte (ingrijpen in acute, potentieel levensbedreigende situaties met substantiële kans op curatie of verdwijnen van de symptomen heeft voorrang, maar moet worden afgewogen tegen het nadeel van uitstellen van ingrepen, zodat dit laatste verantwoord blijft). Op basis van dit principe werd besloten als eerste, naast chirurgische ingrepen op het gebied van de oncologie en de cardiologie, niertransplantaties met levende donoren te hervatten, te beginnen met die ontvangers die nog niet of heel kort dialyseren. De overweging hierbij was dat uitstel de kans op een geslaagde operatie en bijbehorende betere kwaliteit van leven ernstig vermindert.

Andere inhoudelijke principes betroffen solidariteit (elke afdeling moet erop kunnen rekenen dat andere afdelingen zich inspannen de druk te verminderen; elke afdeling erkent dat ook andere afdelingen essentiële zorg verlenen) en gedeelde verantwoordelijkheid (beslissingen vereisen afstemming over afdelingen heen, in het besef dat problemen samen opgelost moeten worden). Bij de bespreking van deze principes werd erop gewezen dat de ervaring van solidariteit en gezamenlijke verantwoordelijkheid tijdens de opschaling van de IC-zorg ook bij de opschaling van de reguliere zorg behouden zou moeten blijven.

Het resultaat van de prioritering onderstreept het belang van niertransplantaties. Dit is relevant voor eventuele toekomstige keuzes, hetzij door een onverhoopte toename van het aantal COVID-19-patiënten, hetzij vanwege andere omstandigheden die de zorg onder druk zetten. Positief in het proces was niet enkel deze uitkomst, maar vooral ook het feit dat de prioritering werd gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en gedeelde normatieve overwegingen. Keuzes in de zorg, hoe moeilijk ook, zijn beter verdedigbaar wanneer ze worden gemaakt vanuit het principe van redelijkheid en in een geest van solidariteit en gedeelde verantwoordelijkheid.



**Guy Widdershoven** is hoogleraar Medische Filosofie en Ethiek aan het Amsterdam UMC, locatie VUmc. Reageren op deze column? [g.widdershoven@amsterdamumc.nl](mailto:g.widdershoven@amsterdamumc.nl).



# ‘Ik zag alleen maar ogen’

**Rob Haensel (72)** uit Markelo kreeg tijdens de coronacrisis een nieuwe lever. De transplantatie verliep uitstekend. Het was vooral de eenzaamheid die hem parten speelde.

tekst: Dick Duynhoven  
fotografie: Arno Masee



## Waarom kreeg u een nieuwe lever?

‘Drie jaar geleden bleek dat ik leverfibrose had. En vorig jaar ontdekten ze ook nog een tumor in de lever. Die was niet operatief te verwijderen. Ik werd doorverwezen naar het UMC Groningen, waar ze me een week lang van onder tot boven, lichamelijk en psychisch, hebben onderzocht. Daaruit bleek dat ik in aanmerking kwam voor een transplantatie. En half april was het zover.’

## U heeft dus niet lang op de wachtlijst gestaan.

‘Uiteindelijk nog geen acht maanden. Ik heb echt geluk gehad, want ik heb ook nog een bijzondere bloedgroep. Dus het was maar de vraag of er een geschikte lever kon worden gevonden. En natuurlijk waren we heel blij dat de transplantatie door kon gaan, want veel is uitgesteld vanwege corona. Ik ben de donor en diens nabestaanden heel dankbaar voor de nieuwe lever.’

## Geopereerd in coronatijd. Hoe was dat?

‘Medio april kreeg ik de oproep om naar Groningen te komen. Aan mijn vrouw werd meegedeeld dat zij niet aanwezig mocht zijn tijdens mijn verblijf in het ziekenhuis. Ze is meegegaan tot de ingang en toen ben ik alleen naar binnen gelopen met mijn koffertje. Het was net alsof ze mij bij Schiphol afzette voor een wereldreis.’

## Wat merkte u in het ziekenhuis van de corona?

‘Iedereen liep met een mondkapje. Ik lag geïsoleerd in een kamer en als er iemand van de verpleging bij me kwam, dan trok die eerst van alles aan: een speciale jas, mondkapje, bril en handschoenen. Eigenlijk heb ik in die dagen geen gezicht gezien. Alleen maar blauwe ogen of bruine ogen. Via de videoverbinding kon ik gelukkig wel de gezichten van mijn vrouw en kinderen en kleinkinderen zien. Maar al die tijd was ik toch alleen.’

## Hoe kijkt u er nu op terug?

(...) Ina Haensel: ‘Mijn man raakt er nu nog door geëmotioneerd. Hij heeft vooral die eenzaamheid ervaren. Toen hij eenmaal op de medium-care lag, hadden we voor het eerst videocontact. Natuurlijk was het nodig dat hij geïsoleerd lag en we zijn heel blij dat die transplantatie door kon gaan. Maar het was zwaar. Hij heeft het eigenlijk helemaal alleen doorstaan.’

## En nu weer thuis!

‘Mijn kleindochter had op Facebook een oproep gedaan om een kaartje te sturen. Honderd zestig heb ik er gekregen! Vrienden en familie hebben al voor het raam gestaan. Soms kan ik ze niet verstaan, dan bellen we elkaar voor het raam. Alleen voor de kleinkinderen is het wel moeilijk. Die kunnen nu niet bij opa komen en ik kan niet wachten om ze te knuffelen.’