

VI.04

De dokter en de dood

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2. Lijkschouwing	4
3. Obductie	8
4. Postmortale orgaan- en weefseldonatie	10
5. Lijkbezorging	14
6. Dossierplicht en beroepsgeheim na de dood	16
7. De arts als erfgenaam	20
Literatuur	21

1 Inleiding

Het overlijden van een mens heeft naast alle menselijke aspecten ook een aantal juridische consequenties. Die consequenties vloeien voort uit verschillende onderdelen van de Nederlandse wet- en regelgeving. Belangrijke wetten in dit verband zijn de Wet op de Lijkbezorging, de Wet op de Orgaandonatie en het Burgerlijk Wetboek, en dan met name de bepalingen met betrekking tot het erfrecht, het personen- en familierecht, het verzekeringsrecht en de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Ook niet-wettelijke regels kunnen echter van belang zijn, bijvoorbeeld de richtlijnen van de KNMG met betrekking tot het beroepsgeheim na het overlijden van een patiënt.

Ieder overlijden in Nederland gaat, zoals nog besproken zal worden, in meer of mindere mate gepaard met de bemoeienis van een arts. Verreweg de meeste artsen zullen dan ook in hun beroepsuitoefening met sterfgevallen worden geconfronteerd en op de hoogte moeten zijn van wat op dat moment en ook later van hen verwacht wordt. In dit KNMG-consult zal aan dergelijke zaken aandacht worden besteed, als handleiding voor de arts in de praktijk. De problematiek van euthanasie en hulp bij zelfdoding komt in dit consult niet aan de orde.

1.1 Het doodscriterium

Voordat het overlijden van een mens rechtsgevolgen kan hebben, zal vastgesteld moeten worden dat de dood is ingetreden. De wet geeft, behalve als het gaat om het vaststellen van de hersendood, geen antwoord op de vraag wanneer dat precies het geval is. Het vaststellen van het overlijdenscriterium is altijd met opzet overgelaten aan de geneeskunst. Met uitzondering van de gevallen waarin de hersendood aan de orde is in het kader van orgaandonatie (zie verder), levert dit nooit veel problemen op. Feitelijk komt het er op neer, dat iemand overleden is als dit door een arts bevestigd wordt. De reden dat bij een overlijden altijd een arts wordt ingeschakeld, is overigens niet dat de dood door een arts moet worden geconstateerd. Dat mag door een ieder gebeuren. Echter, bij iedere overledene dient lijkschouwing plaats te vinden en lijkschouwing mag alleen door een arts verricht worden. Dat maakt de bemoeienis van een arts bij een overlijden onontbeerlijk.

1.2 Bescherming integriteit lichaam na de dood

De integriteit van het lichaam van een overledene wordt door het recht beschermd. Dat betekent onder meer dat met het lichaam van een overledene alleen handelingen mogen worden verricht als daarvoor een wettelijke grondslag bestaat. Is die grondslag er niet dan zal het lichaam met rust moeten worden gelaten. Zo is het bijvoorbeeld niet toegestaan om invasief onderzoek op een overledene te verrichten anders dan wanneer dat wettelijk geregeld is (bijvoorbeeld ten behoeve van de obductie). Het lichaam van een overledene kan slechts een beperkt aantal bij wet geregelde zogenoemde 'eindbestemmingen' hebben.

1.3 Doodgeboren kinderen

De wettelijke bepalingen met betrekking tot overledenen zijn ook van toepassing op doodgeboren kinderen, mits de geboorte heeft plaatsgevonden na een zwangerschap van ten minste 24 weken. Het gaat daarbij niet alleen om spontaan te vroeg geboren kinderen; het gaat ook om kinderen die na een zwangerschap van ten minste 24 weken ten gevolge van een opzettelijke zwangerschapsafbreking dood geboren worden danwel kort na de abortus overlijden. Gaat het om abortus (spontaan of geprovoceerd) van een menselijke vrucht na een zwangerschap korter dan 24 weken, dan is lijkbezorging niet verplicht, maar wel toegestaan. Het bewaren en gebruiken van dergelijk foetaal weefsel ten behoeve van geneeskundige doeleinden, wetenschappelijk onderzoek en onderwijs is wettelijk geregeld in de Wet Foetaal Weefsel.

2. Lijkschouwing

Nadat iemand overleden is dient altijd lijkschouwing verricht te worden. Lijkschouwing mag slechts door een arts gebeuren. Het doel van de lijkschouwing is te onderzoeken of een verklaring van overlijden afgegeven kan worden. Een verklaring van overlijden is nodig om van de ambtenaar van de burgerlijke stand verlof tot begraving danwel crematie te kunnen verkrijgen.

Wat onder lijkschouwing feitelijk moet worden verstaan zegt de wet niet. Volgens het bulletin van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de Wet op de lijkbezorging (1994) houdt lijkschouwing in: een persoonlijk onderzoek door een arts, waarbij wordt vastgesteld óf de dood is ingetreden en zo ja, wanneer en onder welke omstandigheden. In het bijzonder moet volgens de Hoofdinspectie de vraag worden beantwoord of er sprake is van een natuurlijk of een niet-natuurlijk overlijden. Dat blijkt ook uit de nadere bepalingen hieromtrent: als de arts die de lijkschouwing verricht er niet van overtuigd is dat de betrokkene op een natuurlijke wijze is overleden, dan mag geen verklaring van overlijden worden afgegeven.

Het woord schouwen impliceert dat het om een uitwendig onderzoek gaat. Invasief onderzoek of het afnemen van lichaamsmateriaal valt onder obductie.

Lijkschouwing dient te geschieden door óf de behandelend arts óf de gemeentelijk lijkschouwer. In sommige gevallen zal na de behandelend arts ook de gemeentelijk lijkschouwer een overledene moeten schouwen. Alhoewel de wet er niet toe verplicht dat lijkschouwing zoveel mogelijk in eerste aanleg door de behandelend arts gebeurt, is dit over het algemeen wel gebruikelijk. Daar liggen voornamelijk praktische en emotionele redenen aan ten grondslag.

2.1 Lijkschouwing door de ‘behandelend arts’

Het begrip ‘behandelend arts’ moet in het kader van de lijkschouwing ruim worden begrepen. Daaronder valt ook de waarnemend arts. Ook al zal die soms met de behandeling van een patiënt weinig van doen hebben gehad, toch heeft hij als waarnemer de overledene tijdens het leven als laatste op enigerlei wijze onder zijn zorg gehad. Het is geen noodzakelijke voorwaarde dat de arts bij het overlijden aanwezig is geweest. Deze arts mag dan de lijkschouwing verrichten en trachten zich een beeld te vormen van wat de doodsoorzaak is. Daarbij kan hij uiteraard informatie inwinnen bij de naasten van de overledene, maar ook bij de huisarts. Blijft de waarnemer in het onzekere bijvoorbeeld doordat hij zich niet op korte of afzienbare termijn door de eigen (huis)arts kan laten informeren, dan dient hij de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen. Het kan ook zo zijn dat een overledene meerdere behandelend artsen had, bijvoorbeeld als de patiënt in een ziekenhuis overlijdt.

Als een arts uitsluitend en min of meer bij toeval met een overledene wordt geconfronteerd zonder dat hij op enigerlei wijze als behandelend arts kan worden beschouwd, dan is deze arts niet bevoegd de schouw te verrichten. Dan moet de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer worden ingeschakeld. Een behandelend arts mag niet de lijkschouwing verrichten als tussen hem en de overledene bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad of een huwelijk bestond.

2.2 Natuurlijke en niet-natuurlijke dood

Aangenomen dat in eerste instantie de behandelend arts of diens waarnemer de lijkschouwing verricht, kan deze arts, indien hij ervan overtuigd is dat er sprake is van een natuurlijke dood, een verklaring van overlijden (het zogenoemde A-formulier, zie verder paragraaf 2.4) afgeven. Onder een natuurlijke dood wordt verstaan: ieder overlijden dat het gevolg is van uitsluitend een spontane ziekte en/of ouderdom (IGZ, 1994). Is de vereiste overtuiging niet aanwezig, dan mag geen verklaring van overlijden worden afgegeven en moet de gemeentelijk lijkschouwer worden ingeschakeld.

De gemeentelijk lijkschouwer moet uiteraard ook worden ingeschakeld wanneer er duidelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood. De wet zegt echter niet wat onder een niet-natuurlijke dood moet worden verstaan. Meestal wordt daarom aansluiting gezocht bij hetgeen hierover in het IGZ-bulletin wordt vermeld. Op grond daarvan wordt

aangenomen dat onder een niet-natuurlijke dood moet worden begrepen: ieder overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) ingrijpen, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt. Van een niet-natuurlijke dood is onder meer sprake als het gaat om misdrijven tegen het leven of ongevallen, maar ook wanneer het levensbeëindigend handelen door een arts (of een ander) betreft. Ook wanneer de dood een indirect gevolg is van een ingrijpen van buitenaf is er sprake van een niet-natuurlijke dood. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer er sprake is van een volgorde van gebeurtenissen die uiteindelijk tot de dood leiden. Zo'n volgorde kan zijn: auto-ongeval - contusio cerebri - coma - pneumonie - overlijden. Alhoewel de directe doodsoorzaak dan de pneumonie is, is er vanwege het causale verband tussen het ongeval en de pneumonie toch sprake van een niet-natuurlijk overlijden.

Overlijden door suïcide wordt eveneens als een niet-natuurlijke dood beschouwd; het lichaam van de overledene moet ook dan door de gemeentelijk lijkschouwer worden geschouwd. Bekend is het misverstand over het overlijden ten gevolge van het inslaan van de bliksem. Alhoewel het hier een (zeldzaam) natuurverschijnsel betreft wordt zo'n overlijden toch als niet-natuurlijk aangemerkt.

Bedacht moet worden dat het onderscheid tussen natuurlijke en niet-natuurlijke dood soms een sterk arbitrair karakter heeft. Dat komt onder meer tot uiting als het gaat om een overlijden als gevolg van een medische behandeling. Daarover zegt het eerder genoemde bulletin van de Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg, dat ieder overlijden dat een direct of indirect gevolg is van een fout in de beroepsuitoefening als een niet-natuurlijk overlijden moet worden beschouwd. Complicaties echter, van medisch juist geïndiceerde, juist gedoseerde en technisch juist uitgevoerde handelingen kunnen geacht worden te behoren tot het verloop van de ziekte waarvoor de patiënt werd behandeld en dus als een natuurlijk overlijden, aldus de Hoofdinspectie. Het arbitraire in dezen is uiteraard gelegen in het begrip 'fout'. Dat begrip wordt niet gedefinieerd. Feitelijk komt het er dus op neer dat die beoordeling aan de behandelend arts wordt overgelaten. Het GHI-bulletin merkt hierover op, dat in deze situaties voor de arts geldt, dat er 'een zware wissel getrokken wordt op zijn medisch-ethische normstelling'.

Lijkschouwing hoeft niet in alle gevallen eerst door de behandelend arts te gebeuren. Als bijvoorbeeld volstrekt helder is dat de betrokkene ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak om het leven is gekomen (bijvoorbeeld verkeersongeval of misdrijf), dan heeft lijkschouwing door de behandelend arts geen zin, omdat deze toch geen verklaring van overlijden zal mogen afgeven. Dan kan beter meteen de gemeentelijk lijkschouwer worden ingeschakeld.

Het afgeven van een verklaring van overlijden, terwijl men niet de overtuiging heeft dat de dood ten gevolge van een natuurlijk overlijden is ingetreden, is een strafbaar feit.

2.3 Lijkvinding

Van lijkvinding is sprake wanneer een stoffelijk overschot wordt aangetroffen en het tijdstip of de plaats van overlijden niet met voldoende nauwkeurigheid kan worden vastgesteld. Deze definitie wordt afgeleid uit art. 1:19f Burgerlijk Wetboek. De Wet op de Lijkbezorging zegt over deze situatie eigenlijk niets, dus dat betekent dat in beginsel de behandelend arts gewoon de schouw mag verrichten. Meestal echter zal de behandelend arts in zo'n situatie niet de overtuiging hebben dat er sprake is van een natuurlijk overlijden en dient de gemeentelijk lijkschouwer te worden ingeschakeld.

Onder lijkvinding wordt niet verstaan de situatie dat iemand zonder dat er iemand bij is overlijdt, maar binnen een zodanig korte periode wordt gevonden dat het tijdstip van overlijden binnen redelijke grenzen kan worden vastgesteld. In dat geval kan de behandelend arts, mits deze overtuigd is van een natuurlijk overlijden, de verklaring van overlijden afgeven.

2.4 A- en B-formulier

De verklaring van overlijden (het zogenaamde A-formulier) is niet vormvrij; het model is wettelijk bepaald. De verklaring van overlijden wordt meestal met de overledene 'meegegeven' of door de begrafenisondernemer meegenomen. De verklaring is echter bedoeld voor de ambtenaar van de burgerlijke stand. Als de behandelend arts de verklaring van overlijden afgeeft, dan moet door deze arts ook de doodsoorzaakverklaring - ook wel het B-formulier genoemd - worden ingevuld. Dit (geanonimiseerde) formulier wordt gebruikt ten behoeve van de statistiek. Officiële A- en B-formulieren en bijbehorende enveloppen zijn door artsen te bestellen bij hun gemeente.

De verklaring van overlijden bevat geen medische gegevens omtrent de overledene, het statistiekformulier wel, maar dat is anoniem. Indien een waarnemend behandelend arts de verklaring van overlijden meent te kunnen afgeven, zal deze arts om het statistiekformulier te kunnen invullen zich soms door huisarts of specialist moeten laten informeren. De huisarts of specialist mag de gegevens die daarvoor nodig zijn aan deze arts verstrekken.

In de praktijk komt het voor dat de waarnemend arts wel de lijkschouwing verricht, maar dat de formulieren later door de behandelend (huis)arts worden ingevuld. Dit is niet toegestaan; degene die de verklaring van overlijden afgeeft, moet het lijk persoonlijk geschouwd hebben. Ook gaat de wet er vanuit dat de twee formulieren door dezelfde arts worden ingevuld. Uitzondering op die regel is de situatie dat door behandelend arts noch gemeentelijk lijkschouwer een verklaring van overlijden afgegeven wordt. In zo'n geval zal de lijkbezorging pas plaatsvinden nadat de officier van justitie het lijk heeft 'vrijgegeven'. Het formulier voor de statistiek moet dan worden ingevuld door een 'arts, aangewezen door de officier van justitie'. Die arts kan bijvoorbeeld de gemeentelijk lijkschouwer zijn of de patholoog die de obductie heeft verricht.

2.5 Tijdstip lijkschouwing

Met name bij patiënten van wie het overlijden te verwachten viel, speelt nog wel eens de vraag of lijkschouwing zo spoedig mogelijk na het overlijden hoort plaats te vinden, of dat daarmee gewacht kan worden tot (bijvoorbeeld) de ochtend. Deze vraag wordt door de Wet op de Lijkbezorging en ook elders niet rechtstreeks beantwoord, in die zin dat er geen wettelijke bepaling bestaat waarin een termijn wordt genoemd. Ook voor wat betreft het afleggen van de overledene en/of overbrenging naar een mortuarium is er in beginsel geen noodzaak om meteen de lijkschouwing te verrichten; ook zonder lijkschouwing door een arts mag dit plaatsvinden.

Indien er echter het geringste vermoeden bestaat dat er sprake is van een niet-natuurlijke dood, dan zal het lichaam met rust moeten worden gelaten tot er geschouwd is.

Degene die de lijkschouwing zal verrichten, zal zelf de afweging moeten maken of de lijkschouw direct moet gebeuren of even kan wachten. Veelal zal die afweging tevens te maken hebben met de vraag of de aanwezigheid van een arts direct na het overlijden om welke reden dan ook gewenst is. Zo kan de aanwezigheid van familieleden een reden zijn direct de schouw te verrichten, of onervarenheid van het verplegend personeel met betrekking tot het constateren van de dood. In het bijzonder kan ook de mogelijkheid van voornamelijk weefseldonatie een goede reden zijn om zo kort mogelijk na het overlijden de verschillende te volgen stappen te zetten (zie verder).

Afgezien van de vraag of er mogelijk een morele plicht is om zo spoedig mogelijk na een overlijden de schouw te verrichten, zou er vanuit forensisch-geneeskundig oogpunt geredeneerd kunnen worden, dat lijkschouwing plaats moet vinden zo kort mogelijk na het overlijden en voordat de overledene verzorgd en/of vervoerd is. Het doel van de lijkschouw is echter niet primair van forensische aard, maar heeft tot doel het afgeven van een verklaring van overlijden. Weliswaar kan het resultaat van de lijkschouw ertoe leiden dat door justitie een onderzoek wordt ingesteld, maar dat is een onvoldoende grond om in alle gevallen te eisen dat direct na het overlijden een arts de schouw moet verrichten. Dit laat onverlet dat de arts die vermoedt of weet (bijvoorbeeld bij euthanasie) dat er sprake is van een niet-natuurlijke dood, onverwijld de gemeentelijk lijkschouwer dient in te schakelen en geacht mag worden geen handelingen te (laten) verrichten die het onderzoek door de lijkschouwer kunnen belemmeren.

2.6 Inschakelen gemeentelijk lijkschouwer

Als de behandelend arts niet bevoegd is om de lijkschouwing te verrichten en/of meent geen verklaring van overlijden te kunnen afgeven, dient hij de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen. In het laatstgenoemde geval dient dat zelfs onverwijld te gebeuren.

Een gemeente is verplicht een of meer gemeentelijk lijkschouwers te benoemen. In beginsel kan dat een ieder zijn die ingevolge de Wet BIG de titel 'arts' mag voeren. Is een arts in een gemeente tot gemeentelijk lijkschouwer benoemd, dan is hij tevens bevoegd in andere gemeenten als zodanig op te treden.

Een gemeentelijk lijkschouwer mag niet als zodanig optreden wanneer hij in de twee jaren voorafgaande aan het overlijden de betrokkene medische of verloskundige hulp heeft verleend. Ook is de gemeentelijk lijkschouwer niet bevoegd de lijkschouw te verrichten wanneer tussen hem en de overledene bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad of een huwelijk bestond. In dergelijke gevallen zal een andere gemeentelijk lijkschouwer moeten worden ingeschakeld.

De positie van een gemeentelijk lijkschouwer is van een wezenlijk andere aard dan die van een (waarnemend) behandelend arts. De gemeentelijk lijkschouwer verricht zijn werkzaamheden ten behoeve van justitie en is dan ook gehouden jegens voornamelijk de officier van justitie volledige openheid van zaken te geven. Een behandelend arts echter behoudt na het overlijden van een patiënt zijn verantwoordelijkheden ten opzichte van die patiënt, niet in het minst voor wat betreft de zwijgplicht (zie ook hoofdstuk 6 Dossierplicht en beroepsgeheim na de dood).

2.7 Lijkschouwing door de gemeentelijk lijkschouwer

Voor de gemeentelijk lijkschouwer geldt hetzelfde als voor de behandelend arts: slechts als de gemeentelijk lijkschouwer ervan overtuigd is dat er sprake is van een natuurlijke dood, dan mag deze een verklaring van overlijden afgeven. Ook moet hij het B-formulier invullen, over het algemeen na overleg met de behandelend arts van de overledene. Hij hoeft dan geen verslag uit te brengen aan de officier van justitie.

Dat moet wel gebeuren als de gemeentelijk lijkschouwer meent niet tot het afgeven van een verklaring van overlijden over te kunnen gaan, namelijk omdat hij niet de overtuiging heeft dat er sprake is van een natuurlijke dood danwel omdat hij de overtuiging heeft dat er sprake is van een niet-natuurlijke dood. Ook voor de melding aan de officier van justitie bestaat een model.

Indien de gemeentelijk lijkschouwer geen verklaring van overlijden afgeeft dient hij ook de ambtenaar van de burgerlijke stand te waarschuwen. De laatste kan vervolgens pas verlof tot begraving of verbranding afgeven als de officier van justitie daartoe een verklaring van geen bezwaar heeft afgegeven. Afhankelijk van de berichtgeving van de gemeentelijk lijkschouwer en eventueel van anderen zal de officier beslissen of verder onderzoek nodig is. Als er aanwijzingen zijn dat er sprake is van een niet-natuurlijke dood is ontleding, conservering, sectie en orgaandonatie slechts toegestaan nadat de officier van justitie daartoe toestemming heeft gegeven. Ook is dan vervoer van het lijk niet toegestaan zonder toestemming van de officier van justitie. Verder kan het lichaam in beslag worden genomen (op grond van het Wetboek van strafvordering) en kan een gerechtelijke sectie (op grond van de Wet op de Lijkbezorging) worden verricht. Wordt op grond van deze sectie alsnog een natuurlijk overlijden vastgesteld, dan zal de officier het lichaam spoedig vrijgeven. Dat zal bij een niet-natuurlijk overlijden, in het bijzonder bij een overlijden ten gevolge van een misdrijf, niet altijd het geval zijn. Dan kan tussen het moment van overlijden en de uiteindelijke lijkbezorging geruime tijd verstrijken.

3. Obductie

Het lichaam van een overledene kan in een aantal gevallen aan obductie (sectie, autopsie) worden onderworpen. Zoals in het eerste hoofdstuk reeds gemeld, is obductie alleen toegestaan als de wet daartoe de mogelijkheid biedt. In medische kringen wordt meestal onderscheid gemaakt tussen een medische obductie enerzijds en een gerechtelijke obductie anderzijds. De basis van dit onderscheid is voornamelijk gelegen in de rechtsgrond waarop de obductie wordt uitgevoerd. Bij een medische obductie is die rechtsgrond de toestemming van de overledene zelf of van diens nabestaanden; bij een gerechtelijke obductie is de rechtsgrond het bevel van een gerechtelijke autoriteit. Daarnaast is de doelstelling van de medische obductie en de gerechtelijke sectie niet geheel gelijk. Bij de medische obductie is het doel voornamelijk het opsporen of bevestigen van de doodsoorzaak, terwijl het bij een gerechtelijke sectie bijvoorbeeld ook om het verzamelen van bewijsmateriaal tegen een verdachte kan gaan.

3.1 Medische obductie

Een medische obductie mag worden verricht indien de overledene daar bij leven toestemming voor heeft gegeven. Daar zal meestal geen sprake van zijn. In dat geval mogen de nabestaanden vervangende toestemming geven. Eerst komen daarvoor in aanmerking de echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel. Mocht een dergelijke persoon er niet zijn of niet bereikt kunnen worden, dan volgen de meerderjarige bloed- of aanverwanten tot en met derde graad, de erfgenamen of degenen die de zorg voor het lijk op zich nemen.

Zoals gezegd is het doel van een medische obductie het vaststellen danwel bevestigen van de doodsoorzaak. Dat is althans de gangbare opvatting. De wet laat zich niet uit over het doel van een obductie. Ook is nergens vastgelegd wat onder obductie moet worden verstaan. Hierdoor kan verwarring ontstaan over de vraag of voor het tijdens de obductie openen van de schedel of uitnemen van bepaalde (veelal kleine) organen, nu wel of niet aparte toestemming moet worden gevraagd. Strikt juridisch is dat niet nodig, omdat de wet dat niet vereist. Aangezien echter ook het geven van toestemming voor obductie slechts mogelijk is wanneer deze is gebaseerd op afdoende informatie door de arts (informed consent), moet van tevoren expliciet worden vermeld dat de schedel geopend zal worden en dat de mogelijkheid bestaat dat bepaalde organen moeten worden uitgenomen. Dit is voor nabestaanden geen vanzelfsprekende zaak, zeker niet wanneer de oorzaak van het overlijden waarschijnlijk in de borst- of buikholte gelegen is. Eventueel kunnen de nabestaanden dan toestemming geven voor obductie zonder dat de schedel geopend zal worden en/of zonder dat (bepaalde) organen worden uitgenomen. Soms zal weigering door de nabestaanden van schedellichting en/of orgaanuitname betekenen dat de obductie zinloos is en dientengevolge achterwege moet blijven.

Het vragen van toestemming voor obductie (en ook voor orgaandonatie) luistert bijzonder nauw als het gaat om een islamitische patiënt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg adviseert daarom om reeds bij de geringste taalproblemen een tolk in te schakelen en daarbij ook niet te volstaan met telefonische tolkenhulp. Een medische obductie bij een niet-natuurlijke dood of het vermoeden daarvan mag alleen plaatsvinden nadat ook de officier van justitie daarvoor toestemming heeft gegeven. Ontstaat pas tijdens de obductie een vermoeden van een niet-natuurlijk overlijden, dan moet de obductie worden stopgezet en pas worden voortgezet na toestemming van de officier.

3.2 Gerechtelijke obductie

Een gerechtelijke obductie wordt verricht in het kader van een strafrechtelijk onderzoek op last van de officier van justitie of een andere gerechtelijk autoriteit. Veelal zal het daarbij situaties betreffen waarin een niet-natuurlijk overlijden ten gevolge van een misdrijf wordt vermoed, maar ook in het geval van een natuurlijk overlijden is in beginsel gerechtelijke sectie mogelijk, als dat maar plaatsvindt in het kader van een strafrechtelijk onderzoek. Het lichaam van de overledene kan daartoe in beslag worden genomen.

Toestemming van de overledene of diens nabestaanden is in dergelijke gevallen niet vereist.

3.3 Andere mogelijkheden tot obductie zonder toestemming nabestaanden

Obductie zonder toestemming van de nabestaanden is ook mogelijk als dat vereist is in het belang van de volksgezondheid. Dan is wel de toestemming van de regionaal inspecteur voor de volksgezondheid vereist. De

voorbeelden van situaties waarin dit aan de orde zou kunnen komen, zijn volgens de toelichting bij de wet het opsporen van besmettelijke ziekten en het ten behoeve van de statistiek zeker stellen van de doodsoorzaak. Ook sectie in verband met een in te stellen of reeds lopende tuchtrechtelijke klacht wordt als voorbeeld genoemd.

Ook wanneer obductie nodig is om de oorzaak van een ongeval met een vliegtuig te achterhalen mag dat zonder toestemming van de overledene of nabestaanden plaatsvinden. Denkbaar is dat men in zo'n geval zal willen onderzoeken of het ongeval zich mogelijkwijze heeft voorgedaan ten gevolge van een lichamelijk gebrek van bijvoorbeeld de gezagvoerder. De toestemming kan in dergelijke gevallen worden gegeven door de voorzitter van een kamer van de Raad voor de Transportveiligheid of door de inspecteur geneeskundige dienst van het betreffende krijgsmachtonderdeel.

3.4 Pacemakers

Pacemakers worden soms na het overlijden verwijderd. Er is echter geen specifieke wettelijke grondslag op grond waarvan daartoe zonder meer kan worden overgegaan. Dat betekent, dat toestemming van de inmiddels overledene dan wel van diens nabestaanden daarvoor in beginsel vereist is. Het antwoord op de vraag wie eigenaar is van een in het lichaam aangebrachte pacemaker staat niet vast.

4. Postmortale orgaan- en weefseldonatie

De gang van zaken rond orgaan- en weefseldonatie is voor een groot gedeelte wettelijk geregeld in de Wet op de orgaandonatie (WOD). Onder orgaandonatie wordt in de wet en ook in dit hoofdstuk eveneens weefseldonatie verstaan. In juridische zin maakt het namelijk niet uit of er een weefsel danwel een orgaan wordt weggenomen bij een overledene.

De WOD regelt zowel donatie bij leven als na de dood. In dit KNMG-consult zal alleen de postmortale donatie worden besproken. In de WOD wordt relatief veel aandacht besteed aan de vraag op welke wijze toestemming voor postmortale donatie kan worden verkregen. Die vraag heeft in de aanloop tot de wet ook steeds de meeste aandacht gekregen. Belangrijk onderdeel van die regeling is de instelling van een centraal register geweest waar inwoners van Nederland hun wilsverklaringen met betrekking tot orgaan- en weefseldonatie kunnen laten registreren.

Een ander belangrijk punt van de wet is dat voor het eerst wettelijk is vastgelegd wat onder 'hersendood' moet worden verstaan en op welke wijze de hersendood moet worden vastgesteld.

4.1 Hersendood

Voordat bij een overledene een orgaan of weefsel mag worden verwijderd, moet de dood worden geconstateerd. De WOD bepaalt, dat dit door een arts moet gebeuren en wel door een arts die niet bij de uitname of implantatie en alle andere stappen daartussen betrokken zal zijn. Juist in dit kader is de vraag van belang wanneer iemand overleden is. Zoals gezegd aan het begin van dit KNMG-consult is nergens in het algemeen vastgelegd wanneer iemand dood is. Dat is echter anders als het gaat om het constateren van de hersendood bij een beademde patiënt. De dan te volgen procedure is sinds de inwerkingtreding van de WOD bij wet geregeld. In de wet zelf is opgenomen wat onder hersendood moet worden verstaan en in een Algemene Maatregel van Bestuur is het zogenoemde Hersendoodprotocol vastgelegd.

Onder hersendood moet volgens de wet worden verstaan het volledig en onherstelbaar verlies van de functies van de hersenen, inclusief de hersenstam en het verlengde merg. Vaststelling van de hersendood mag slechts plaatsvinden in geval van een dodelijk hersenletsel waarvan de oorzaak bekend is en dat niet behandelbaar is. Bovendien moet eerst aannemelijk zijn geworden dat andere oorzaken van bewusteloosheid en reactieloosheid niet aanwezig zijn. Indien de hersendood is vastgesteld conform het Hersendoodprotocol, dan is de patiënt in juridische zin overleden en kan de patiënt eventueel als donor dienen.

Is sprake van een 'normaal' overlijden (adem- en circulatiestilstand), dan gelden voor het vaststellen van de dood, ook als donatie aan de orde is, geen speciale vereisten.

4.2 De rol van de arts bij postmortale orgaan- en weefseldonatie

De wet gaat uit van de gedachte dat bij elk overlijden stilgestaan wordt bij de vraag of de overledene geschikt is als donor. Is dat het geval, dan moet onderzocht worden of toestemming voor donatie bestaat. Daarbij wordt aan de arts een belangrijke rol toebedeeld. De arts die de dood van een patiënt constateert, is namelijk verplicht er zorg voor te dragen dat nagegaan wordt of er een wilsverklaring van de overledene met betrekking tot orgaandonatie is, ofwel in het Donorregister (zie verder) ofwel in de vorm van een donorcodicil. Is dit niet het geval dan moet de arts conform het protocol, dat ziekenhuizen en verpleeghuizen verplicht zijn te hebben, de nabestaanden consulteren. Ook huisartsen horen dat te doen. Zij hoeven echter geen protocol daarvoor op te stellen.

4.3 Het protocol

Met 'het protocol' wordt bedoeld het protocol dat elk ziekenhuis of verpleeginrichting ingevolge de WOD behoort vast te stellen. In dit protocol moet worden vastgelegd:

- a. de wijze waarop wordt nagegaan of een overledene in aanmerking komt als donor;
- b. de wijze waarop het donorregister en de nabestaanden danwel de persoonlijke gemachtigde worden geraadpleegd;
- c. de procedure die wordt gevolgd bij de melding van een orgaan of weefsel bij een orgaancentrum;

- d. de verslaglegging over de toepassing van de hiervoor genoemde drie procedures;
- e. de wijze waarop voorlichting over de regels die in het protocol staan wordt gegeven.

Indien in een ziekenhuis de mogelijkheid bestaat tot het vaststellen van de hersendood, moet in het protocol tevens het Hersendoodprotocol worden opgenomen. In 2001 is een landelijk modelprotocol vastgesteld (Modelprotocol Postmortale orgaan- en weefseldonatie, Bijlage III, Utrecht, CBO, 2001)

4.4 Toestemming voor postmortale orgaandonatie

De WOD regelt dat orgaanuitname ten behoeve van transplantatie alleen toegestaan is nadat daartoe uitdrukkelijk toestemming is verleend door de overledene of diens nabestaanden. Die toestemming kan op verschillende manieren blijken.

Ten eerste kan het zijn dat de overledene zich bij leven zelf heeft uitgelaten over orgaandonatie. De wens van de inmiddels overledene kan daarbij vastgelegd zijn in het Donorregister dat door de overheid wordt beheerd. Op het donorformulier dat daartoe moet worden ingevuld en dat iedereen nadat deze 18 jaar is geworden krijgt toegezonden, kan worden aangegeven of men toestemming geeft voor het na de dood uitnemen van (bepaalde) organen, of dat men daar bezwaar tegen heeft, of dat men de beslissing overlaat aan al dan niet nader genoemde nabestaande(n).

Het invullen van zo'n formulier is niet alleen voorbehouden aan personen van 18 en ouder. Reeds vanaf 12 jaar mag men, mits in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, zijn wensen in het register laten opnemen. De donorformulieren worden na terugzending centraal opgeslagen en kunnen na het moment van overlijden worden geraadpleegd. Het centrale register is gevestigd in Kerkrade en kan door of op verzoek van een arts 24 uur per dag worden geraadpleegd via de meldkamer van de Nederlandse Transplantatie Stichting te Leiden (071) 579 57 95. De benodigde gegevens daarbij zijn naam en voorletters van de patiënt, diens geboortedatum en geslacht en zijn actuele woonadres. Van de arts dient bekend te worden gemaakt zijn naam, voorletters en BIG-registratienummer. Is het BIG-registratienummer niet bij de hand, dan kan ook geboortedatum of woonadres van de aanvragend arts worden gegeven. Daarmee wordt bewerkstelligd dat consultatie van het donorregister alleen door of in opdracht van een arts kan plaatsvinden.

Naast de centrale registratie kan de wens van de overledene zijn vastgelegd in een donorcodicil of een andere eigenhandig opgestelde wilsbeschikking. Zo'n wilsverklaring, die niet centraal wordt opgeslagen, maar die men (als het goed is) bij zich draagt, is ook rechtsgeldig. Als er zowel een donorcodicil als een centraal geregistreerde wilsverklaring is, dan gaat, als daartussen verschil bestaat, hetgeen het laatst is vastgelegd vóór.

4.5 Beslissing door nabestaanden

Indien de wens van de overledene niet bekend is of wanneer de overledene heeft laten registreren dat de nabestaanden mogen beslissen, dan is het woord aan de nabestaanden. Het kan daarbij gaan om een door de overledene specifiek benoemde persoon (persoonlijk gemachtigde) of om de nabestaanden in het algemeen. Als er iemand specifiek is aangewezen, dan geldt diens woord. Is dat niet het geval dan heeft in eerste instantie de echtgenoot/levensgezel met wie de betrokkene samenleefde de beslissingsbevoegdheid. Als deze er niet is of niet bereikbaar is, beslissen de meerderjarige bloedverwanten tot en met de tweede graad (meerderjarige kinderen, ouders, meerderjarige broers en zusters). Zijn deze er ook niet of niet bereikbaar, dan komt de beslissing toe aan de aanverwanten tot en met de tweede graad (meerderjarige kinderen van echtgeno(o)t(e), schoonouders, meerderjarige zwagers en schoonzusters). Als de overledene minderjarig is dan ligt de beslissing bij de ouders/voogd. (Een minderjarige die gehuwd is, geldt als meerderjarige.)

Wanneer de overledene in het verleden in het donorregister heeft laten opnemen dat de beslissing mag worden genomen door een met name aangegeven persoon, maar deze persoon op het cruciale moment niet bereikbaar is, dan mogen de nabestaanden eveneens beslissen.

Wanneer de beslissingsbevoegdheid toekomt aan meerdere personen, bijvoorbeeld de bloedverwanten tot en met de tweede graad, dan bepaalt de wet dat bij onenigheid tussen deze nabestaanden er geen toestemming kan worden verleend. Er moet dus sprake zijn van consensus bij de nabestaanden. Voor alle duidelijkheid: dat geldt alleen als de overledene zelf geen toestemming heeft gegeven of bezwaar heeft gemaakt.

4.6 Wetenschappelijk onderzoek

Als door de overledene bij leven zelf of door diens nabestaanden toestemming is gegeven voor postmortale orgaandonatie, dan betreft die toestemming het uitnemen van organen en weefsels ten behoeve van implantatie. Tenzij daartegen uitdrukkelijk bezwaar is gemaakt, wordt men in zo'n geval geacht tevens toestemming te hebben gegeven voor het verrichten van op implantatie gericht wetenschappelijk onderzoek met een uitgenomen orgaan dat niet geschikt blijkt voor implantatie.

4.7 Voorbereidende en conserverende handelingen

Als een patiënt voor zijn overlijden toestemming heeft gegeven voor donatie, dan mogen er reeds voordat deze persoon overlijdt (door hartdood of hersendood) ter voorbereiding van de uitname maatregelen worden getroffen als daarmee niet gewacht kan worden tot na het overlijden van de patiënt. Voorwaarde is wel, dat de behandeling van deze patiënt daardoor niet in gevaar komt.

Ook biedt de wet de mogelijkheid dat bij een patiënt na diens overlijden handelingen worden verricht die erop gericht zijn organen te conserveren. Van die mogelijkheid kan gebruik worden gemaakt in de situatie dat de procedure voor het raadplegen van register en (eventueel) nabestaanden al wel in gang is gezet, maar nog geen duidelijkheid is verkregen of er toestemming voor orgaandonatie is. Vooral met het raadplegen van nabestaanden is vaak enige tijd gemoeid. De handeling moet uiteraard worden gestaakt zodra duidelijk is dat de betrokkene bezwaar had tegen orgaanuitname of dat de nabestaanden hun toestemming weigeren. Gaat het om een hersendode patiënt, dan biedt deze bepaling een wettelijke basis om de kunstmatige beademing en andere behandelingen te continueren tot een beslissing genomen is. Echter, ook met betrekking tot de zogenoemde non-heart-beating-donoren is deze bepaling van belang. Daarbij gaat het om personen die aan het meer klassieke doodscriterium voldoen, namelijk dat het hart heeft opgehouden te kloppen. In dat geval is het toegestaan dat zo spoedig mogelijk na de dood wordt begonnen met in het bijzonder de preservatie van de nieren, zodat deze geschikt blijven voor transplantatie.

4.8 Geen postmortale orgaandonatie bij wilsonbekwamen

Als het gaat om een persoon die op het moment van overlijden 12 jaar is of ouder en deze persoon bij leven als wilsonbekwaam moest worden beschouwd, dan is orgaandonatie niet toegestaan. Alhoewel de wet niet helemaal duidelijk is op dit punt, kan aangenomen worden dat het hier alleen personen betreft die bij leven altijd wilsonbekwaam zijn geweest. Het is namelijk de bedoeling van de wetgever geweest om postmortale orgaanuitname bij dergelijke personen wel uit te sluiten, maar niet bij personen die bij leven feitelijk wel in staat zijn geweest om zelf een beslissing over orgaandonatie te nemen en pas later wilsonbekwaam zijn geworden.

Kinderen jonger dan 12 jaar mogen altijd als orgaandonor fungeren, mits dat met toestemming van de wettelijk vertegenwoordigers gebeurt.

4.9 Geen taak voor de curator of mentor?

Als de overledene zijn wil niet heeft vastgelegd, dan geldt, zoals gezegd, dat de nabestaanden toestemming voor orgaandonatie kunnen geven. Opvallend is dat een eventuele curator of mentor niet genoemd worden als plaatsvervangende beslissingsbevoegden. Dit is waarschijnlijk een gevolg van de gedachte dat een persoon wiens belangen door een curator of mentor worden behartigd niet in aanmerking komt voor postmortale orgaandonatie (zie boven). Daarbij lijkt te worden voorbijgegaan aan het gegeven dat curatele of mentorschap ook pas later in het leven geïndiceerd kan zijn. In dat geval echter mag de beslissing over orgaandonatie kennelijk niet genomen worden door de curator of mentor.

4.10 Samenleven als voorwaarde

Een andere beperking in de beslissingsbevoegdheid van nabestaanden betreft de echtgenoot of levensgezel. De wet stelt hier als eis, dat indien de overledene geen wilsbeschikking heeft achtergelaten, dat dan de beslissing in eerste aanleg mag worden genomen door de echtgenoot of andere levensgezel. Voorwaarde voor deze beslissingsbevoegdheid is echter dat die persoon met de overledene samenleefde. Is dat niet het geval dan mag de beslissing worden genomen door de meerderjarige bloed- of aanverwanten. Het is echter voorstelbaar dat een persoon ten tijde van zijn overlijden weliswaar gehuwd is, maar niet met deze persoon samenleeft. Gedacht kan worden aan een bejaarde die in een verpleeghuis verblijft. Het laat zich niet denken dat in zo'n geval de partner van de overledene bij het nemen van een beslissing gepasseerd wordt.

4.11 Orgaanuitname tegen de wil van de nabestaanden?

Heeft de overledene toestemming gegeven dan hebben de nabestaanden over deze beslissing in beginsel geen vetorecht. Dit is alleen anders als het gaat om een kind dat jonger is dan 16 jaar op het moment van overlijden en toestemming heeft gegeven voor orgaanuitname. Dan geldt dat de wens van het kind overruled kan worden door bezwaren van één van de ouders of de voogd. Andersom gaat dit vetorecht niet op: als een minderjarige tussen de 12 en de 16 jaar heeft vastgelegd geen orgaandonor te willen zijn dan mag geen orgaanuitname plaatsvinden.

Een belangrijke vraag betreft nog welke beslissing moet worden genomen indien duidelijk is dat de overledene ouder dan 16 jaar toestemming heeft gegeven om na zijn dood organen uit te nemen, maar de naasten van de overledene daar op het moment zelf grote bezwaren tegen maken. Hoewel de nabestaanden geen vetorecht hebben over de beslissing van de overledene (en de arts derhalve de procedure tot orgaanuitname in gang zou moeten zetten), kan in een dergelijk geval een afweging worden gemaakt. Aangenomen moet immers worden dat de arts ook ten opzichte van de nabestaanden verplichtingen heeft. Met die gedachte in het achterhoofd zal de arts in uitzonderingsgevallen kunnen beslissen de wens van de nabestaanden toch te laten prevaleren boven de laatste wil van de overledene.

4.12 Aanmelden organen

Wanneer een overledene inderdaad als orgaandonor kan fungeren moet de arts die de dood heeft vastgesteld er zorg voor dragen dat het vermoedelijk beschikbaar komen van organen voor implantatie gemeld wordt bij een orgaancentrum. Soms, met name als het gaat om donatie van vitale organen, wordt dit feitelijk verricht door een transplantatiecoördinator. Het centrale telefoonnummer dat voor de aanmelding van zowel organen als weefsels kan worden gebruikt is dat van de Nederlandse Transplantatie Stichting (071) 579 57 95.

4.13 Lijkschouwing en orgaandonatie

Omdat bij elk overlijden lijkschouwing dient plaats te vinden zal dat ook moeten gebeuren als de overledene orgaandonor zal zijn. Dit hoeft niet per definitie vóór de orgaanuitname plaats te vinden, maar dat ligt wel voor de hand. In het geval dat er sprake is van een niet-natuurlijke dood, of als zowel de behandelend arts als de gemeentelijk lijkschouwer er niet van overtuigd zijn dat er sprake is van een natuurlijke dood, dan mag orgaanuitname alleen plaatsvinden met toestemming van de officier van justitie. Toestemming voor orgaanuitname betekent niet automatisch dat het lichaam na de orgaanuitname ook begraven of gecremeerd kan worden. Het is mogelijk dat na de orgaanuitname nog een gerechtelijke sectie plaatsvindt en dat het lichaam pas daarna wordt vrijgegeven.

5. Lijkbezorging

Het lichaam van een overledene kent drie mogelijke eindbestemmingen, te weten begraving, verbranding of ontleding. De regels voor begraving en verbranding zijn grotendeels gelijk; ontleding is van een heel andere orde. Buiten dat het lichaam van de overledene in Nederland zijn eindbestemming krijgt is het mogelijk dat vervoer naar het buitenland plaatsvindt.

5.1 Begrafenis en crematie

De meest gangbare vormen van lijkbezorging zijn begraving en verbranding. Daartoe zal gebruikelijk door de nabestaanden een begrafenisondernemer worden ingeschakeld, die de noodzakelijke maatregelen zal nemen. In beginsel staat het een ieder vrij de lijkbezorging te regelen. Is er niemand die dit op zich neemt dan zal formeel gesproken de burgemeester van de plaats waar het overlijden heeft plaatsgevonden deze taak op zich moeten nemen. De kosten kunnen dan verhaald worden op de nalatenschap van de overledene.

Zoals hierboven reeds aangegeven kan verbranding of begraving pas plaatsvinden nadat de ambtenaar van de burgerlijke stand daarvoor verlof heeft verleend. Dat verlof kan pas worden verleend nadat een door een arts afgegeven verklaring van overlijden is overgelegd danwel een verklaring van geen bezwaar van de officier van justitie. Begraving of verbranding mag niet eerder dan 36 uur en niet later dan de vijfde dag na het overlijden plaatsvinden. De wet zegt dat de burgemeester een andere termijn kan stellen, na daarover een arts te hebben gehoord. Vaak zal in zo'n geval aan de arts gevraagd worden in een verklaring aan te geven dat tegen het stellen van een andere termijn geen bezwaren bestaan of zelfs gewenst is (bijvoorbeeld een kortere termijn vanwege besmettingsgevaar). Het ligt voor de hand dat dit de lijkschouwer is. De wet geeft niet aan wat er in zo'n verklaring moet staan, het gaat vaak om een formaliteit. Soms gaat het daarbij om uitstel op verzoek van de nabestaanden, bijvoorbeeld om verre familieleden de gelegenheid te geven de begrafenis of crematie bij te wonen. Ook is mogelijk dat een lichaam vanuit het buitenland naar Nederland moet worden vervoerd en er vanwege die reden meer tijd nodig is om het een en ander te regelen. Lijkbezorging eerder dan 36 uur na het overlijden is soms op religieuze gronden gewenst. Dat kan echter alleen plaatsvinden met toestemming van de officier van justitie.

5.2 Ontleding

Een bijzondere wijze van lijkbezorging is ontleding in het belang van de wetenschap of het wetenschappelijk onderwijs. Ontleding kan plaatsvinden in het geval de betrokkene daar zelf middels een codicil toestemming voor heeft gegeven. Als een dergelijk codicil er niet is, kan in theorie ook door de nabestaanden toestemming worden gegeven, maar dit komt vanwege praktische bezwaren zelden voor. Het is namelijk gebruikelijk dat de betrokkene zelf reeds voor zijn overlijden hierover afspraken heeft gemaakt met een anatomisch instituut van een universiteit. Over het algemeen echter bestaat er een overschot aan lichamen die ter ontleding worden aangeboden. Aanvaarding van een lichaam ter ontleding legt het anatomisch instituut de plicht op om voor eventuele begraving of verbranding van de stoffelijke resten te zorgen.

Alleen volledig intacte lichamen zijn geschikt voor ontleding. Dat betekent onder meer dat na obductie en/of orgaandonatie een lichaam niet meer geschikt is voor ontleding. Ontleding is een eindbestemming van het lichaam. Begrafenis of crematie in het bijzijn van de nabestaanden is daarna meestal niet meer mogelijk. Overigens mag ontleding alleen plaatsvinden als ook de burgemeester daarvoor verlof heeft gegeven.

Gedeeltelijke ontleding, bijvoorbeeld het uitnemen van de hersenen ten bate van wetenschappelijk onderzoek, is juridisch gezien hetzelfde als obductie. In dat geval zal na het uitnemen van bepaalde organen wel begraving of crematie volgen. De kosten die met het vervoer van het lichaam ten behoeve van de gedeeltelijke ontleding gepaard gaan zijn over het algemeen voor het instituut dat het onderzoek verricht.

5.3 Balseming (thanatopraxie)

Als regel geldt dat een lijk niet gebalsemd mag worden of op een ander wijze aan een conserverende bewerking mag worden onderworpen. De uitzonderingen op deze regel zijn de volgende.

Ten eerste mag conserverende bewerking wel plaatsvinden als het lichaam bestemd is voor ontleding ten behoeve van het wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Dat geldt eveneens als het lichaam naar het buitenland vervoerd zal worden. Ook als iemand aan boord van een schip overlijdt, mag balseming plaatsvinden.

Verder kan de minister van VWS in uitzonderlijke gevallen op niet nader genoemde gronden ontheffing van de genoemde regel geven. Bij de totstandkoming van de wet werd daarbij gedacht aan balseming van ‘vooraanstaande personen’. Ook na balseming zal het lichaam een eindbestemming moeten krijgen.

5.4 Vervoer naar het buitenland

Het vervoer van een lijk naar het buitenland kan zonder verdere bemoeienis van een arts plaatsvinden. De begrafenisondernemer zal de praktische kant van een dergelijke situatie voor zijn rekening nemen. Afhankelijk van het land waar het lichaam naar vervoerd zal worden, is een ‘laissez-passer’ van de burgemeester nodig, dan wel een andere verklaring van toestemming voor vervoer. Soms is in dat kader ingevolge buitenlandse wet- of regelgeving een geneeskundige verklaring van de gemeentelijk lijkschouwer vereist.

6. Dossierplicht en beroepsgeheim na de dood

Het dossier van een overleden patiënt mag niet meteen worden vernietigd. De bewaarplicht, die expliciet is vastgelegd in de wettelijke regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), blijft ook na de dood bestaan. Dit betekent, dat de medische gegevens van een overledene tot minimaal 10 jaar nadat zij zijn vastgelegd moeten worden bewaard. Daarna moeten zij worden vernietigd, tenzij redelijkerwijs aangenomen moet worden dat er reden is de gegevens langer te bewaren. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de gegevens nog van belang kunnen zijn voor de kinderen van de overledene (zoals bij gegevens over erfelijke afwijkingen).

Een lastig probleem is hoe omgegaan moet worden met het beroepsgeheim na het overlijden van een patiënt. Vele personen en instanties kunnen interesse tonen voor gegevens die de overledene betreffen. Zo zijn levensverzekeraars soms geïnteresseerd in de doodsoorzaak van een patiënt, vragen nabestaanden wel eens om een kopie van het obductieverslag of wil een orgaancentrum als Eurotransplant of Bio Implant Services weten of er contra-indicaties zijn om een orgaan of weefsel bij een ander te implanteren.

De algemene regel met betrekking tot het beroepsgeheim na de dood is, dat dit geheim van de patiënt ook na diens dood gerespecteerd moet worden. Strikte navolging van deze regel zou ertoe leiden dat er na de dood eigenlijk alleen informatie over de overledene verstrekt zou mogen worden wanneer deze daar bij leven toestemming voor gaf, hetgeen zelden het geval zal zijn. Aangezien dat tot situaties zou kunnen leiden die, bijvoorbeeld jegens de naasten van de overledene, als onjuist moeten worden beschouwd, zijn er uitzonderingen mogelijk op de hoofdregel 'na de dood geen inzage'.

De eerste uitzondering is dat het verstrekken van (een aantal) gegevens van een overledene wel toegestaan is indien de arts aanwijzingen heeft op grond waarvan verondersteld kan worden dat de overledene daarvoor bij leven toestemming zou hebben gegeven. De toestemming van de overledene moet als het ware worden gereconstrueerd. Vaste criteria aan de hand waarvan dit moet plaatsvinden zijn er niet. De arts zal zelf deze reconstructie moeten verrichten. Daarbij kunnen allerlei factoren van belang zijn, bijvoorbeeld door wie het verzoek wordt gedaan, hoe de verhouding was tussen de overledene en degene die de gegevens wenst, wat het doel is van het verzoek (genetisch onderzoek, aanvechting testament, schadeclaim, uitkering uit een verzekering, indienen klacht enz.), wat de aard is van de te verstrekken gegevens, hoe privacygevoelig die gegevens zijn, wat de gevolgen zijn van het eventueel verstrekken van de gegevens voor bijvoorbeeld de nabestaanden en wat dies meer zij. Het belang dat derden bij gegevensverstrekking hebben levert, hoe zwaarwichtig ook, als zodanig onvoldoende aanwijzing op dat de toestemming van de overledene kan worden verondersteld. Als er echter achteraf vragen of onduidelijkheden ontstaan over een ingreep of behandeling (vermoeden fout) dan zal de toestemming van de overledene voor inzage in het dossier vaak kunnen worden verondersteld. De manier waarop de gegevens verstrekt zouden moeten worden (mondeling, inzage, afschrift), doet voor de principiële vraag of dit toegestaan is niet ter zake. Van belang is ten slotte dat de nabestaanden juridisch gezien geen zeggenschap hebben over deze gegevens. Met andere woorden: de machtiging van bijvoorbeeld een weduwe om gegevens over haar overleden echtgenoot te verstrekken aan een derde heeft op zich geen rechtskracht. De arts zal zelf moeten nagaan wat de overledene gewild zou hebben.

De tweede uitzondering is, dat er een wettelijke bepaling is die tot het verstrekken van informatie verplicht. Te denken valt aan de Wet op de Lijkbezorging die de schouwarts verplicht tot het afgeven van een verklaring van overlijden in geval van een natuurlijke dood.

Is er noch van (veronderstelde) toestemming noch van een wettelijke verplichting sprake, dan kan zich een derde uitzonderingssituatie voordoen op grond waarvan de arts tot gegevensverstrekking kan overgaan. De arts bevindt zich dan in een 'conflict van plichten': enerzijds is hij gehouden het geheim van de patiënt te bewaren anderzijds meent hij andere (zwaarwegender) belangen te moeten laten vóórgaan. Te denken valt aan de belangen van derden die schade zouden ondervinden door het handhaven van het beroepsgeheim of bijvoorbeeld aan het belang van de waarheidsvinding in een gerechtelijke procedure. Persoonlijke belangen van nabestaanden, zoals financiële belangen

en/of emotionele belangen (rouwverwerking) zijn veelal onvoldoende zwaarwegend om het beroepsgeheim op deze grond te doorbreken. Duidelijk moet ook zijn dat het probleem niet anders kan worden opgelost dan door doorbreking van het beroepsgeheim.

6.1 Gegevensuitwisseling bij postmortale orgaan- en weefseldonatie

Wanneer bij een overledene orgaan- of weefseldonatie plaatsvindt, zal het orgaancentrum gegevens over de donor nodig hebben teneinde te bepalen of de verkregen organen of weefsels wel geschikt zijn om bij een ander geïmplanteerd te worden. De wet verplicht de behandelend arts vooralsnog¹ echter nergens om die gegevens te verstrekken. Daarom zal ook in dergelijke gevallen de vraag gesteld moeten worden of de donor, ware hij nog in leven, toestemming zou geven voor die gegevensuitwisseling.

In het geval van orgaandonatie kan zich daarbij een probleem voordoen. Dat is niet zozeer het geval indien de overledene bij leven zelf toestemming heeft gegeven voor orgaanuitname, omdat dan de toestemming voor het verstrekken van de benodigde gegevens ten behoeve van die donatie en eventuele transplantatie ook verondersteld kan worden. Dat is eveneens het geval wanneer de overledene bij wilsbeschikking heeft bepaald dat zijn nabestaanden in het algemeen of een persoonlijke gemachtigde over het al dan niet doneren mogen beslissen. De overledene kon dan immers weten dat er toestemming gegeven zou worden voor donatie en dat daarbij bepaalde medische gegevens noodzakelijkerwijze aan het orgaancentrum zouden moeten worden verstrekt.

Het probleem waarop gedoeld wordt, kan ontstaan indien de overledene zelf geen wilsbeschikking had en de beslissing over donatie van rechtswege bij de nabestaanden ligt. De nabestaanden mogen in zo'n geval wel beslissen over de vraag of de overledene al dan niet aan orgaan- of weefseldonatie - en hetzelfde geldt voor sectie - wordt onderworpen, maar zij hebben tegelijkertijd geen zeggenschap over het verstrekken van gegevens over die patiënt aan derden, zoals Eurotransplant of Bio Implant Services. Daarover zal de arts zelf moeten beslissen, met inachtneming van de veronderstelde wil van de overledene en daarbij slechts die gegevens verstrekkend die werkelijk noodzakelijk zijn voor de beoordeling van het een en ander. Dat zou er in theorie toe kunnen leiden dat een orgaanuitname ondanks toestemming van de nabestaanden geen doorgang kan vinden, omdat de arts meent dat ten behoeve van die donatie zodanige gegevens over de overledene aan een derde moeten worden verstrekt, dat de overledene, ware hij nog in leven, daar absoluut bezwaar tegen zou hebben gehad. Ontbreken voor dat laatste echter aanwijzingen, dan kan gegevensverstrekking plaatsvinden

Mocht er - nadat bij een overledene organen of weefsels zijn weggenomen - obductie worden verricht, dan is het mogelijk dat daarbij gegevens vrijkomen die voor het orgaancentrum van belang zijn. Die gegevens kunnen op grond van dezelfde overwegingen door de patholoog aan de bij donatie betrokken personen en organisaties worden verstrekt. Het zal voor een patholoog niet altijd helder zijn welke gegevens voor de risicoweging bij donatie/transplantatie van belang kunnen zijn. Het risico bij implantatie van donorweefsel is mede afhankelijk van het type weefsel. Het kan daarom wenselijk zijn ter voorkoming van misverstanden een kopie van het obductierapport te verstrekken. Waar mogelijk hebben gerichte vragen en antwoorden evenwel de voorkeur boven het verstrekken van een kopie van het obductierapport, omdat een obductierapport waarschijnlijk meer gegevens bevat dan nodig.

6.2 Gegevensverstrekking op bevel van de rechter

Het komt voor dat, indien de arts meent geen gegevens over de overleden patiënt te mogen verstrekken, de rechter wordt gevraagd om daartoe een bevel te geven. Niet zelden gaat het dan om kwesties die te maken hebben met de nalatenschap van de overledene. De rechter zal een dergelijke (civielrechtelijke) vordering veelal ook op de bovengenoemde gronden toetsen en derhalve, behalve proberen na te gaan of de toestemming van de overledene verondersteld kan worden, een afweging maken tussen het belang dat gediend is met het kennis kunnen nemen van de gegevens en de plicht van de arts om het zwijgen te bewaren. De rechter moet die afweging overigens maken zonder de overledene gekend te hebben en zonder zelf kennis te nemen van de gegevens waarom gevraagd wordt.

Ook politie en justitie kunnen belangstelling tonen voor gegevens van een overledene. Ook richting dergelijke instanties echter geldt het beroepsgeheim en kan alleen informatie worden verstrekt wanneer op enige manier de toestemming van de overledene verondersteld kan worden. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de overledene het slachtoffer is geworden van een vermeend misdrijf (waaronder soms ook een medische fout kan worden verstaan) en

de medische gegevens van het slachtoffer behulpzaam kunnen zijn bij de oplossing van het misdrijf. De toestemming van de overledene voor het verstrekken van de gegevens zal dan vaak kunnen worden verondersteld.

Als de arts echter meent dat die toestemming niet verondersteld kan worden, dan zal het beroepsgeheim gehandhaafd moeten blijven. Zelfs als de arts vervolgens voor de rechter zou worden gedaagd, dan geeft het verschoningsrecht de arts de mogelijkheid om het zwijgen te bewaren. Het is vervolgens aan de rechter om te bepalen of het beroep van de arts op het verschoningsrecht wordt geaccepteerd. Is dat niet het geval dan zal de arts alsnog moeten spreken. Bovendien is het zo dat bij personen die een verschoningsrecht hebben, geen inbeslagneming van 'brieven of andere geschriften' mag plaatsvinden. Dat betekent onder meer dat een medisch dossier zich niet leent voor inbeslagneming door politie, openbaar ministerie of rechter-commissaris, tenzij degene die het beroepsgeheim in acht moet nemen daarvoor toestemming geeft (en dus zijn zwijgplicht doorbreekt). Een hulpverlener mag daarbij zelfs weigeren mee te werken aan huiszoeking en zo'n weigering dient volgens de Hoge Raad door politie en justitie te worden geëerbiedigd, tenzij er redelijkerwijs geen twijfel over kan bestaan dat het standpunt van de weigeraar onjuist is. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de huiszoeking zich niet richt op medische dossiers, maar op persoonlijke bezittingen van de arts.

De Hoge Raad heeft echter ook bepaald, dat inbeslagneming weer wel mag plaatsvinden in zeer uitzonderlijke omstandigheden waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt zo groot kan zijn, dat schending van het beroepsgeheim door inbeslagneming mag plaatsvinden. Wannéér er echter sprake is van dergelijke zeer uitzonderlijke omstandigheden is door de Hoge Raad niet nader toegelicht. Dat is dan ook met enige regelmaat een punt van discussie.

6.3 Gegevens nodig voor verweer

Soms zal een arts de gegevens van een overleden patiënt nodig hebben om verantwoording over zijn handelen af te kunnen leggen. Gedacht kan worden aan een tuchtrechtelijke procedure, waarbij de nabestaanden een klacht indienen over het handelen van een arts jegens de inmiddels overledene. In dergelijke situaties kan niet altijd zomaar verondersteld worden, dat de overledene zou instemmen met het gebruik van diens gegevens voor het verweer van de arts. Niettemin mag de arts in dergelijke gevallen over het algemeen toch gebruikmaken van die gegevens. Dat gebeurt dan niet op grond van de veronderstelde toestemming van de overledene, maar met een beroep op de principes van 'fair trial' en 'equality of arms'.

Deze beginselen, die met name in Europese verdragen zijn vastgelegd, beogen te bewerkstelligen dat in gerechtelijke procedures beide partijen over dezelfde middelen kunnen beschikken en in het bijzonder, dat degene die de kans loopt door een gerechtelijke uitspraak direct geraakt te worden, zich daartegen met de beschikbare middelen moet kunnen verdedigen. Vanuit dat oogpunt bezien zal een arts, voorzover dat nodig is, gerechtigd zijn voor zijn verweer gebruik te maken van patiëntengegevens.

Van belang is wel dat de bovengenoemde beginselen uit het Europese recht voornamelijk van toepassing zijn als het gaat om gerechtelijke procedures die de arts in zijn rechten kunnen raken. Gedacht moet worden aan een strafrechtelijke vervolging, een eis tot schadevergoeding of een schorsing van de registratie. Procedures bij een klachtencommissie kunnen dergelijke zware gevolgen niet hebben; een uitspraak van een klachtencommissie heeft geen rechtsgevolg. Dat heeft tot gevolg dat een arts bij zijn verweer tegen een bij een klachtencommissie ingediende klacht de gegevens van een overledene niet op grond van de genoemde principes kan gebruiken en dus de wil van de overledene zal moeten reconstrueren. Daarbij zal de arts onder andere ook moeten bezien of het indienen van de klacht niet een onheuse manier is om de gegevens van de overledene boven tafel te krijgen. Doet de situatie zich voor dat de arts meent dat hij eigenlijk niet de gegevens van de overleden behoort te gebruiken voor zijn verweer, dan doet de arts er verstandig aan dit probleem aan de voorzitter van de klachtencommissie voor te leggen.

Soms zal een arts patiëntengegevens kunnen gebruiken op grond van zowel de veronderstelde toestemming als de genoemde beginselen van 'fair trial' en 'equality of arms'. In het bijzonder moet daarbij gedacht worden aan de situaties dat een arts zich dient te verantwoorden voor het verricht hebben van euthanasie of hulp bij zelfdoding.

6.4 Doodsoorzaak en levensverzekeraars

De doodsoorzaak, maar meer nog het ziekteverloop dat aan het overlijden vooraf ging, kan voor een levensverzekeraar belangrijke informatie opleveren. Dergelijke informatie namelijk kan van belang zijn voor de vraag

of uitkering zal plaatsvinden, in het bijzonder waar het gaat om de situatie dat vermoed wordt dat de verzekerde bij het aangaan van de verzekering fraude heeft gepleegd. De discussie of een arts een doodsoorzaakverklaring mag afgeven aan een verzekeringsmaatschappij en zo ja, onder welke voorwaarden, wordt reeds meer dan een eeuw gevoerd. Het standpunt van de KNMG is echter nog steeds onveranderd, namelijk dat het vermoeden van verzekeringsfraude een onvoldoende reden is om het beroepsgeheim (gedeeltelijk) op te offeren. Met het oog daarop heeft de KNMG als richtlijn dat alleen het verstrekken van de doodsoorzaak aan de verzekeringsmaatschappij toegestaan is, maar onder voorwaarde dat de opgave van de doodsoorzaak alleen gebruikt zal worden voor statistische doeleinden. Het verstrekken van de doodsoorzaak mag niet van invloed zijn op de vraag of al dan niet tot uitkering zal worden overgegaan. Als het verzoek om de doodsoorzaak de arts bereikt terwijl nog onduidelijk is of uitkering zal volgen, doet de arts er goed aan het verstrekken van de doodsoorzaak uit te stellen tot daarover zekerheid is ontstaan. Zie ook: Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens.

De KNMG heeft in 1999 met het Verbond van Verzekeraars, de NP/CF en het Breed Platform Verzekerden een Convenant afgesloten waarin nadere afspraken zijn gemaakt over een proef met een toetsingscommissie die onderzoek instelt naar vermoedens van verzwijging bij het aangaan of wijzigen van een levensverzekering. De afspraken uit het Convenant waren bij het ter perse gaan van dit consult echter nog niet geïmplementeerd.

6.5 Aanvechting testament

Niet iedere nabestaande is tevreden met het deel van de erfenis dat op grond van een testament aan hem of haar toekomt. Wanneer in een dergelijk geval het testament wordt aangevochten, neigt men er dikwijls toe de behandelend arts daarin te betrekken. Een tweetal situaties doet zich daarbij geregeld voor.

Ten eerste wordt de behandelend arts niet zelden gevraagd een verklaring af te geven, waarin de arts aangeeft dat de overledene ten tijde van het opstellen van het testament niet voldoende in staat was zijn belangen te behartigen. Een dergelijk verzoek stuit op het bezwaar dat, indien een arts daaraan gehoor zou geven, er sprake zou zijn van een schending van de zwijgplicht. Toestemming van de overledene kan in dezen niet verondersteld worden, aangezien de verstrekking van een dergelijke verklaring gebruikt zou worden om het testament van diezelfde overledene aan te vechten. Bovendien zou het verstrekken van een dergelijke verklaring in strijd zijn met de KNMG-richtlijn dat een behandelend arts geen geneeskundige verklaringen over eigen patiënten behoort af te geven. Onder een geneeskundige verklaring wordt verstaan een (schriftelijke) verklaring door een arts waarin deze een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel met betrekking tot een patiënt of een ander weergeeft, welke verklaring aan een derde zal worden overgelegd.

De tweede mogelijkheid is dat de behandelend arts niet gevraagd wordt om een verklaring over de overledene, maar dat inzage in of afschrift van het dossier wordt gevraagd. Ook zo'n verzoek kan niet gehonoreerd worden op grond van de hierboven genoemde strijd met de zwijgplicht die dat zou opleveren. Zoals eerder opgemerkt, zal een civielrechtelijke vordering tot inzage in of afschrift van het dossier van een overledene meestal afgewezen worden.

Van belang bij dit alles is, dat het vaststellen van een testament reeds met waarborgen is omgeven. Een notaris die met een verzoek tot het opstellen c.q. wijzigen van een testament wordt geconfronteerd, moet op grond van zijn eigen verantwoordelijkheid een beslissing nemen over de vraag of de betrokkene voldoende in staat is om een beslissing als de onderhavige te nemen. Mocht de notaris hieraan twijfelen, kan hij op dat moment de hulp van een onafhankelijk en ter zake deskundige arts inschakelen.

7. De arts als erfgenaam

Soms zal een patiënt zijn arts willen opnemen in het testament. Wanneer dit voor het overlijden met de arts besproken wordt, doet deze er verstandig aan de patiënt te wijzen op de bezwaren die dit mogelijk met zich mee brengt. In de KNMG-gedragsregels voor artsen is een expliciete bepaling opgenomen, die zich verzet tegen het accepteren van legaten van patiënten door artsen. Deze gedragsregel luidt:

‘De arts accepteert voor zichzelf geen nalatenschap van de patiënt, wanneer diens wilsuiting is opgesteld tijdens een ziekte waarbij de arts de patiënt heeft bijgestaan (Burgerlijk Wetboek, Boek 4, art. 953, lid 1). De arts aanvaardt tijdens het leven van zijn patiënt geen geschenken die in onevenredige verhouding tot de gebruikelijke honorering staan.’

De gedragsregel verwijst tevens naar het Burgerlijk Wetboek dat eveneens een bepaling ter zake kent. Alhoewel gedragsregel en wettelijke bepaling niet geheel identiek zijn, is de strekking van beide bepalingen duidelijk: een arts behoort niet te erven van zijn patiënten. De wettelijke bepaling opent zelfs de mogelijkheid om een legaat dat ten onrechte door een arts is geaccepteerd terug te vorderen.

Ook instellingen voor de verzorging en verpleging van bejaarden of ‘geestelijk gestoorden’ en de voor deze instellingen werkzame personen, al dan niet in dienstverband, kunnen volgens de wet niet van patiënten erven.

Het rechtsgevolg van een wilsbeschikking die in strijd met de wet is opgesteld is, dat deze wilsbeschikking nietig is. Dit betekent, dat de wilsbeschikking wat dat gedeelte betreft nooit bestaan heeft en dat het legaat dientengevolge aan een ander toekomt. Ook de wilsbeschikking waardoor een legaat niet aan de arts zelf toekomt, maar aan diens echtgeno(o)t(e) of een andere naaste, is nietig.

7.1 De arts als executeur-testamentair

Het komt voor dat een behandelend arts door de patiënt wordt gevraagd om na het overlijden als executeur-testamentair op te treden. Alhoewel er geen expliciete regels zijn die zich hiertegen verzetten, is de ongeschreven regel dat een arts er verstandig aan doet die taak niet op zich te nemen. Allerlei complicaties laten zich denken, bijvoorbeeld in de richting van andere patiënten. Als een patiënt de arts in een wilsbeschikking als executeur-testamentair heeft aangewezen, is de arts niet verplicht deze opdracht te aanvaarden.

Literatuur

- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid; Informatie voor artsen met betrekking tot de Wet op de Lijkbezorging. Staatstoezicht op de Volksgezondheid, Rijswijk 1994.
- W.G.H.M. van der Putten. Handboek Wet op de lijkbezorging. Koninklijke Vermande, Lelystad 1993.
- E.J.C. de Jong, W.P. Rijksen. Het medisch dossier in beslag. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1998; 142 (16).
- E.J.C. de Jong. Mogen nabestaanden het dossier van een overledene inzien? Zes rechterlijke uitspraken. Medisch Contact 1998, nr 32/33.
- H.B.M. van Wezel, M.J.H. Slooff en H. van Goor (red.). Orgaandonatie. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 1998.
- Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, Vademecum II.03
- J.K.M. Gevers. Het beroepsgeheim na overlijden van de patiënt. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1993; 137 (11).
- U.J.L. Reinders et al. Artsen herkennen niet-natuurlijke dood onvoldoende. Medisch Contact 1999, nr 49.
- M.C. Ploem. Een zorgvuldige omgang met medische gegevens na de dood. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1999, nr 8.
- E.J.C. de Jong. Rouwverwerking en inzagerecht. Medisch Contact 2000, nr. 8.
- B. Scharp, E.J.C. de Jong, P. van der Valk. Orgaandonatie en privacy. Orgaancentrum moet medische gegevens kunnen inzien, Medisch Contact 2000, nr. 16.
- R.P. de Roode. De rol van de arts bij postmortale donatie, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2001; 145 (14).
- H.D.C. Roscam Abbing en W.P. Rijksen. Inzage doodsoorzaken: Convenant bestrijding fraude met gezondheidsgegevens, Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2002, nr. 2, p. 70-79.