



Arts stuit op problemen bij uitvoering Wet op de lijkbezorging

# Meer helderheid gewenst

Tjerk Wiersma,  
huisarts/filosoof in Follega

Correspondentieadres:  
twiersma.member2@freeler.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Een uitgebreide versie van  
dit artikel verscheen eerder in  
Bijblijven 2008; 24 (1): 30-5.

Bij plotseling overlijden mag alleen de behandelend arts van het slachtoffer een verklaring van natuurlijk overlijden afgeven. Maar in de wet ontbreekt het aan informatie over wie behandelend arts is en hoe hij moet vaststellen of de dood natuurlijk is.

**R**egelmatig verschijnen er in de pers berichten dat de uitvoering van de Wet op de lijkbezorging te wensen overlaat.<sup>1,3</sup> (Huis)artsen zouden onvoldoende des-

kundig zijn om een lijkschouwing te verrichten en daardoor geregeld ten onrechte verklaringen afgeven van natuurlijk overlijden. Het gevolg is dat er vermoedelijk levensdelicten over het

Er is iets voor te zeggen om bij onverwacht overlijden op relatief jonge leeftijd standaard een gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen.

(geënceneerd) beeld:  
Frank Ruiter, HH

hoofd worden gezien. Voor minderjarigen die onverwacht overlijden, wordt deze problematiek waarschijnlijk binnen enkele jaren opgelost door het instellen van een speciale procedure. Maar bij volwassenen die onverwacht aan hun einde komen, blijft het de taak van de arts om sterfgevallen van natuurlijke en niet-natuurlijke oorzaak te onderscheiden. En hoewel de prioriteiten op een natuurlijk overlijden toeneemt met de leeftijd, kan ook een hoogbejaarde om het leven zijn gebracht.

### Een onalledaags sterfgeval

Zondagochtend om vijf uur gaat de telefoon bij de waarnemend huisarts. Een vrouw meldt dat ze haar oudste, 28-jarige, zoon zojuist levenloos in bed heeft aangetroffen. Opvallend is de nuchterheid van het bericht. De waarnemend huisarts treft bij aankomst zijn ouders en hun jongste zoon beduusd bijeen in de woonkamer. Moeder doet het woord. Hun oudste zoon was voorbestemd om de boerderij van zijn vader over te nemen en was altijd gezond geweest. Een week of acht geleden werd hij na een sportblessure aan zijn kruisbanden geopereerd, waarop hij een week of zes met zijn been in het gips moest. Hij had soms een moe gevoel in zijn been. Ter verklaring daarvan was wel eens het woord trombose gevallen. Maar de afgelopen week ging het voortreffelijk.

De nachtelijke ontdekking van het sterfgeval was te danken aan hun enige dochter, die zo dronken was thuisgekomen dat ze door haar ouders naar bed moest worden gebracht. Vader had nog even naar de oudste zoon

gekeken en ontdekt dat die was overleden.

In het bijzijn van moeder verricht de waarnemend huisarts de lijkschouwing. Hij vertoont uitwendig geen tekenen die wijzen op een bepaalde

doodsoorzaak. Moord of zelfmoord acht moeder uitgesloten. Evenmin was er sprake van gebruik van alcohol of drugs. De arts acht het niet noodzakelijk de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen; voor zowel het overlijden als voor de vroegtijdige ontdekking is een plausibele verklaring. Overleg met de huisarts van het gezin is niet mogelijk omdat die het gehele weekend weg is. Het voorstel om sectie te laten verrichten,

wijst moeder van de hand. 'Daarmee komt het leven niet terug. En snijden ze hem dan niet helemaal open?' Vader reageert op soortgelijke wijze. Uiteindelijk geeft de arts een verklaring van natuurlijke dood af. Als doodsoorzaak vult hij in: longembolien ten gevolge van een trombosebeen, veroorzaakt door operatief ingrijpen bij kruisbandletsel.

De reacties van collega's op het voorval lopen uiteen. De eigen huisarts neemt maandagochtend het sterfgeval voor kennisgeving aan en is vooral begaan met de familieleden. Hij vindt het terecht dat de waarnemend arts de wens van de ouders heeft gerespecteerd. Ook hij denkt aan een longembolie.

Een andere collega, met werkervaring in Afrika, reageert echter onthutst. Een sterfgeval op jonge leeftijd is sowieso verdacht en noodzaakt tot sectie. De beantwoording van de schuldvraag was in Afrika niet achterwege gebleven. Een derde collega vertelt over een soortgelijk voorval vele jaren geleden. Hij betreurt nog steeds dat hij destijds geen nader onderzoek heeft laten verrichten. Er waren achteraf geruchten over vergiftiging.

### Onaangekondigde dood

Aan lang niet alle sterfgevallen gaat een slopende ziekte vooraf. En bij een sterfgeval buiten kantooruren, kent de gewaarschuwde arts de patiënt vaak niet. Als het meezit, melden nabestaanden dat de overledene vlak voor zijn dood heeft geklaagd over druk op de borst of bekend was met een risicofactor (bijvoorbeeld hoge bloeddruk) die het plotseling overlijden aan een hart- of vaatziekte aannemelijk maakt. Maar vaak tast een arts in het duister. Dat niet alle collega's in de casus een natuurlijke dood vanzelfsprekend vinden, roept de vraag op of de waarnemend arts ten onrechte een verklaring van (natuurlijk) overlijden heeft afgegeven. Twee kwesties zijn van belang: mag een waarnemend arts optreden als behandelend arts? En op grond waarvan is hij gerechtvaardigd om tot een natuurlijke dood te besluiten, ook als de doodsoorzaak niet met zekerheid vaststaat?

Volgens de Wet op de lijkbezorging mag een arts alleen een overlijdensverklaring afgeven in de hoedanigheid van behandelend arts. Deze bepaling stamt uit de tijd dat huisartsen nog vrijwel permanent beschikbaar waren voor spoedsituaties. In de wet ontbreekt een omschrijving van het begrip 'behandelend arts'.

*De eigen huisarts is vooral  
begaan met de familieleden*

De Geneeskundige Hoofdinspectie heeft in 1991 de uitleg gegeven dat de behandelend arts de overledene toen die nog leefde onder behandeling moet hebben gehad.<sup>4</sup> Uit de context blijkt dat dit vooral nodig is om de kennis van diens ziektegeschiedenis te waarborgen. In de praktijk is het begrip 'behandelend arts' inmiddels ook van toepassing op waarnemende collega's. In de KNMG-handreiking Lijkschouwing voor artsen uit 2005 staat dat ook een waarnemer als behandelend arts mag optreden, al maant de handreiking tot voorzichtigheid vanwege diens onbekendheid met de patiënt.<sup>5</sup> Ook op het doodsoorzakenformulier - het B-formulier - kan de arts sinds enkele jaren aankruisen dat hij de verklaring afgeeft als waarnemend arts. Het begrip 'behandelend arts' is dus tot ver buiten zijn letterlijke betekenis opgerekt. Het zou duidelijker zijn als ook in de wet een positie voor waarnemend artsen wordt ingeruimd.

#### Overtuigd

Volgens de Wet op de lijkbezorging mag een behandelend arts alleen een verklaring van overlijden afgeven als hij is overtuigd van een natuurlijke dood: sterfte door ziekte, ouderdom of aan een complicatie van een lege artis uitgevoerde medische behandeling. Een niet-natuurlijke dood is overlijden als direct of indirect gevolg van een ongeval, geweld of een andere van buiten komende oorzaak, dood door schuld of opzet van een ander of zelfmoord. Het subjectieve begrip 'overtuiging' neemt in de wet een centrale positie in. De wet gaat niet in op de vraag hoe de arts tot zijn overtuiging moet komen, behalve dat hij de lijkschouwing zelf moet verrichten. Er bestaat weinig overeenstemming over de vraag wanneer een dergelijke overtuiging legitiem is. Volgens de uitleg van de Geneeskundige Hoofdinspectie uit 1991 mag een behandelend arts zo'n verklaring alleen afgegeven als hij tijdens het leven van de overledene in staat is geweest om tot een diagnose te komen die het letale verloop verklaart en die maakt dat het overlijden in alle redelijkheid verwacht kon worden en als dit wordt gesteund door de bevindingen van de lijkschouwing.<sup>4</sup> Het is helder dat in gevallen van plotseling overlijden nooit aan al deze voorwaarden wordt voldaan. De arts zou altijd de gemeentelijk lijkschouwer moeten inschakelen. Maar die zit daar niet op te wachten (zie de volgende casus).

### *De KNMG-handreiking Lijkschouwing voor artsen verschafft weinig duidelijkheid*

#### Na enig aandringen

Een huisarts heeft zich recentelijk laten nascholen over lijkschouwing. Zij heeft geleerd dat ze alleen een verklaring van natuurlijk overlijden mag afgeven als de dood van een patiënt zou zijn te voorzien. Kort daarna wordt een van haar patiënten, een bejaarde dame bij wie ze daags tevoren nog de bloeddruk heeft gemeten, levenloos in haar stoel aangetroffen. Indachtig de nascholing belt ze de gemeentelijk lijkschouwer. Deze wil aanvankelijk niet komen, maar stemt na enig aandringen toch toe. De huisarts wacht zijn komst af, zodat zij kan zien hoe hij dit geval aanpakt. Na binnenkomst tilt de lijkschouwer het laken op en constateert: 'Ja, die is wel dood'.

Ongetwijfeld krijgt de uitleg van de hoofdinspectie in de praktijk dan ook weinig navolging. Maar hoe moet het dan wel? De KNMG-handreiking Lijkschouwing voor artsen verschafft op dit punt weinig duidelijkheid.<sup>5</sup> 'Overtuigd zijn van natuurlijke dood' neemt in de handreiking een prominente positie in, maar wordt niet nader toegelicht. Wel blijkt dat voor een dergelijke overtuiging een uitwendig onderzoek nodig is, net als een onderzoek naar de omstandigheden waaronder het overlijden plaats had. Ook moet de arts letten op aard en oorzaak van overlijden. En, bij de geringste twijfel, moet de arts contact opnemen met de gemeentelijk lijkschouwer. Terug naar de eerste casus. De waarnemend huisarts ziet geen bijzonderheden die wijzen op een niet-natuurlijke dood. Hij verkeert wel in een kwetsbare positie. Omdat hij de overledene niet kent en bij diens leven nooit heeft onderzocht, moet hij afgaan op mededelingen van de nabestaanden. Hij is weliswaar enigszins op zijn qui-vive vanwege de jeugdige leeftijd van het sterfgeval en het ongewone tijdstip van de ontdekking - maar daarvoor bestaat een aannemelijke verklaring. Ook bij het schouwen van het lijk vallen hem geen bijzonderheden op. Uiteindelijk ziet hij onvoldoende redenen voor twijfel - een oordeel dat achteraf wordt bevestigd door de eigen huisarts. Zijn suggestie om sectie te laten verrichten, heeft dan ook tot doel de verwerking van het verlies door de nabestaanden te bevorderen. Een en ander is symptomatisch voor het dilemma waarin deze arts zich bevindt. Hij heeft tevens de zorg voor de nabestaanden. Dat maakt uitvoerige navraag naar de toedracht en het inschakelen van de gemeentelijk lijkschou-

## SAMENVATTING

- De uitvoering van de Wet op de lijkbezorging stelt artsen voor problemen: welke informatie moet een arts verzamelen om overtuigd te raken van een natuurlijke dood?
- Ook is niet helder wanneer een arts zich mag beschouwen als behandelend arts.
- De forensische taken van de behandelend arts staan op gespannen voet met zijn primaire taak als hulpverlener.
- Deze problemen kunnen worden opgelost als de wetgever meer duidelijkheid verschaft en de betrokken beroepsgroepen nadere afspraken maken over de werkwijze bij sterfgevallen.


wer in zo'n situatie al snel ongepast en wordt gemakkelijk uitgelegd als teken van wantrouwen. Ook uit het rapport van Vogelzang en Janssen blijkt dat huisartsen om deze reden en uit vrees voor complicaties weinig geneigd zijn twijfel over de doodsoorzaak bij zichzelf toe te laten.<sup>6</sup> Bovendien zijn huisartsen gewend te werken met waarschijnlijkheidsdiagnoses en is de kans dat het gaat om een gewelddadige dood gering - nauwgezette naspeuringen naar de toedracht komen neer op het uitsluiten van het onwaarschijnlijke. Het is dan ook begrijpelijk dat huisartsen alleen geneigd zijn nader onderzoek in te stellen als de omstandigheden verdacht zijn of als afwijkende bevindingen bij de lijkschouwing positieve aanwijzingen leveren voor een misdrijf.

### Uitvoerbaarheid

De problemen die zijn verbonden aan het subjectieve begrip 'overtuiging' worden alleen opgelost door helder en duidelijk te formuleren aan welke vereisten bij het afgeven van een verklaring van natuurlijk overlijden moet zijn voldaan, zonder dat de praktische uitvoerbaarheid uit het oog wordt verloren. Basisvoorwaarde is de bereidheid te onderkennen dat een plotselinge dood - zeker bij ouderen - geregeld voorkomt en doorgaans een natuurlijke oorzaak heeft, ook al is dat niet aan de buitenkant vast te stellen. Het gaat dan om een lijst van aandachtspunten en gedragsregels waaraan behandelend artsen en hun plaatsvervangers

zich moeten houden om zo veel mogelijk te voorkomen dat ten onrechte verklaringen van natuurlijk overlijden worden afgegeven. Momenteel doen daarover te veel deels tegenstrijdige lezingen te ronde.

De meest betrokken beroepsgroepen, in elk geval huisartsen en forensisch geneeskundigen, zullen zich met de overheid en de inspectie moeten uitspreken over de vraag of een arts verklaringen van omstanders of nabestaanden moet verifiëren aan de hand van het medisch dossier en of dit achteraf - nadat de papieren zijn ingevuld - mag gebeuren. Ook de vraag wat te doen als het dossier geen enkel uitsluitend geeft, moet worden beantwoord. Tevens zijn nadere aanwijzingen nodig over de uitvoering van de lijkschouwing en de punten die daarbij speciaal van belang zijn. Er is iets voor te zeggen om bij onverwacht overlijden op relatief jonge leeftijd standaard een gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen. Zo worden loyaliteitsproblemen en ontwijkingsgedrag van huisartsen voorkomen.

Daartegenover moeten de betrokkenen zich afvragen of volledige ontkleding en inspectie van het lijk noodzakelijk is als een oudere onder onverdachte omstandigheden overlijdt. Dit is een arbeidsintensieve en weinig esthetische bezigheid die nauwelijks informatie oplevert en om die reden momenteel beslist geen gangbare praktijk is. 



De literatuurlijst, de KNMG-handreiking Lijkschouwing voor artsen, de Wet op de Lijkbezorging en een onderzoek naar richtlijnen na het overlijden van minderjarigen vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).



## Literatuur

1. Kuyvenhoven MM, Hekkink CF, Voorn ThB. Overlijdensgevallen onder 0-18-jarigen door vermoede mishandeling: naar schatting 40 gevallen in 1996 gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998; 142: 2515-8. 2. Reijnders UJL, Das C, Soethout MBM, Wal G van der. Artsen herkennen niet-natuurlijke dood onvoldoende: (Bij)scholing in de forensische geneeskunde moet worden verplicht. *Medisch Contact* 1999; 54: 1704-7. 3. Reijnders UJL, Das C, Giannakopoulos GF, Bruin KH de. De lijkschouw bij plotselinge dood: Onderzoek onder huisartsen naar vaardigheden en meningen over hun rol bij de lijkschouw. *Huisarts Wet* 2006; 49: 68-71. 4. Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Informatie voor artsen met betrekking tot de Wet op de Lijkbezorging 1991. *GHI-bulletin. Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid*, 1991. 5. Anonymus. KNMG handreiking Lijkschouwing voor artsen. Utrecht: KNMG, z.j. (2005). [http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE\\_6059\\_100\\_TICH\\_R163031478861099](http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R163031478861099), geraadpleegd december 2007. 6. Vogelzang BO, Janssen L. Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort, 2000.