



**Universiteit
Leiden**
The Netherlands

Criminele netwerken achter orgaanhandel: een sociale netwerkanalyse van de Medicus-zaak

Doosje, M.H.; Ambagtsheer, F.; Blokland, A.A.J.

Citation

Doosje, M. H., Ambagtsheer, F., & Blokland, A. A. J. (2021). Criminele netwerken achter orgaanhandel: een sociale netwerkanalyse van de Medicus-zaak. *Tijdschrift Voor Criminologie*, 63(3), 292-316.
doi:10.5553/TvC/0165182X2021063003003

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3275282>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Criminele netwerken achter orgaanhandel: een sociale netwerkanalyse van de Medicus-zaak*

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

Hoewel minder bekend dan bijvoorbeeld drugs- of wapenhandel, is de illegale handel en verkoop van organen 'big business' waar jaarlijks naar schatting tussen de 840 miljoen en 1,7 miljard dollar mee wordt verdiend. De meest gerapporteerde vorm van orgaanhandel is de handel in nieren afkomstig van levende donoren. Bij de verkoop, handel en transplantatie van organen zijn diverse actoren betrokken die met elkaar moeten samenwerken. Illegale orgaanhandel is hiermee een vorm van georganiseerde criminaliteit. Op basis van dossiers van politie en justitie, transcripten van verdachten- en getuigenverhoren, rechterlijke uitspraken en interviews is in het huidige onderzoek het criminele netwerk achter de orgaanhandel in de Medicus-kliniek in Kosovo in kaart gebracht. In deze zaak konden ten minste 27 illegale niertransplantaties worden vastgesteld. Deze transplantaties werden in wisselende samenstelling uitgevoerd door in totaal elf actoren. De transplantatiechirurg bleek hierbij de centrale persoon. Het totale criminele netwerk bestond uit 107 actoren en kenmerkte zich door een lage dichtheid en een aantal centrale actoren.

Inleiding

De vraag naar donororganen en met name de vraag naar donornieren neemt nog steeds toe. Wereldwijd wachten op dit moment ruim 200.000 patiënten op een niertransplantatie. Jaarlijks wordt echter maar een derde van deze patiënten getransplanteerd (Council of Europe, 2019). De gemiddelde wachttijd voor transplantatie bedraagt inmiddels drie tot vijf jaar en 15 tot 30 procent van de patiënten op de wachtlijst sterft voordat een transplantatie heeft kunnen plaatsvinden (Council of Europe, 2019). Het tekort aan donororganen is een van de meest genoemde oorzaken van de illegale handel in organen (Ambagtsheer & Weimar, 2012; Pascalev e.a., 2013).

Lange tijd is orgaanhandel onderwerp geweest van speculaties en geruchten (Meyer, 2006; OSCE, 2013; Scheper-Hughes, 2000). Inmiddels wordt door onderzoek echter steeds meer bekend over de oorzaken, de omvang en de praktijk van de illegale handel in organen (zie bijvoorbeeld Ambagtsheer, 2017; Columb, 2017b; De Jong, 2017; Pascalev e.a., 2013). Shimazono (2007a) schatte dat bij 5 tot 10 procent van alle orgaantransplantaties organen zijn gebruikt die op illegale wijze zijn verkregen. Hierop berekende Global Financial Integrity (GFI, 2017) dat per

* Dit onderzoek werd gesubsidieerd onder auspiciën van het project 'Combating trafficking in persons for the purpose of organ removal' (het HOTT project), gesubsidieerd door de Europese Commissie 'Prevention of and Fight against Crime Programme', Directorate General Home Affairs, Grant no. 4000002186, 2012-2016, www.hottproject.com.

jaar ongeveer 12.000 illegale transplantaties worden uitgevoerd, waar jaarlijks 840 miljoen tot 1,7 miljard Amerikaanse dollar (USD) mee wordt verdiend. Illegale niertransplantaties zouden hierbij het meest voorkomen. De prijzen die voor deze nieren worden betaald zouden volgens GFI liggen tussen 50.000 en 120.000 USD. Illegale orgaanhandel kent echter een aanzienlijk dark number, wat het schatten van de omvang en bedragen die ermee gemoeid zijn compliceert. Niet zelden is er sprake van een internationale component, wat preventie, detectie en vervolging in de weg kan staan. Ook het aanzien en de straffeloosheid van betrokken artsen in sommige landen en angst onder betrokkenen spelen hierbij een rol (Manzano e.a., 2014). Het aantal strafzaken waarin daders succesvol werden vervolgd voor orgaanhandel is mede hierdoor op één hand te tellen (Ambagtsheer, 2021; Holmes e.a., 2016). Als gevolg hiervan is ook over de criminele netwerken achter orgaanhandel nog veel onduidelijk en empirisch onderzoek naar orgaanhandelnetwerken met behulp van sociale netwerkanalyse is vrijwel non-existent (Salcedo-Albarán & Santos, 2017). De huidige studie heeft daarom als doel beter inzicht te verwerven in de criminele netwerken die achter orgaanhandel schuilgaan.

Orgaantransplantaties zijn complexe operaties. Hiervoor zijn specifieke medische kennis, expertise en geschikte faciliteiten nodig (United Nations, 2006). Hoewel orgaanhandel verschillende verschijningsvormen kent die verschillen in organisatiegraad (Ambagtsheer, 2017), zijn bij de handel en verkoop van organen vaak diverse actoren met verschillende rollen betrokken die het samen mogelijk maken de illegale transplantatie uit te voeren (Ambagtsheer e.a., 2013; Pascalev e.a., 2013). Bij dergelijke georganiseerde vormen van orgaanhandel kunnen de samenwerkende actoren achter deze complexe vorm van criminaliteit worden opgevat als een netwerk (Von Lampe, 2016). In dit onderzoek richten wij ons op de zaak rondom de Medicus-kliniek in Kosovo en het netwerk dat hierachter schuilging. De vraag die in het huidige onderzoek centraal staat is: *Hoe is het netwerk rondom de handel in organen in de Medicus-kliniek georganiseerd?* Om die vraag te beantwoorden hanteren wij sociale netwerkanalyse en maken we gebruik van data uit Kosovo en Israël, bestaande uit politiedossiers, tenlasteleggingen, verklaringen van getuigen en slachtoffers, rechterlijke uitspraken en interviews met relevante actoren binnen het strafproces rondom de Medicus-zaak.

Begripsafbakening, wet- en regelgeving

Orgaanhandel is het te koop aanbieden en daadwerkelijk verkopen van een orgaan, het kopen van een orgaan en het met winstoogmerk bemiddelen en/of het opzetteljk transplanteren van een verhandeld orgaan, tussen koper en verkoper (NRM, 2009; De Jong, 2014). In 1987 werd in een WHO-resolutie voor het eerst een verbod op de verkoop (*trade*) van organen aangekondigd. Orgaanhandel zou in strijd zijn met de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens en fundamentele menselijke waarden ondermijnen (De Jong, 2017; World Health Assembly, 1987). Het verbod op de koop en verkoop van organen is wereldwijd, met uitzondering van Iran, door landen opgenomen in het (straf)recht (Amahazion, 2016; Columb, 2015). In Nederland is het verwijderen van een orgaan tegen een vergoeding, met

uitzondering van de kosten van de donatie, verboden in de Wet op de orgaandonatie.¹

Wanneer de koop of verkoop van organen gepaard gaat met uitbuiting, wordt gesproken over mensenhandel met het oogmerk van orgaanverwijdering (NRM, 2009; De Jong, 2014). Onder dit misdrijf wordt verstaan het met gebruikmaking van bepaalde (dwang)middelen werven, transporteren of onderbrengen van een ander met het doel diens organen te verwijderen of te laten verwijderen (NRM, 2009; De Jong, 2014). Mensenhandel met het oogmerk van orgaanverwijdering werd voor het eerst gedefinieerd in het VN Protocol inzake de voorkoming, bestrijding en bestraffing van mensenhandel (2000).² Mensenhandel met als oogmerk het verwijderen van een orgaan is strafbaar gesteld in artikel 273f van het Wetboek van Strafrecht.

Hoewel orgaanhandel en mensenhandel met het oogmerk van orgaanverwijdering langere tijd als verschillende misdrijven werden aangemerkt, is dit onderscheid in 2015 in het Verdrag tegen Orgaanhandel van de Raad van Europa komen te vervallen.³ Dit nieuwe verdrag schaart alle mogelijke vormen van orgaanhandel onder de noemer 'organ trafficking'.⁴ Deze term wordt ook geïntroduceerd in de Verklaring van Istanbul (2008, herzien in 2018), waarin transplantatieprofessionals zich uitspreken tegen verscheidene vormen van orgaanhandel en mensenhandel met het oogmerk van orgaanverwijdering.⁵

In het huidige onderzoek wordt het begrip 'orgaanhandel' als overkoepelende term gebruikt. Het gaat hierbij om zowel de koop en verkoop van organen als mensenhandel met het oogmerk om een orgaan te verwijderen.

Orgaanhandel: geografische spreiding, actoren en organisatie

Landen waarvan bekend is dat daar illegale transplantaties zijn uitgevoerd, zijn onder andere Israël, Kosovo, Zuid-Afrika, China, Pakistan, India, Colombia, de Filipijnen en Egypte, maar ook in de Verenigde Staten zijn gevallen bekend (Ambagtsheer e.a., 2014b; De Jong, 2017). Vaak wordt voor een transplantatie door donoren, ontvangers of door beiden gereisd, maar dit is niet noodzakelijk (Budiani-Saberi & Karim, 2009; Shimazono, 2007b). Donoren komen voor zover bekend veelal uit Egypte, China, India, Pakistan en de Filipijnen, terwijl ontvangers voornamelijk afkomstig zijn uit Israël, rijke landen in het Midden-Oosten en bepaalde Golfstaten, Europese landen, het Verenigd Koninkrijk, Canada en de Verenigde

- 1 Wet van 24 mei 1996, houdende regelen omtrent het ter beschikking stellen van organen (Wet op de orgaandonatie). Geraadpleegd op <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008066/2021-07-01>.
- 2 Protocol inzake de voorkoming, bestrijding en bestraffing van mensenhandel, in het bijzonder vrouwenhandel en kinderhandel, tot aanvulling van het Verdrag van de Verenigde Naties tegen grensoverschrijdende georganiseerde misdaad, New York, 15-11-2000. Geraadpleegd op <https://wetten.overheid.nl/BWBV0001749/2005-08-26>.
- 3 Council of Europe Convention against Trafficking in Human Organs. Geraadpleegd op www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/216.
- 4 De Nederlandse wetgever buigt zich op dit moment over de ratificatie van dit verdrag.
- 5 The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism. Geraadpleegd op www.declarationofistanbul.org/images/Policy_Documents/2018_Ed_Do/2018_Edition_of_the_Declaration_of_Istanbul_Final.pdf.

Staten (Ambagtsheer e.a., 2013; De Jong, 2017; Shimazono, 2007b). Ook Nederlandse transplantatieprofessionals geven aan dat zij patiënten hebben behandeld die buiten de Europese Unie een niertransplantatie hebben ondergaan, waarvan zij vermoedden en in sommige gevallen zelfs zeker wisten dat de getransplanteerde nier gekocht was (Ambagtsheer e.a., 2015). Donoren die hun orgaan verkopen, zijn vaak arme, werkloze, laagopgeleide, onverzekerde mensen die doneren uit financiële motieven (Budiani-Saberi & Karim, 2009; Budiani-Saberi e.a., 2014). Aan hen wordt vaak valse of zelfs helemaal geen informatie verstrekt over (de risico's van) het doneren van een orgaan. Ook krijgen zij niet altijd het (volledige) afgesproken bedrag betaald (OSCE, 2013; Yea, 2010). Ontvangers die naar het buitenland reizen voor een orgaan zijn veelal ernstig ziek en staan al lang op een wachtlijst (Ambagtsheer e.a., 2014a; De Jong, 2017).

Naast donoren en ontvangers zijn verscheidene andere actoren betrokken bij orgaanhandel. Deze actoren kunnen verschillende en soms ook meerdere rollen binnen het orgaanhandelnetwerk op zich nemen (De Jong, 2017; OSCE, 2013; Pascalev e.a., 2013; UNODC, 2015). *Recruiters* werven potentiële donoren. Soms komen zij uit dezelfde bevolkingsgroep of hebben ze dezelfde achtergrond als de donor en zijn ze lokaal bekend (UNODC, 2015; Yea, 2010). Potentiële donoren kunnen een recruiter ook zelf benaderen (UNODC, 2015). Een recruiter is soms zelf een voormalig donor en slachtoffer van orgaanhandel (Budiani-Saberi e.a., 2014; Columb, 2017a). Daarnaast worden *brokers* onderscheiden. In de literatuur over orgaanhandel wordt met brokers bedoeld op personen die de transplantaties organiseren. Ze zoeken bijvoorbeeld een geschikt ziekenhuis, onderhouden contacten met diverse betrokken personen en partijen en verbinden donoren en ontvangers. Deze internationaal opererende brokers hebben een belangrijke rol in het netwerk; ze bezitten de meeste kennis over de verschillende aspecten van de operatie en het proces daaromheen en reizen naar verschillende landen (OSCE, 2013). Internationale brokers kunnen zelf donoren en ontvangers werven, maar kunnen ook recruiters of lokale brokers gebruiken die veel in één land werken (OSCE, 2013; Pascalev e.a., 2013; UNODC, 2015; Yea, 2010). Columb (2017b) interviewde enkele brokers en vond dat deze zich veelal tijdelijk met orgaanhandel bezighielden als extra bron van inkomsten. Ze hadden contacten met 'legale', 'quasilegale' en 'illegale' partijen en vormden daar de verbinding tussen. Andere mogelijke rollen zijn die van chauffeur, vertaler en escort gedurende de reis (*minders*). Daarnaast zijn voor de transplantatie zelf en de zorg daaromheen medisch geschoolde mensen nodig, zoals chirurgen, anesthesisten en verpleegkundigen. Ziekenhuizen en klinieken zijn van belang voor het uitvoeren van een transplantatie. Ook andere medische faciliteiten en hun personeel, zoals bloedbanken en laboratoria voor het testen op ziektes en het matchen van donoren en ontvangers, spelen een rol in het proces. Tot slot kunnen ook zorgverzekeraars, douanemedewerkers, reisbureaus, banken, ambassades, vervoersbedrijven, ambtenaren en andere legale dienstverleners, al dan niet bewust, een rol spelen bij de verschillende stadia van orgaanhandel (De Jong & Ambagtsheer, 2016).

Het enige ons bekende onderzoek dat gebruik maakte van sociale netwerkanalyse om het criminele netwerk achter orgaanhandel in kaart te brengen, is dat van Salcedo-Albarán en Santos (2017). Zij baseerden zich eveneens op informatie

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

rondom de Medicus-zaak, zoals mediaberichten en juridische documenten – overigens zonder daarbij te vermelden om welke documenten dit precies ging. De auteurs rapporteren een netwerk bestaande uit 61 actoren en 395 relaties. De meest centrale actoren waren personen van het medische team. Ook de directeur van de Medicus-kliniek bleek een belangrijke spil in het netwerk. Omdat Salcedo-Albarán en Santos (2017) in hun analyse alle donoren en ontvangers meenemen in het netwerk en alle contacten die donoren en ontvangers hebben met het transplantatieteam meetellen als ‘relatie’ tussen actoren, ontstaat echter per definitie een stervormig netwerk met het medisch team als middelpunt. Dit omdat alle donoren en alle ontvangers uiteindelijk via het medisch team aan elkaar verbonden zijn. Een dergelijke operationalisatie geeft geen inzicht in de structuur van het criminele netwerk achter de orgaanhandel en de plaats van verschillende actoren daarin. Door in het huidige onderzoek alleen het initiële contact tussen donoren en ontvangers en een van de overige actoren in het criminele netwerk mee te nemen als ‘relatie’, en het orgaan te beschouwen als ‘product’, dat vervolgens wordt verhandeld binnen het netwerk, kan het criminele netwerk achter orgaanhandel in kaart worden gebracht zonder het zicht op de structuur van dit netwerk te verliezen.

Sociale netwerkanalyse

Sociale netwerkanalyse kan worden gebruikt om relaties tussen sociale eenheden te analyseren (Wasserman & Faust, 1994). Een orgaanhandelnetwerk wordt gevormd door een combinatie van actoren, ook wel *nodes* genoemd, en relaties tussen deze actoren, ook wel aangeduid als *edges*. De nodes kunnen verschillende rollen vervullen binnen het proces van orgaanhandel en specifieke kenmerken bezitten. De edges kunnen diverse relatievormen voorstellen, zoals een criminele relatie, bijvoorbeeld de relatie die tussen twee personen ontstaat door de overdracht van een som geld ter betaling van het orgaan, of een familierelatie, bijvoorbeeld de familierelatie tussen twee broers die beiden betrokken zijn bij de orgaanhandel, hetgeen naast een familierelatie direct ook een criminele relatie tussen deze beide actoren oplevert. Verschillende typen edges kunnen derhalve overlappen. Bovendien kunnen edges gericht (als de richting van de relatie bekend is, bijvoorbeeld wanneer een ontvanger geld overhandigt aan een broker) of ongericht (wanneer de richting van de relatie onbekend is, bijvoorbeeld wanneer twee personen elkaar ontmoeten op een bepaalde locatie) zijn (Bichler, 2019; Diviák, 2018; Hanneman & Riddle, 2005).

Het totaal aantal nodes en edges waaruit het netwerk bestaat, geeft een eerste indicatie van de grootte en de vorm van het orgaanhandelnetwerk. De dichtheid (*density*) van een netwerk heeft betrekking op het aantal relaties in het netwerk tussen actoren, afgezet tegen het aantal mogelijke relaties dat in het netwerk zou kunnen worden gevormd. De gemiddelde padlengte (*average path length*) geeft de gemiddelde kortste afstand weer die twee willekeurige actoren in het netwerk van elkaar zijn verwijderd. De gemiddelde *degree* is het gemiddelde aantal relaties per actor in het netwerk. De *degree centralization* ziet ten slotte op dat deel van het netwerk dat een directe relatie heeft met de actor die de meeste relaties in het net-

werk heeft (Bichler, 2019; Bichler e.a., 2017) en geeft in dit geval aan in welke mate het orgaanhandelnetwerk draait om een centrale persoon.

Naast karakteristieken van het totale orgaanhandelnetwerk levert sociale netwerk-analyse ook informatie over de positie die een individuele actor in het netwerk inneemt. Verschillende centraliteitsmaten geven een indicatie van wie de sleutel-figures zijn in het orgaanhandelnetwerk. *Degree centrality* ziet op het aantal relaties dat een actor in het netwerk heeft. *Closeness centrality* ziet op de lengte van de kortste paden tussen de actor en alle andere actoren in het orgaanhandelnetwerk en representeert de toegankelijkheid van de betreffende actor voor andere actoren. *Betweenness centrality* ten slotte ziet op het aantal keer dat een actor op het kortste pad tussen twee actoren in het netwerk zit en zo de stroom van informatie in het netwerk kan controleren (Freeman, 1978; Koschade, 2006). Binnen de sociale netwerk-analyse worden actoren die hoog scoren op de betweenness centrality aangemerkt als brokers (deze actoren bevinden zich op *brokerage positions*), omdat zij de verbinding vormen tussen delen van het netwerk die onderling verder niet met elkaar zijn verbonden (Morselli, 2010; Morselli & Roy, 2008). De centrale rol die in het bestaande onderzoek naar orgaanhandel aan internationale brokers wordt toegedicht, roept de vraag op of deze 'orgaanmakelaars' ook 'brokers' zijn in de netwerkbetekenis van deze term.

Criminele netwerken verschillen van legale netwerken en het belang van deze criminele netwerken om niet ontdekt te worden is van invloed op hun structuur (Baker & Faulkner, 1993). Criminele netwerken balanceren op de grens van veiligheid en efficiëntie. Aan de ene kant moeten ze op een zodanige wijze opereren dat het netwerk onopgemerkt blijft voor opsporingsinstanties (Duijn e.a., 2014). Aan de andere kant moet het netwerk op een zo efficiënt mogelijke manier doelen kunnen bereiken. Dit wordt wel aangeduid als de *efficiency/security trade-off* (Morselli e.a., 2007). Door samen te werken worden de krachten van criminelen gebundeld en wordt het gemakkelijker om complexere delicten en delicten van een grotere omvang te plegen (Von Lampe, 2016). Dit is echter niet zonder gevaar, want met een toename van het aantal actoren in het netwerk wordt het netwerk ook kwetsbaarder voor ontdekking en verraad (Moyle, 2009). Anders dan in legale netwerken is in criminele netwerken veiligheid daarom een voortdurende bron van zorg (Morselli e.a., 2007). Voor een netwerk waarin veiligheid prevaleert boven efficiëntie worden een lage dichtheid en een lage centralisatie verwacht. Een 'veilig' netwerk heeft ook weinig centrale actoren, omdat centrale actoren het netwerk kwetsbaar maken voor verstoring (Bichler e.a., 2017).

Verwachtingen ten aanzien van de netwerken achter orgaanhandel

Empirische bevindingen uit bestaand netwerkonderzoek ondersteunen voornoemde theoretische verwachtingen omtrent de structuur van criminele netwerken, maar laten tegelijkertijd ook tegenstrijdige resultaten zien. Een systematische review van vijftien drugsnetwerken van Bichler en collega's (2017) concludeert dat criminele netwerken doorgaans een lage dichtheid hebben en een lage mate van centralisatie. Wanneer een groep meer winstgeoriënteerd raakt, lijkt centralisatie echter toe te nemen (Bright & Delaney, 2013). Leiders en actoren met een coördi-

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

nerende functie vervullen doorgaans een sleutelrol in het drugsnetwerk en scoren hoger dan andere actoren in het netwerk op de diverse centraliteitsmaten (bijvoorbeeld Duijn e.a., 2014; Hofmann & Gallupe, 2015; Tenti & Morselli, 2014). Voorzichtigheid is bij het trekken van dergelijke conclusies echter geboden. Zo vergelijkt Diviák (2020) elf criminele netwerken met negen terroristische netwerken op de efficiency/security trade-off en vindt hij veel variatie binnen criminele netwerken (en weinig systematische verschillen tussen criminele en terroristische netwerken) in termen van dichtheid en centralisatie, terwijl in een studie van Morselli (2009) groepsleiders zich juist in de periferie van het criminele netwerk bevonden. Hoewel orgaanhandel van drugshandel verschilt in die zin dat in de strafzaken die tot nu toe aan het licht zijn gekomen de uiteindelijke overdracht van het orgaan ‘bovengronds’, namelijk in een kliniek of ziekenhuis, plaatsvond, mag – vanwege het illegale karakter – worden verondersteld dat veiligheid ook voor actoren in orgaanhandelnetwerken belangrijk is. Uniek aan orgaanhandelnetwerken is echter de noodzakelijke rol van transplantatiespecialisten (Columb, 2020; De Jong, 2017; Ambagtsheer, 2017). Illegale transplantaties worden uitgevoerd door een operatieteam dat bestaat uit meerdere actoren die met elkaar moeten samenwerken (OSCE, 2013; UNODC, 2015). Dit leidt noodzakelijkerwijs tot een netwerk met een hoge dichtheid (groot aantal edges). Om toch zo veel mogelijk de veiligheid van het netwerk te waarborgen kan worden verwacht dat operaties steeds met een kleine vaste groep actoren worden uitgevoerd of met verschillende vaste teams die parallel aan elkaar opereren. Vanuit het oogpunt van efficiëntie zou juist kunnen worden verwacht dat met meerdere actoren in wisselende samenstellingen wordt gewerkt. Omdat verschillende actoren verschillende expertises hebben, kunnen door met meer mensen en in steeds wisselende samenstelling te werken in dezelfde tijd immers meer operaties worden uitgevoerd en kan meer criminele winst worden gemaakt.

Naast de operatieteams die nodig zijn om de daadwerkelijke transplantaties uit te voeren, spelen ook andere actoren een belangrijke rol in de voorbereidingshandelingen die aan deze operaties voorafgaan. Eerder kwalitatief onderzoek wijst op de centrale plaats die (internationale) ‘orgaanmakelaars’ lijken in te nemen bij de organisatie van orgaanhandel, het onderhouden van contacten tussen verschillende partijen en het vinden van donoren en ontvangers (Columb, 2017b; De Jong, 2017; OSCE, 2013). De aard van hun rol in het orgaanhandelnetwerk brengt met zich mee dat zij naar verwachting ook formeel een centrale (brokerage)positie in dit netwerk zullen innemen (Bichler e.a., 2017). Ook van ‘leiders’ van het orgaanhandelnetwerk mag worden verwacht dat zij worden gekenmerkt door een hoge mate van centraliteit (Bichler e.a., 2017), temeer nu de politieaandacht voor orgaanhandel minder groot is dan die voor drugshandel (Morselli, 2009). Eerder onderzoek identificeerde ‘leiders’ op basis van politie-informatie (Hofmann & Gallupe, 2015), of op basis van hun positie in de formele hiërarchie van de onderzochte groep (outlaw motorclub) (Morselli, 2009). Omdat in de Medicus-zaak geen sprake is van een formele hiërarchie en in de beschikbare stukken niet met zoveel woorden een ‘leider’ van het orgaanhandelnetwerk wordt aangewezen, heeft de identificatie van centrale actoren binnen het huidige orgaanhandelnetwerk een meer exploratief karakter. Van de overige actoren in het orgaanhandelnetwerk ten

slotte mag uit veiligheidsoogpunt worden verwacht dat zij enkel de strikt noodzakelijke contacten aanhouden. Dit om hun zichtbaarheid te verkleinen en daarmee de kans te vergroten dat zij in een eventueel opsporingsonderzoek buiten beeld blijven. Samengenomen mag worden verwacht dat, vergelijkbaar met netwerken in de drugshandel (Bichler e.a., 2017, maar zie Diviák, 2020), het orgaanhandelnetwerk dat onderwerp is van de huidige studie gekenmerkt wordt door een lage dichtheid en een lage mate van centralisatie.

De Medicus-zaak

In oktober 2008 start in Kosovo een strafrechtelijk onderzoek naar aanleiding van signalen over de handel in organen. Nadat op het vliegveld van Pristina, de hoofdstad van Kosovo, een man staande wordt gehouden die uiteindelijk toegeeft een nieroperatie te hebben ondergaan waarvoor hij 15.000 USD zou krijgen, doorzoeken diverse partijen, waaronder de politie, de Medicus-kliniek. Hier treffen ze de ontvanger van de nier van de staande gehouden man aan. Tijdens de zoeking wordt bewijs gevonden voor 24 illegale niertransplantaties uitgevoerd in de Medicus-kliniek. Vermoed wordt echter dat het daadwerkelijke aantal uitgevoerde transplantaties nog (veel) hoger ligt (Ambagtsheer, 2021; Ambagtsheer e.a., 2014b).

Voor zover bekend kwamen de donoren in de Medicus-zaak uit Israël, Turkije, Moldavië, Rusland, Wit-Rusland, Oekraïne en Kazachstan. Veel van hen waren kwetsbaar door financiële nood. Ze reageerden meestal op advertenties in kranten en op het internet waarin een vergoeding werd geboden voor het afstaan van een nier. Nadat het eerste contact was gelegd, reisden donoren, soms onder begeleiding, via Istanbul naar Kosovo. Voorafgaand en tijdens de reis werden verschillende (bloed) testen gedaan. Eenmaal in Kosovo werden donoren naar de kliniek gereden, waar niet lang daarna de operatie plaatsvond. Meestal werd het geld direct na de operatie betaald, hoewel in een aantal gevallen slechts een gedeelte van het bedrag of helemaal geen geld werd betaald. De bedragen die donoren ontvingen, liepen op tot 30.000 USD.

Ontvangers van de illegaal getransplanteerde nieren waren, voor zover bekend, afkomstig uit Israël, Oekraïne en Turkije, maar ook uit Canada, Duitsland en Polen. Zij kwamen meestal via via in contact met het netwerk. Familieleden of bekenden wisten met wie de ontvangers contact op moesten nemen voor het verkrijgen van een nier. Met name in Israëlische dialysecentra was onder nierpatiënten bekend wie betrokken waren bij het organiseren van illegale niertransplantaties, voornamelijk in het buitenland. De ontvangers vlogen, al dan niet onder begeleiding, via Istanbul naar Kosovo. Voorafgaand aan de transplantatie moesten ook zij vaak al testen ondergaan waarvan de resultaten moesten worden opgestuurd, onder andere voor het vinden van een geschikte donor. Vanaf het vliegveld in Kosovo werden de ontvangers naar de kliniek gereden, waarna ze binnen enkele dagen werden geopereerd. De ontvangers betaalden tot 108.000 USD voor de niertransplantatie. Zij betaalden een deel hiervan voorafgaand aan hun reis naar Kosovo aan brokers, recruiters of aan de transplantatiechirurg. Het resterende deel namen ze mee in het vliegtuig naar Kosovo en betaalden ze vóór of kort na hun operatie in de Medicus-kliniek aan brokers of aan andere actoren in het netwerk. De ziektekosten-

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

verzekeraars van de Israëlische patiënten vergoedden het grootste deel van de kosten na de transplantatie. Tot 2008 was het gebruikelijk voor Israëlische ziektekostenverzekeraars om de kosten van in het buitenland verrichte transplantaties te vergoeden, ongeacht hun legitimiteit (Ambagtsheer & Weimar, 2016). De door de patiënten betaalde bedragen werden gedeeltelijk gebruikt om de donoren te betalen. Het resterende deel werd verdeeld tussen de verschillende actoren in het netwerk.

In de Medicus-zaak zijn in Kosovo zeven mensen vervolgd. Tegen twee andere personen is een aanklacht opgemaakt, maar zij zijn niet voor de rechtbank verschenen omdat ze op dat moment voortvluchtig waren. Een aantal personen is inmiddels veroordeeld, maar tegen een aantal andere betrokkenen loopt de zaak nog steeds (Morina & Iberdemaj, 2018; Pergega, 2020).

Data en methode

Data

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag wordt gebruik gemaakt van data die zijn verzameld in het kader van een door de Europese Commissie gesubsidieerd onderzoeksproject naar orgaanhandel (het HOTT project) (Ambagtsheer & Weimar, 2016). Dit project onderzocht de berechting van twee netwerken in Zuid-Afrika (de Netcare-zaak), Kosovo en Israël (de Medicus-zaak) en richtte zich voornamelijk op de ervaringen van politie en justitie tijdens de opsporing en vervolging (Ambagtsheer e.a., 2014b; Ambagtsheer, 2021), en op de organisatie van orgaanhandelnetwerken vanuit een mensenhandelperspectief (De Jong, 2017). Niet eerder is door middel van sociale netwerkanalyse de structuur van deze netwerken in kaart gebracht.

Voor de vraagstelling die in dit artikel centraal staat, is gekozen voor een analyse van de Medicus-zaak die in Kosovo en Israël is berecht. Onze keuze voor deze zaak is mede ingegeven door de gedetailleerde informatie betreffende de relaties tussen de verschillende actoren die de juridische documenten uit beide landen bevatten. De data uit Kosovo bestaan uit diverse juridische documenten en interviews met medewerkers uit de strafrechtketen, medewerkers van internationale organisaties, overheidsmedewerkers en een advocaat die een van de verdachten in Kosovo heeft bijgestaan (zie voor een gedetailleerd overzicht De Jong, 2017). Voor onze vraagstelling zijn vier rechterlijke uitspraken geanalyseerd, namelijk het vonnis van de Basic Court of Pristina,⁶ het arrest van de Court of Appeals⁷ en twee beslissingen van de Supreme Court of Kosovo.⁸ De bestudeerde data bevatten verder nog een zogenaamde *closing statement*, twee tenlasteleggingen, slachtoffer- en getuigenverklaringen. Tot slot zijn ook nog twee *internationale arrestatiebevelen* van Interpol geanalyseerd en een voor het strafrechtelijk onderzoek opgestelde lijst met operatieschema's.

6 Basic Court of Pristina 29 april 2013, P309/10 en P340/10.

7 Court of Appeals 6 november 2015, PAKR 52/14.

8 Supreme Court of Kosovo 20 september 2016, PAII KZII 2/2016; Supreme Court of Kosovo 15 december 2016, Pml.Kzz 92/2016.

De voor de huidige vraagstelling gebruikte Israëlische data komen uit een tenlastelegging die onder andere ziet op orgaanhandel vanuit de Medicus-kliniek, waar ook de Israëlische opsporingsinstanties zelf onderzoek naar hebben gedaan. Daarnaast bevat de tenlastelegging informatie over orgaanhandel in Azerbeidzjan, Sri Lanka en Turkije. Een aantal van de hierbij betrokken actoren is ook betrokken bij de zaak in Kosovo, maar is destijds niet opgepakt of vervolgd.

Analyse

Vanwege de exploratieve aard van de huidige studie en het gebrek aan eerdere studies naar netwerken in orgaanhandel is bij het coderen en analyseren van de data gekozen voor een brede opzet. Het doel is om alle relaties tussen actoren met betrekking tot de handel in organen in kaart te brengen om zo uiteindelijk het netwerk te kunnen reconstrueren. De actoren in dit onderzoek zijn uitsluitend personen. Van een relatie wordt gesproken wanneer iets tussen actoren wordt uitgewisseld – zoals het orgaan, geld of informatie –, wanneer actoren op hetzelfde moment bij dezelfde gebeurtenis aanwezig zijn – zoals een operatie –, of wanneer sprake is van een langdurige legale relatie, zoals een werkrelatie. In navolging van Van Nassau en collega's (2019) zijn hiervoor een biografie, een *node attribute list* en een *edge list* opgesteld. In een biografie worden alle actoren en de activiteiten met betrekking tot orgaanhandel waarbij deze actoren betrokken zijn in een bepaalde tijdspanne weergegeven. Van zowel de data uit Kosovo als de data uit Israël met betrekking tot de Medicus-zaak is een biografie gemaakt. Alle beschikbare documenten zijn doorlopen en de daarin aanwezige informatie over relaties tussen personen is gestructureerd weergegeven in de biografie. Gelijktijdig aan het opstellen van de biografieën is ook een *node attribute list* opgesteld. In deze *node attribute list* worden alle actoren die in een van de biografieën voorkomen bijgehouden en worden beschikbare kenmerken van deze personen, zoals naam, geslacht en herkomst, genoteerd. Op basis van beide biografieën en de *node attribute list* zijn vervolgens twee *edge lists* opgesteld. Eén *edge list* heeft betrekking op de samenstelling van de operatieteams en één *edge list* heeft betrekking op de rest van het netwerk. In de *edge list* zijn alle dyadische interacties tussen actoren opgenomen. Ook werden het type relatie (crimineel of al bestaand voorafgaand aan de criminele activiteiten) en de aard van de relatie (zoals eerste contact of overdracht van geld) genoteerd. Een relatie kan tegelijkertijd op verschillende manieren zijn gecategoriseerd. Het criterium dat uiteindelijk voor het meenemen van een bepaalde relatie in de netwerkanalyse werd gehanteerd, is dat enkel die relaties worden opgenomen die essentieel zijn voor het kunnen voltooiën van de illegale orgaantransplantatie. Mocht met andere woorden de betreffende relatie niet hebben bestaan, dan had de transplantatie ook niet kunnen plaatsvinden.⁹

9 In een aantal gevallen werd een donor bijvoorbeeld bij de vliegreis vergezeld door een minder en een familielid. Wanneer uit de beschikbare data geen andere rol van het familielid bleek dan het verschaffen van emotionele en fysieke steun aan de donor, dan werd het betreffende familielid niet meegenomen als actor in het netwerk. Wel werd in dit geval een relatie meegenomen tussen de donor en de minder, omdat die laatste voor de donor een essentieel contact met het criminele netwerk vormde.

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

Operationalisaties en visualisatie

De vorm en structuur van het netwerk hangen samen met de keuzes die worden gemaakt omtrent welke relaties al dan niet worden opgenomen in de edge lists. Het is dan daarom van belang deze keuzes expliciet te benoemen en te verantwoorden. In de huidige studie wordt bij het reconstrueren van het netwerk geen rekening gehouden met de richting en de intensiteit van het contact dat actoren met elkaar hebben gehad. Hierover is niet alle informatie bekend, waardoor een scheef beeld van het netwerk zou kunnen ontstaan en het zicht wordt verloren op de meest belangrijke spelers. In dit onderzoek slaat frequentie van contact dan ook op het aantal 'gevallen' waarin een actor naar voren komt. Iedere operatie van een donor of ontvanger en de aanloop daartoe wordt als een apart 'geval' gezien. Hierdoor kan wel het belang van een actor worden weergegeven, maar worden de resultaten niet onevenredig vertekend door verschillen in informatiepositie met betrekking tot verschillende actoren.

Bij het visualiseren van het netwerk kunnen de donoren en ontvangers op verschillende manieren worden weergegeven in het netwerk. Donoren en ontvangers hebben op enig moment vrijwel met alle overige actoren, zoals artsen, brokers en minders, contact. Dit heeft gevolgen voor de vorm van het netwerk. Door alle actoren te verbinden met de donor of ontvanger vertroebelt het zicht op andere actoren en hun positie binnen het netwerk. Om dit te voorkomen is ervoor gekozen de donor 'los te koppelen' van het orgaan. Na het eerste contact beschouwen we het orgaan als een 'product' dat door het netwerk gaat, om uiteindelijk bij de operatie om het orgaan te verwijderen te eindigen. Voor de ontvanger is dit abstracter. Hier is het de 'vraag naar een orgaan' die na het initiële contact door het netwerk gaat lopen en eindigt bij de transplantatie. Door op deze wijze het netwerk te visualiseren ontstaat een beter beeld van de verschillende actoren en hun positie binnen het netwerk. Dit heeft wel als consequentie dat het netwerk stopt bij de verwijdering van het orgaan en de transplantatie daarvan. Contacten tussen donoren of ontvangers en het netwerk na de transplantatie, bijvoorbeeld wanneer achteraf complicaties optreden, zijn niet meegenomen.

Op grond van de biografieën zijn twee edge lists gemaakt, een op basis van de gegevens over de operatieteams en een op basis van de overige data. Omdat niet van alle operaties bekend is welk team die heeft uitgevoerd en om in het netwerk op basis van de totale data te voorkomen dat de laatste schakel voor de operatie aan alle bij de operatie betrokken medici wordt gelinkt, is gekozen om in het totale netwerk één chirurg als aangrijppunt van de operaties aan te houden. Deze chirurg is bij alle operaties waarvan de teams bekend zijn betrokken en is voor zover bekend de enige transplantatiearts in de Medicus-zaak.

Tot slot is een nadeel van de beschikbare data dat in sommige gevallen aliassen en incorrecte of onvolledige namen worden gebruikt. Wanneer op basis van de overige data of algemene kennis van de Medicus-zaak kon worden beargumenteerd aan wie een alias of naam kan worden toegeschreven, is dit overgenomen in de analyses. In een beperkt aantal gevallen waarin dit niet duidelijk was, is de betreffende persoon behandeld als een nieuwe actor in het netwerk. Dit kan hebben geleid tot een overschatting van het aantal nodes en edges in het orgaanhandelnetwerk.

Voor de visualisatie en analyses van de relaties die in de edge list zijn opgenomen, is gebruik gemaakt van de programma's SPSS en R. Met SPSS is het aantal operaties per actor in een diagram gevisualiseerd. Voor R is een script geschreven waarmee op basis van de edge lists de onderliggende netwerken konden worden gevisualiseerd en geanalyseerd. Ondanks dat de gebruikte data deels publiekelijk beschikbaar zijn en de actoren in eerder onderzoek naar de Medicus-zaak bij naam worden genoemd, is besloten de namen van de actoren in het huidige onderzoek te vervangen door unieke letter-cijfercombinaties.

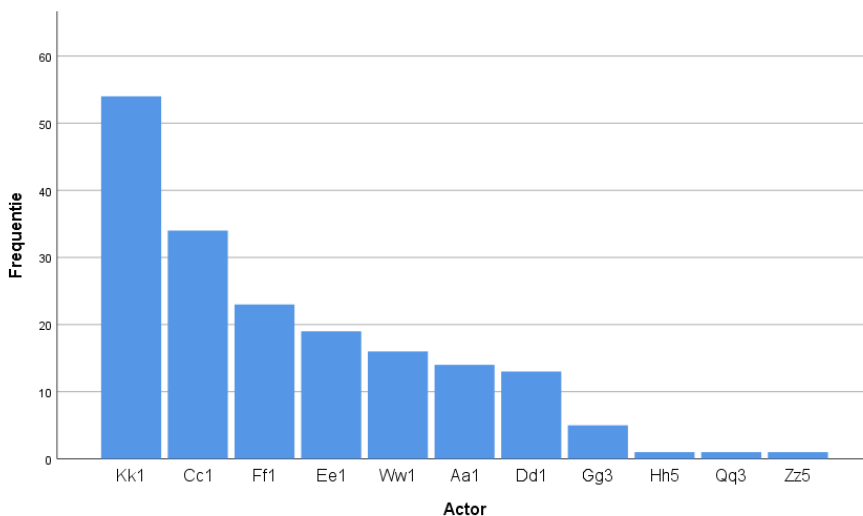
Resultaten

Operatieteams

Op basis van de data uit Kosovo en Israël kunnen 54 verschillende operaties, 27 donaties en 27 transplantaties worden onderscheiden die in de Medicus-kliniek zijn uitgevoerd. Figuur 1 toont de verschillende actoren waarvan bekend is dat zij deel hebben genomen aan deze operaties en het aantal operaties waarbij zij aanwezig zijn geweest. In totaal kunnen elf bij de operaties betrokken actoren worden geïdentificeerd. Opvallend is dat Kk1, anders dan de andere actoren, bij alle 54 operaties betrokken blijkt te zijn geweest. Kk1 is als enige in het Medicus-dossier transplantatiechirurg; een chirurg die bij donaties en transplantaties een belangrijke rol vervult.¹⁰ Verder valt op dat Cc1 34 keer heeft deelgenomen aan een operatie. Cc1 is, net als Ee1 en Ff1, anesthesioloog. Cc1 is van hen de hoofdanesthesioloog. Gg3, Hh5, Qq3 en Zz5 hebben aan minder dan tien operaties deelgenomen, waarbij de laatste drie slechts betrokken zijn geweest bij één operatie.

10 Dat niet voor alle operaties het volledige team met naam en toenaam bekend is, kan hierbij ook een rol hebben gespeeld.

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

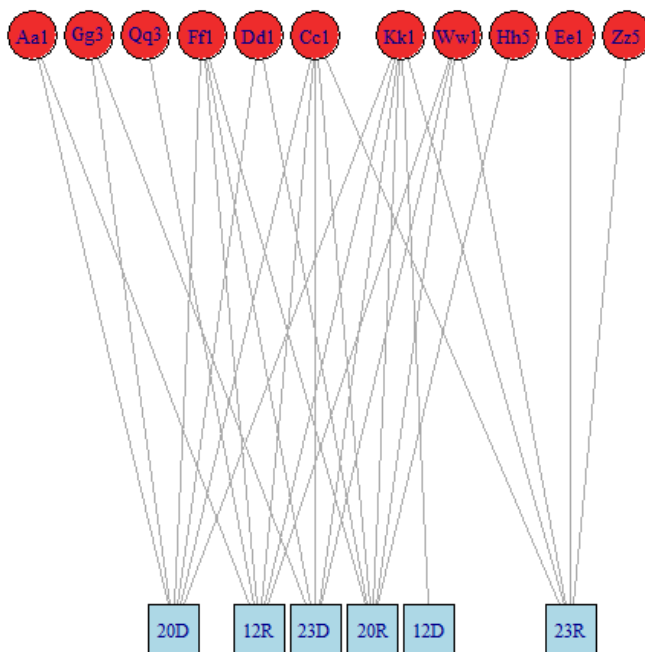
Figuur 1 Aantal operaties per actor

De figuren 2 en 3 geven de actoren en de samenstelling van de operatieteams weer die betrokken zijn bij de donaties en transplantaties van nieren. Deze operatieteams kunnen als een apart netwerk binnen het gehele netwerk worden gezien. Ter illustratie laat figuur 2 een *two-mode* weergave zien van de actoren betrokken bij zes verschillende operaties in de Medicus-kliniek. In deze weergave zijn de actoren (cirkels) verbonden met *events* (vierkanten), de operaties waarbij ze betrokken zijn geweest. Het gaat hierbij zowel om operaties waarbij de nier van de donor is verwijderd (aangegeven met een operatienummer en een 'D' van donor) als om operaties waarbij de nier is getransplanteerd naar de ontvanger (aangegeven met een operatienummer en een 'R' van recipient). Edges in figuur 2 representeren de aanwezigheid van de betreffende actor bij de betreffende operatie. Figuur 3 laat, dit keer op basis van alle 54 operaties, zien welke actoren met welke frequentie met elkaar hebben samengewerkt. Figuur 3 betreft een *one-mode* representatie, waarbij een edge tussen twee actoren het samen uitvoeren van een operatie weerspiegelt. Hoe dikker de lijn, des te vaker actoren met elkaar hebben samengewerkt tijdens operaties.

Aan een individuele operatie namen, voor zover bekend, maximaal zes verschillende actoren deel. In totaal bestaat het operatienetwerk uit 42 unieke criminele relaties tussen actoren. Het netwerk bestaat uit één component: het gaat om één groep die onderling met elkaar is verbonden, en niet om meerdere losse groepen die niet met elkaar zijn verbonden. De dichtheid van het operatienetwerk is 0,76, wat betekent dat van alle mogelijke relaties die zich in het netwerk voor kunnen doen, 76 procent ook daadwerkelijk aanwezig is. Ook dit duidt erop dat niet in verschillende min of meer vaste teams is geopereerd waarbij de actoren uit de verschillende teams elkaar niet kenden. Gemiddeld werkte een actor samen met 7,64 andere actoren in het netwerk. De onderlinge verwevenheid van actoren in het operatienetwerk zien we ook terug in de degree centralization-score. Degree centralization

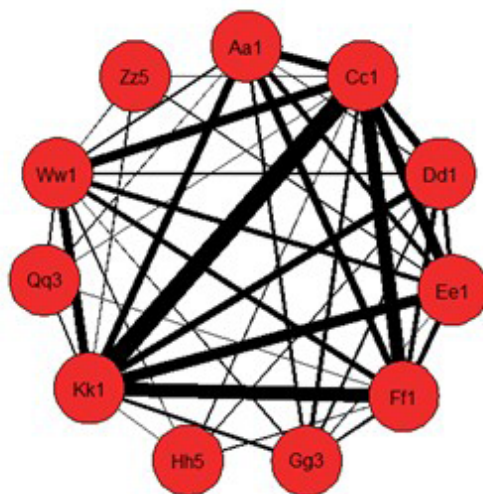
ziet op het percentage van het netwerk dat direct is verbonden met de actor met de meeste unieke relaties (degree centrality). In dit netwerk is de degree centralization 29 procent. Wanneer het netwerk stervormig zou zijn met een centrale actor in het midden en andere actoren die behalve met de centrale actor geen relaties met elkaar hebben, dan zou deze waarde 100 procent zijn. Zoals blijkt uit figuur 3 is dat bij de operatieteams niet het geval, een operatieteam bestaat namelijk altijd uit meer dan twee actoren, wat een netwerk in de vorm van een zuivere ster in de weg staat. Actoren in het operatienetwerk hebben immers ook onderling relaties met elkaar en niet slechts met één centrale actor. Tot slot volgt uit de analyses dat de gemiddelde padlengte, de gemiddelde kortste afstand tussen twee willekeurige actoren in het netwerk, 1,24 stappen is. De lijntjes binnen het operatienetwerk zijn dus kort. Samenvattend kan worden gesteld dat het operatienetwerk een hecht netwerk is met veel onderlinge contacten, wat niet alleen het gevolg is van de grootte van de teams waarmee de operaties worden uitgevoerd, maar ook van de steeds wisselende samenstellingen van deze teams.

Figuur 2 *Two-mode weergave van de betrokken actoren bij zes operaties (events)*



Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

Figuur 3 *One-mode weergave van de relaties tussen de actoren bij alle geanalyseerde operaties*



De elf actoren in het operatienetwerk nemen ieder verschillende posities in. Tabel 1 toont de scores van deze elf actoren op verschillende *centraliteitsmaten* (degree, closeness en betweenness). Degree centrality, het aantal relaties dat een actor heeft, is het hoogst voor de actoren Kk1, Cc1 en Ww1. Deze drie actoren hebben ieder tien verschillende relaties met de overige actoren, wat betekent dat ze ten minste één keer met alle andere actoren in het netwerk hebben samengewerkt. Ff1 heeft met negen anderen samengewerkt en Aa1, Dd1 en Ee1 elk met acht. Zz5 was slechts aanwezig bij één operatie en zat toen met vier anderen in een operatieteam. De actoren Cc1, Kk1 en Ww1 hebben naast de meeste unieke relaties ook de hoogste closeness centrality-waarde. Dit betekent dat zij de kortste afstanden tot andere actoren hebben, zich in een centrale positie bevinden en daardoor op een efficiënte manier informatie binnen het netwerk zouden kunnen verspreiden. Cc1, Kk1 en Ww1 hebben tot slot ook de hoogste betweenness centrality-score, namelijk 3,12. Deze actoren zitten dus het vaakst op de kortste paden tussen verschillende actoren en hebben dus controle op informatie die door het netwerk stroomt. Ww1 speelt, zo blijkt uit deze centraliteitsmaten, naast Cc1 en Kk1 een grote rol in het netwerk. Ww1 heeft met alle andere actoren contact, maar is wel, zoals blijkt uit figuur 1, bij minder operaties aanwezig dan Cc1 en Kk1. Uit de data blijkt dat Ww1 de actoren Aa1 en Kk1 aan elkaar heeft geïntroduceerd als mogelijke samenwerkingspartners bij het uitvoeren van illegale transplantaties.

De structuur van het operatienetwerk weerspiegelt de keuzes die gemaakt zijn bij het uitvoeren van de transplantaties. De actoren werken steeds in wisselende samenstelling met elkaar samen, hetgeen de efficiëntie bevordert, maar de veiligheid niet ten goede komt. Ondanks de hoge dichtheid lijkt het operatienetwerk desalniettemin gevoelig voor verstoring. Kk1 is de enige transplantatiechirurg en

bij alle operaties aanwezig; zonder hem zouden de transplantaties vermoedelijk niet hebben kunnen plaatsvinden.

Tabel 1 *Centraliteitsmaten individuele actoren (operatienetwerk)*

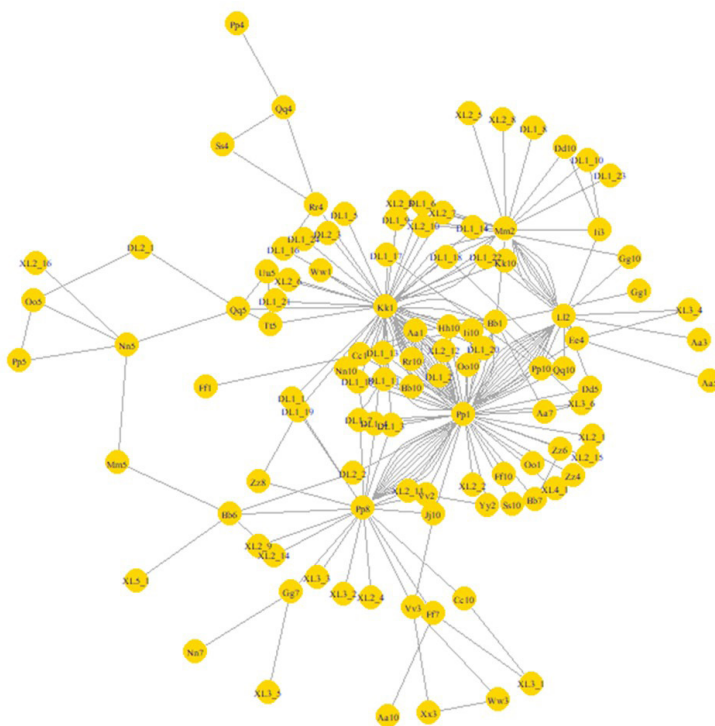
Actor	Degree	Closeness	Betweenness
Kk1	10	1,00	3,12
Cc1	10	1,00	3,12
Ww1	10	1,00	3,12
Ff1	9	0,91	1,45
Ee1	8	0,83	1,00
Aa1	8	0,83	0,60
Dd1	8	0,83	0,60
Gg3	7	0,77	0,00
Hh5	5	0,67	0,00
Qq3	5	0,67	0,00
Zz5	4	0,63	0,00

Totale netwerk

Figuur 4 toont het gehele criminele netwerk dat bij de illegale orgaanhandel is betrokken. Donoren en ontvangers zijn hierin niet opgenomen. Ook de operaties en de daarbij betrokken actoren zijn niet opgenomen in deze figuur. Het operatieteam wordt gerepresenteerd door de actor Kk1. Het totale netwerk van figuur 4 bestaat uit 107 verschillende actoren en 176 unieke criminele relaties en heeft één component. De dichtheid van het netwerk in figuur 4 is 0,016. Dit betekent dat 1,6 procent van alle mogelijke relaties tussen alle actoren ook daadwerkelijk aanwezig is. In figuur 4 hebben de actoren gemiddeld 3,29 contacten met andere actoren in het netwerk. De degree centralization is 0,19, wat betekent dat in totaal dus 19 procent van de actoren een directe relatie heeft met de actor die de meeste relaties (degree centrality) heeft, Kk1. Tot slot volgt uit de analyses dat de gemiddelde padlengte, de gemiddelde kortste afstand tussen twee willekeurige actoren uit het netwerk, 3,03 is.

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

Figuur 4 Totale criminele netwerk betrokken bij illegale orgaanhandel/transplantaties in de Medicus-kliniek



Tabel 2 geeft voor de meest centrale actoren binnen het netwerk de verschillende centraliteitsmaten. Voor elke centraliteitsmaat zijn de vijf hoogst scorende actoren vetgedrukt. Degree centrality, het aantal relaties dat een actor heeft, is het hoogst voor Kk1 met 43 verschillende relaties. Na Kk1 hebben Pp1 (42), Pp8 (20), Mm2 (16) en Ll2 (12) de meeste relaties. De overige actoren hebben allen minder dan tien verschillende relaties met andere actoren. Closeness centrality, de inverse van de afstand tot alle andere actoren in het netwerk, is het hoogst voor Kk1 en Pp1, wat aangeeft dat zij de actoren zijn die het snelst de andere actoren in het netwerk kunnen bereiken. Betweenness centrality, die ziet op het aantal keren dat een actor op het kortste pad tussen twee actoren in het netwerk zit, is met een waarde van 2743,28 het hoogst voor Kk1, gevolgd door Pp1 (2.547,84) en Pp8 (1.585,30). Mm2 (729,83) en Qq5 (454,88) scoren ook relatief hoog op betweenness centrality omdat zij de verbinding vormen tussen de actoren aan de rand van het netwerk en de centrale actoren in de kern van het netwerk (*position of brokerage*).

Kijkend naar welke rol de personen genoemd in tabel 2 in het netwerk hebben, blijkt dat Kk1, de transplantatiechirurg, behalve dat hij alle operaties uitvoert daarnaast ook zelf één ontvanger werft en dat hij in Turkije aanwezig is bij verschillende bloedtesten. Pp8 staat in contact met (potentiële) donoren of stuurt op zijn aanwijzing recruiters naar deze mensen. Daarnaast begeleidt hij soms zelf

actoren bij de reis en vervoert hij hen van en naar het ziekenhuis. Ll2 staat veelal in direct contact met de ontvangers van de nieren en is vaak een van de eerste contacten die ontvangers hebben met het netwerk. Mm2 werkt veel samen met Ll2, zoals ook uit figuur 4 valt af te leiden. Mm2 is voornamelijk betrokken als begeleider van ontvangers en legt soms met Ll2 het eerste contact. Pp1 voert diverse werkzaamheden uit. Hij staat in nauw contact met Pp8, Ll2 en Kk1. Ll2 en Pp8 geven door wanneer ze een mogelijke donor/ontvanger hebben gevonden, wat Pp1 vervolgens communiceert aan Kk1 en aan de andere (donerende/ontvangende) partij. Ook heeft hij meegeholpen met de voorbereidingen van de transplantaties, staat hij zelf soms in direct contact met ontvangers en organiseert hij de reis van de donoren/ontvangers. Sommigen van hen staat hij ook bij gedurende hun reis en het transplantatieproces. Pp1 lijkt daarmee de voornaamste 'orgaanmakelaar' (broker) in het netwerk te zijn, die de illegale handel coördineert en afstemt met Kk1, al vervult Pp1 meerdere concrete rollen. Ook Pp8, Ll2 en in zekere mate Kk1 zelf kunnen als broker worden aangemerkt. Ook zij vervullen meerdere rollen. Bb1 houdt zich meer bezig met de zakelijke en logistieke kanten van de orgaantransplantaties en is betrokken geweest bij de voorbereiding van de operaties. Qq5 verzorgde de betaling aan een donor. DL1_3 en DL1_4 zijn chauffeurs die donoren en ontvangers vervoerden van en naar het vliegveld in Kosovo.

De dichtheid van het totale netwerk is, zeker in vergelijking met die van het operatienetwerk, laag. Ook de centralisatie van het totale netwerk is laag. Beide zijn indicaties voor een netwerk waarin veiligheid prevaleert boven efficiëntie. Daar staat tegenover dat het totale netwerk een aantal centrale actoren kent. De aanwezigheid van een beperkt aantal centrale actoren kan de communicatie en coördinatie binnen het netwerk vergroten (efficiëntie), maar heeft als nadeel dat de effectiviteit van het netwerk staat of valt bij de effectiviteit van die paar centrale actoren. Bovendien maakt de centraliteit van deze actoren hen persoonlijk gevoelig voor ontdekking en het netwerk als geheel gevoelig voor verstoring.

Tabel 2 Centraliteitsmaten individuele actoren (totale netwerk)

Actor	Degree	Closeness	Betweenness
Kk1	43	0,53	2.743,28
Pp1	42	0,54	2.547,84
Pp8	20	0,43	1.585,30
Mm2	16	0,39	729,83
Ll2	20	0,40	411,55
DL1_3	3	0,44	84,27
DL1_4	3	0,44	84,27
Bb1	8	0,43	207,57
Qq5	5	0,37	454,88

Conclusie

In het huidige onderzoek is het criminele netwerk dat betrokken was bij de illegale orgaantransplantaties die plaatsvonden in de Medicus-kliniek in kaart gebracht. Het netwerk van medici betrokken bij de daadwerkelijke transplantaties is hierbij apart van het totale criminele netwerk geanalyseerd. Meest opvallend aan het operatienetwerk is de hoge dichtheid van dit netwerk. Operaties worden uitgevoerd in teams met steeds verschillende samenstelling, wat maakt dat alle betrokkenen op de hoogte zijn van wie zich nog meer inlaat met illegale transplantaties. De meest centrale persoon in het operatienetwerk is een transplantatiechirurg, die ook een sturende rol lijkt te spelen in het grotere orgaanhandelnetwerk.

Het totale netwerk komt meer in de richting van andere criminele netwerken zoals we die uit de literatuur kennen. Het totale orgaanhandelnetwerk telt 107 actoren, wat vergeleken met de omvang van eerder onderzochte drugshandelnetwerken niet opvallend groot of klein is (Bichler e.a., 2017; Diviák, 2020). Meer dan in het operatienetwerk lijkt in het totale netwerk de nadruk te liggen op veiligheid in plaats van op efficiëntie. Het gehele netwerk wordt, in lijn met de verwachting op basis van eerder onderzoek (Bichler e.a., 2017), gekenmerkt door een lage dichtheid; de meeste actoren hebben relatief weinig contacten met andere actoren in het netwerk. Het totale netwerk scoort ook laag op centralisatie. In het netwerk zijn wel enkele actoren die een aanzienlijk meer centrale positie innemen dan de overige actoren. Deze actoren hebben meer relaties, zitten vaker op de kortste paden tussen actoren en hebben volgens de beschikbare dossierinformatie een organiserende rol in het netwerk. Naast de transplantatiechirurg gaat het hier om personen die de rol van internationale broker (orgaanmakelaar) vervullen. Ook deze bevinding is in lijn met conclusies uit eerder onderzoek (Duijn e.a., 2014; Hofmann & Gallupe, 2015; Tenti & Morselli, 2014).

Voor de hechte structuur van het operatienetwerk is een aantal mogelijke verklaringen te geven. Enerzijds maakt de hoge dichtheid dit netwerk kwetsbaar; eenmaal opgepakt kan een persoon het hele netwerk verraden. Anderzijds kan de hoge dichtheid ook een bron zijn van vertrouwen tussen de actoren, ons kent immers ons in het operatienetwerk. Daarnaast wordt uit de beschikbare informatie niet altijd duidelijk of de betrokken actoren op de hoogte waren van de illegale aard van de uitgevoerde operaties. Wanneer bepaalde actoren hier niet van op de hoogte zijn, vormt het betrekken van deze actoren bij de operaties een minder grote bedreiging voor het netwerk. Dit kan gevolgen hebben voor de efficiency/security trade-off. Ten slotte kan het maatschappelijke klimaat in Kosovo een rol hebben gespeeld. Corruptie, vriendjespolitiek en een sterke verwevenheid van de politieke en medische elite maakte wellicht dat de actoren de overtuiging hadden de illegale operaties straffeloos te kunnen uitvoeren. Het dossier doet een dergelijke verwevenheid vermoeden (Ambagtsheer e.a., 2014b; De Jong, 2017). Zo wordt in het dossier een brief van een overheidsinstantie genoemd, die door Aa1 als licentie gebruikt werd om de operaties te legitimeren. Hard bewijs ontbreekt echter vooralsnog – de betreffende ambtenaar werd vrijgesproken van het verstrekken van een valse licentie.

De transplantatiechirurg Kk1 blijkt ook in het totale criminele netwerk een belangrijke spil. Deze chirurg is niet louter een malafide facilitator die enkel gespecialiseerde diensten aanbiedt die cruciaal zijn voor het welslagen van de criminele activiteiten van het criminele netwerk. Hij lijkt die handelingen juist te initiëren, te coördineren en bij tijd en wijle ook zelf uit te voeren, hierin bijgestaan door een beperkt aantal internationale brokers met wie hij intensief contact onderhoudt. Op hun beurt sturen deze internationale brokers weer lokale brokers, recruiters en andere personen aan die hand-en-spandiensten verrichten voor het criminele netwerk. Toch moet de rol van Kk1 als kwade genius achter het orgaanhandelnetwerk niet worden overschat. Uit de Israëlische data blijkt dat Pp8, Ll2 (beiden brokers) en Ee4 (arts) samen met een aantal nieuwe actoren opduiken in latere strafrechtelijke onderzoeken naar orgaanhandel in andere landen. Kk1 wordt in deze latere onderzoeken niet genoemd. Dit zou erop kunnen duiden dat internationale brokers steeds op zoek gaan naar nieuwe ziekenhuizen en transplantatiechirurgen om elders hun illegale activiteiten voort te zetten. Vervolgonderzoek zal meer duidelijkheid moeten verschaffen over de mogelijk initiërende rol van internationale brokers in het opzetten en draaiend houden van internationale orgaanhandelnetwerken.

Ons onderzoek naar criminele netwerken achter orgaanhandel kent een aantal beperkingen. Ten eerste heeft het onderzoek een *case study*-design, waarbij de Medicus-zaak in Kosovo centraal staat. Dit heeft tot gevolg dat de resultaten niet kunnen worden gegeneraliseerd naar andere criminele netwerken die zich bezighouden met orgaanhandel. De modi operandi van het Medicus-netwerk dateren uit 2008. Meerdere landen hebben de afgelopen jaren als gevolg van een succesvolle lobby vanuit de transplantatiegemeenschap hun wetgeving aangaande orgaanhandel aangescherpt (Efrat, 2015). Dit heeft mogelijk geleid tot veranderingen in de werkwijze van hedendaagse orgaanhandelnetwerken. De enige gepubliceerde studie naar orgaanhandelnetwerken sinds de Medicus-zaak suggereert dat in Egypte strengere wetgeving met betrekking tot orgaanhandel heeft geleid tot een meer geraffineerde en gewelddadiger werkwijze van orgaanhandelnetwerken en de verplaatsing van illegale transplantaties van (legale) ziekenhuizen naar appartementen (Columb, 2020). Bovendien hebben sinds 2008 ziektekostenverzekeraars in diverse landen strengere regels opgesteld wat betreft het vergoeden van transplantaties in het buitenland (Orr, 2014). Ook deze ontwikkelingen hebben mogelijk een impact op de rekrutering van patiënten en op de mate van winstgevendheid van orgaanhandelnetwerken.

Daarnaast zijn de gegevens gebruikt om het criminele netwerk in kaart te brengen afkomstig uit dossiers van politie en justitie. Selectieve (opsporings)aandacht voor bepaalde actoren kan een vertekend beeld van het netwerk of de plaats van personen binnen dat netwerk opleveren. Het transnationale karakter van orgaanhandel zou hierbij een rol kunnen spelen. Een belangrijke aanwijzing voor selectieve (opsporings)aandacht ligt in het feit dat in de Israëlische aanklacht een aantal nieuwe operaties, relaties en actoren naar voren komt die wel een prominente rol blijken te hebben gespeeld maar die niet in het Kosovaarse strafrechtelijke onderzoek worden genoemd. Het combineren van verschillende dossiers en het houden van aan-

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

vullende interviews, zoals in deze studie is gebeurd, kunnen helpen om een dergelijke vertekening zo klein mogelijk te houden.

Ook zijn niet alle genoemde actoren daadwerkelijk veroordeeld voor hun aandeel in het orgaanhandelnetwerk vanuit de Medicus-kliniek. Een deel van de geschetste relaties berust dus op verdenkingen en vermoedens van de politie. Meer algemeen kan de informatie uit de dossiers niet altijd worden geverifieerd of worden aangevuld omdat belangrijke gegevens ontbreken. Hierdoor kan bijvoorbeeld niet in alle gevallen worden vastgesteld of personen genoemd op verschillende plaatsen in het dossier dezelfde of andere personen betreffen. Dit kan gevolgen hebben voor zowel het aantal actoren in het netwerk als de structuur van het netwerk.

Tot slot zijn er meer dan waarschijnlijk criminele netwerken actief in de illegale orgaanhandel waar vanuit politie en justitie (nog) geen zicht op is. Deze orgaanhandelnetwerken zijn wellicht anders gestructureerd dan het hier onderzochte Medicus-netwerk, waardoor ze tot op heden niet zijn ontdekt. Mogelijk pakken beslissingen aangaande de security/efficiency trade-off in deze netwerken daarom ook anders uit.

Het huidige onderzoek betrof een eerste verkenning van een crimineel netwerk dat zich bezighield met illegale niertransplantaties in de Medicus-kliniek in Kosovo. Aan de huidige analyses zou een ruimtelijke component kunnen worden toegevoegd om na te gaan of bepaalde delen van het netwerk zich beperken tot bepaalde geografische gebieden. De positie van actoren die de schakel vormen tussen clusters binnen het netwerk actief in verschillende landen wordt dan (nog) duidelijk(er). Verder blijkt uit de beschikbare data dat, hoewel een aantal centrale actoren uit het Medicus-netwerk is opgepakt, een aantal andere de illegale praktijken heeft verplaatst van Azerbeidzjan (2009-2010), via Sri Lanka (2011-2012), naar Turkije (2013-2014) en daar met nieuwe actoren samenwerkt. Vanaf 2014 zijn actoren uit het Medicus-netwerk volgens de beschikbare gegevens vermoedelijk actief in Thailand en de Filipijnen. Het lijkt erop dat men in deze landen deels gebruik maakt van reeds aanwezige netwerken en infrastructures en deels gebruik maakt van bestaande contacten uit het Medicus-netwerk. Het analyseren van deze nieuwe netwerken biedt ten minste twee interessante mogelijkheden voor vervolgonderzoek. Ten eerste kunnen door de netwerken in verschillende landen met elkaar te vergelijken uitspraken worden gedaan over welke karakteristieken van orgaanhandelnetwerken meer algemeen zijn en welke het directe gevolg van de specifieke omstandigheden die samenhangen met het land waar de transplantaties worden uitgevoerd, of de landen waaruit donoren en ontvangers afkomstig zijn. Ook het politieke en strafrechtelijke klimaat in een land kunnen van invloed zijn op hoe het netwerk achter orgaanhandel is georganiseerd, bijvoorbeeld omdat die van invloed zijn op de afweging tussen veiligheid en efficiëntie. Ten tweede biedt het analyseren van de nieuwe netwerken die uit het Medicus-netwerk voortkwamen de mogelijkheid om na te gaan wat het effect is van overheidsinterventies en hoe snel en in welke mate het criminele netwerk zich na verstoring weet te herstellen.

Internationale brokers lijken, naast de bij de operaties betrokken medici en gegeven hun centrale positie in het netwerk, bij uitstek de personen op wie politie en justitie zouden kunnen inzetten om de werkzaamheid van orgaanhandelnetwer-

ken optimaal te verstoren. Hun vele internationale contacten en hun brugfunctie tussen donoren en ontvangers maken hen een onmisbare schakel in de illegale orgaanhandel. Criminele netwerken blijken echter flexibel en doorgaans goed in staat om in te spelen op veranderende omstandigheden (Duijn e.a., 2014; Columb, 2020). Dit wordt nog eens geïllustreerd door de aanwijzingen in andere strafrechtelijke onderzoeken dat actoren die ook een rol hebben gespeeld in de Medicus-zaak betrokken zijn bij orgaanhandel vanuit klinieken in andere landen na afloop van de activiteiten in de Medicus-kliniek. Internationale samenwerking en de wil van lokale overheden om vooraanstaande personen te vervolgen zijn voor een succesvolle aanpak van illegale orgaanhandel dan ook essentieel (Capron e.a., 2016; Holmes e.a., 2016).

Literatuur

- Amahazion, F.F. (2016). Human rights and world culture: the diffusion of legislation against the organ trade. *Sociological Spectrum*, 36(3), 158-182. doi: 10.1080/02732173.2015.1108887.
- Ambagtsheer, F. (2017). *Organ Trade* (diss. Rotterdam). Geraadpleegd op <http://hottproject.com/reports/publications.html>.
- Ambagtsheer, F. (2021). Understanding the challenges to investigating and prosecuting organ trafficking: a comparative analysis of two cases. *Trends in Organized Crime*, 1-28. doi: 10.1007/s12117-021-09421-2.
- Ambagtsheer, F. & Weimar, W. (2012). A criminological perspective: why prohibition of organ trade is not effective and how the declaration of Istanbul can move forward. *American Journal of Transplantation*, 12(3), 571-575. doi: 10.1111/j.1600-6143.2011.03864.x.
- Ambagtsheer, F. & Weimar, W. (eds.). (2016). *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal: Results and Recommendations*. Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.
- Ambagtsheer, F., Zaitch, D. & Weimar, W. (2013). The battle for human organs: organ trafficking and transplant tourism in a global context. *Global Crime*, 14(1), 1-16. doi: 10.1080/17440572.2012.753323.
- Ambagtsheer, F., Balen, L.J. van, Duijst-Heesters, W.L.J.M., Massey, E.K. & Weimar, W. (2015). Reporting organ trafficking networks: a survey-based plea to breach the secrecy oath. *American Journal of Transplantation*, 15, 1759-1767. doi: 10.1111/ajt.13245.
- Ambagtsheer, F., Gunnarson, M., Balen, L. van, Ivanovski, N., Lundin, S., Byström, I. e.a. (2014a). *Organ Recipients Who Paid for Kidney Transplantations Abroad. A Report*. Geraadpleegd op <http://hottproject.com/reports/reports.html>.
- Ambagtsheer, F., Gunnarson, M., Jong, J. de, Lundin, S., Balen, L. van, Orr, Z. e.a. (2014b). *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal. A Case Study Report*. Geraadpleegd op <http://hottproject.com/reports/reports.html>.
- Baker, W.E. & Faulkner, R.R. (1993). The social organization of conspiracy: illegal networks in the heavy electrical equipment industry. *American Sociological Review*, 58(6), 837-860. doi: 10.2307/2095954.
- Bichler, G. (2019). *Understanding Criminal Networks*. Oakland: University of California Press.
- Bichler, G., Malm, A. & Cooper, T. (2017). Drug supply networks: a systematic review of the organizational structure of illicit drug trade. *Crime Science*, 6(1), 1-23. doi: 10.1186/s40163-017-0063-3.

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

- Bright, D.A. & Delaney, J.J. (2013). Evolution of a drug trafficking network: mapping changes in network structure and function across time. *Global Crime*, 14(2-3), 238-260. doi: 10.1080/17440572.2013.787927.
- Budiani-Saberi, D.A. & Karim, K.A. (2009). The social determinants of organ trafficking: a reflection of social inequity. *Social Medicine*, 4(1), 48-51.
- Budiani-Saberi, D.A., Raja, K.R., Findley, K.C., Kerketta, P. & Anand, V. (2014). Human trafficking for organ removal in India: a victim-centered, evidence-based report. *Transplantation Journal*, 97(4), 380-384. doi: 10.1097/01.TP.0000438624.83472.55.
- Capron, A.M., Muller, E., Ehrlich, G., John, M., Bienstock, R.E., McCarren, M. e.a. (2016). Trafficking in human beings for the purpose of organ removal: stimulating and enhancing partnerships between transplant professionals and law enforcement. *Transplant Direct*, 2(2), e57. doi: 10.1097/TXD.0000000000000567.
- Columb, S. (2015). Beneath the organ trade: a critical analysis of the organ trafficking discourse. *Crime, Law and Social Change*, 63(1), 21-47. doi: 10.1007/s10611-014-9548-0.
- Columb, S. (2017a). Disqualified bodies: a sociolegal analysis of the organ trade in Cairo, Egypt. *Law & Society Review*, 51(2), 282-312. doi: 10.1111/lasr.12269.
- Columb, S. (2017b). Excavating the organ trade: an empirical study of organ trading networks in Cairo, Egypt. *British Journal of Criminology*, 57(6), 1301-1321. doi: 10.1093/bjc/azw068.
- Columb, S. (2020). *Trading Life: Organ Trafficking, Illicit Networks, and Exploitation*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Council of Europe, European Directorate for the Quality of Medicines and Healthcare. (2019). *Newsletter Transplant: International Figures on Donation and Transplantation*. Geraadpleegd op <https://register.edqm.eu/freepub>.
- Diviák, T. (2018). Sinister connections: how to analyse organised crime with social network analysis? *Acta Universitatis Carolinae Philosophica et Historica*, 2, 115-135. doi: 10.14712/24647055.2018.7.
- Diviák, T. (2020). *Criminal Networks: Actors, Mechanisms and Structures* (diss. Groningen). Geraadpleegd op <https://research.rug.nl/nl/publications/criminal-networks-actors-mechanisms-and-structures>.
- Duijn, P.A.C., Kashirin, V. & Sloot, P.M.A. (2014). The relative ineffectiveness of criminal network disruption. *Scientific Reports*, 4(4238), 1-15. doi: 10.1038/srep04238.
- Efrat, A. (2015). Professional socialization and international norms: physicians against organ trafficking. *European Journal of International Relations*, 21(3), 647-671. doi: 10.1177/1354066114542664.
- Freeman, L.C. (1978). Centrality in social networks conceptual clarification. *Social Networks*, 1(3), 215-239. doi: 10.1016/0378-8733(78)90021-7.
- GFI (Global Financial Integrity). (2017). *Transnational Crime and the Developing World*. Geraadpleegd op <https://gointegrity.org/report/transnational-crime-and-the-developing-world/>.
- Hanneman, R.A. & Riddle, M. (2005). *Introduction to Social Network Methods*. Geraadpleegd op <http://faculty.ucr.edu/~hanneman/>.
- Hofmann, D.C. & Gallupe, O. (2015). Leadership protection in drug trafficking networks. *Global Crime*, 16(2), 123-138. doi: 10.1080/17440572.2015.1008627.
- Holmes, P., Rijken, C., Orsi, S. d', Esser, L., Hol, F., Gallagher, A. e.a. (2016). Establishing trafficking in human beings for the purpose of organ removal and improving cross-border collaboration in criminal cases: recommendations. *Transplant Direct*, 2(2), e58. doi: 10.1097/TXD.0000000000000571.
- Jong, J. de (2014). *Orgaanhandel en mensenhandel met het oogmerk van orgaanverwijdering. Een verkennend onderzoek naar de betrokkenheid van Nederland en Europa*. Woerden: Politie, Landelijke Eenheid, Dienst Landelijke Informatieorganisatie. Geraadpleegd op

- <https://repubca.home.xs4all.nl/pdf/orgaanhandel-en-mensenhandel-in-nederland-en-europa.pdf>.
- Jong, J. de (2017). *Human Trafficking for the Purpose of Organ Removal* (diss. Utrecht). Geraadpleegd op <http://hottproject.com/reports/publications.htm>.
- Jong, J. de & Ambagtsheer, F. (2016). Indicators to identify trafficking in human beings for the purpose of organ removal. *Transplantation Direct*, 2(2), 1-4. doi: 10.1097/TXD.0000000000000568.
- Koschade, S. (2006). A social network analysis of Jemaah Islamiyah: the applications to counterterrorism and intelligence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 29(6), 559-575. doi: 10.1080/10576100600798418.
- Lampe, K. von (2016). *Organized Crime: Analyzing Illegal Activities, Criminal Structures and Extra-Legal Governance*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Manzano, A., Monaghan, M., Potrata, B. & Clayton, M. (2014). The invisible issue of organ laundering. *Transplantation*, 98(6), 600-603. doi: 10.1097/TP.0000000000000333.
- Meyer, S. (2006). Trafficking in human organs in Europe: a myth or an actual threat? *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, 14(2), 208-229. doi: 10.1163/157181706777978739.
- Morina, D. & Iberdemaj, B. (2018, 28 november). Kosovo orders second retrial for organ-trading defendants. *Balkan Transitional Justice*. Geraadpleegd op <https://balkaninsight.com/2018/11/28/kosovo-court-orders-second-retrial-for-medicus-defendant-11-28-2018/>.
- Morselli, C. (2009). Hells angels in springtime. *Trends in Organized Crime*, 12, 145-158. doi: 10.1007/s12117-009-9065-1.
- Morselli, C. (2010). Assessing vulnerable and strategic positions in a criminal network. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 26(4), 382-392. doi: 10.1177/1043986210377105.
- Morselli, C. & Roy, J. (2008). Brokerage qualifications in ringing operations. *Criminology*, 46(1), 71-98. doi: 10.1111/j.1745-9125.2008.00103.x.
- Morselli, C., Giguère, C. & Petit, K. (2007). The efficiency/security trade-off in criminal networks. *Social Networks*, 29(1), 143-153. doi: 10.1016/j.socnet.2006.05.001.
- Moyle, B. (2009). The black market in China for tiger products. *Global Crime*, 10(1-2), 124-143. doi: 10.1080/17440570902783921.
- Nassau, C.S. van, Diviák, T., Poot, C.J. de & Tubergen, F. van (2019). *Explaining Tie Formation in Salafi-Jihadi Networks Operating in Western Context* (presentatie). Zurich: European Conference on Social Networks 2019.
- NRM (Nationaal Rapporteur Mensenhandel). (2009). *Mensenhandel. Zevende rapportage van de Nationaal Rapporteur*. Den Haag: Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel.
- Orr, Z. (2014). International norms, local worlds: an ethnographic perspective on organ trafficking in the Israeli context. In: W. Weimar, M.A. Bos & J.J.V. van Busschbach (eds.). *Ethical, Legal, and Psychosocial Aspects of Transplantation: Global Issues, Local Solutions*. Lengerich, Germany: Pabst Science, 39-49.
- OSCE (Organization for Security and Co-operation in Europe), Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. (2013). *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal in the OSCE Region: Analysis and Findings* (Occasional paper series No. 6). Geraadpleegd op www.osce.org/cthb/103393.
- Pascaliev, A., Jong, J. de, Ambagtsheer, F., Lundin, S., Ivanovski, N., Codreanu, N. e.a. (2013). *Trafficking in Human Beings for the Purpose of Organ Removal: A Comprehensive Literature Review*. Geraadpleegd op <http://hottproject.com/reports/reports.html>.
- Pergega, S. (2020, 20 januari). Dështon rigjykimi në rastin 'Medicus', djali i Lutfi Dervishit kërkon avokat sipas detyrës zyrtare. *Betim Për Drejtësi*. Geraadpleegd op <https://betimiperdrejtesi.com/deshton-rigjykimi-ne-rastin-medicus-djali-i-lutfi-dervishit-kerkon-avokat-sipas-detyres-zyrtare/>.

Henriëke Doosje, Frederike Ambagtsheer & Arjan Blokland

- Salcedo-Albarán, E. & Santos, D. (2017). *The 'Medicus Case': Organ Trafficking Network in Kosovo* (Rapport nr. 14). Geraadpleegd op www.researchgate.net/publication/322340934_The_Medicus_Case_Organ_Trafficking_Network_in_Kosovo.
- Scheper-Hughes, N. (2000). The global traffic in human organs. *Current Anthropology*, 41(2), 191-224. doi: 10.1086/300123.
- Shimazono, Y. (2007a). *Mapping 'Transplant Tourism'* (presentatie). Geneva: World Health Organization's Second Global Consultation on Human Transplantation.
- Shimazono, Y. (2007b). The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(12), 955-962. doi: 10.2471/blt.06.039370.
- Tenti, V. & Morselli, C. (2014). Group co-offending networks in Italy's illegal drug trade. *Crime, Law and Social Change*, 62, 21-44. doi: 10.1007/s10611-014-9518-6.
- United Nations, Economic and Social Council, Secretary General. (2006). *Preventing, Combating and Punishing Trafficking in Human Organs* (Report No. E/CN.15/2006/10). Geraadpleegd op <https://undocs.org/E/CN.15/2006/10>.
- UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). (2015). *Trafficking in Persons for the Purpose of Organ Removal: Assessment Toolkit*. Geraadpleegd op www.unodc.org/documents/human-trafficking/2015/UNODC_Assessment_Toolkit_TIP_for_the_Purpose_of_Organ_Removal.pdf.
- Wasserman, S. & Faust, K. (1994). *Social Network Analysis: Methods and Applications*. New York: Cambridge University Press.
- World Health Assembly. (1987). *Development of Guiding Principles for Human Organ Transplants*. Geraadpleegd op www.who.int/transplantation/en/WHA40.13.pdf.
- Yea, S. (2010). Trafficking in part(s): the commercial kidney market in a Manila slum, Philippines. *Global Social Policy*, 10(3), 358-376. doi: 10.1177/1468018110379989.