

GHI bulletin

Informatie voor artsen
met betrekking tot de
Wet op de
Lijkbezorging 1991

VOORWOORD

In 1979 zag een GHI-bulletin het licht, gewijd aan de vragen die de toen geldende Wet op de Lijkbezorging uit 1869 telkenmale in de praktijk bleek op te roepen. Het invullen van de overlijdensverklaringen leverde nogal eens moeilijkheden of twijfels op. Het bulletin werd in 1987 onveranderd herdrukt.

Op 1 juli 1991 zal een nieuwe Wet op de Lijkbezorging in werking treden waaraan een lange periode van voorbereiding is voorafgegaan.

In het voor U liggende nieuwe bulletin is - onder handhaving van enkele gedeelten van de bestaande tekst - wederom getracht, door middel van een praktisch gerichte benadering, een verduidelijking van de voorschriften te geven voor zover die voor de medische beroepsuitoefening relevant zijn. Dit bulletin dient gezien te worden als een korte uitleg, met behulp waarvan het mogelijk moet zijn een antwoord te vinden op in de praktijk gerezen vragen.

Bij de totstandkoming van deze herziene versie was ditmaal een voorbereidingscommissie betrokken, samengesteld in overleg met het Forensisch Medisch Genootschap, waarin zitting hadden: F. Buijze, forensisch geneeskundige, directeur GGD te Ede; F.J.J.M. Metz, huisarts, forensisch geneeskundige te Roermond; mevr. mr. C.A.M. Schaap-Meulemeester, Officier van Justitie te Roermond; M. Voortman, arts, directeur van het Laboratorium voor Gerechtelijke Pathologie van het Ministerie van Justitie te Rijswijk en mr. B. Schultsz, inspecteur van de volksgezondheid in algemene dienst, stafjurist op de Geneeskundige Hoofdinspectie. Ik ben de leden van de voorbereidingscommissie erkentelijk voor hun adviezen en bijdragen.

Rijswijk, april 1991

De Geneeskundige Hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid

W.J.Chr. van Gestel, arts

INHOUD

Voorwoord	3
1. Inleiding	7
2. Omschrijving van enige begrippen	7
3. Natuurlijke en niet-natuurlijke dood	9
4. Verklaring van overlijden t.b.v. de burgerlijke stand	11
5. Verklaring van overlijden t.b.v. de statistiek	11
6. Ontleding	12
7. Sectie	12
8. Balseming	13
9. Vervoer van lijken naar en uit het buitenland	13
10. Orgaantransplantatie	14
11. Wiegedood	15
12. Uitnemen van pace-makers	16
13. Opgraving van lijken, ruiming van graven	16
BIJLAGEN 1	
1A. Model van de verklaring van overlijden, af te geven door de behandelende geneeskundige	17
1B. Model van de verklaring van overlijden, af te geven door de gemeentelijke lijkschouwer	17
BIJLAGE 2	
2. Doodsoorzaakverklaring B	18
BIJLAGE 3	
3. Laissez-passer voor lijken	22
BIJLAGE 4	
4. Obductie bij islamitische patiënten	23

Paragraaf 1. Inleiding

De Wet op de Lijkbezorging en de Wet Uitoefening Geneeskunst noemen een aantal handelingen waarmee een arts zich dient te belasten alvorens een lijk 'bezorgd' kan worden (begraven, verbrand, ontleed). Een juiste uitvoering van deze handelingen is van belang, omdat onjuiste c.q. onvolledige uitvoering civiel- en strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke gevolgen kan hebben voor anderen en/of de arts. In dit bulletin wordt een toelichting gegeven op de procedures die moeten worden gevolgd.

Paragraaf 2. Omschrijving van enige begrippen

- a. *Lijk*: het stoffelijk overschot van een overledene of doodgeborene.
- b. *Dodgeborene*: de na een zwangerschapsduur van ten minste 24 weken ter wereld gekomen menselijke vrucht, welke na de geboorte geen enkel teken van levensverrichting heeft vertoond (ademhaling, hartactie, spieractie).
NB. Anders dan de oude wet, is de nieuwe wet niet van toepassing op vruchten jonger dan 24 weken, *ook al hebben zij geleefd*. Aldus artikel 2 lid 2 en uitdrukkelijk de Regering in de Memorie van Antwoord. De wet legt in zo'n geval geen plicht tot begraven of verbranden op, maar bevat ook geen belemmering daartoe. Verlof van de ambtenaar van de burgerlijke stand is alsdan niet nodig. Wel dient er op te worden toegezien dat de vrucht op piëteitvolle en hygiënisch verantwoorde wijze wordt 'besteld'.
- c. *Lijkschouwing*: een persoonlijk onderzoek door een arts - het schouwen van het lichaam van een overledene - waarbij wordt vastgesteld of de dood is ingetreden, en zo ja, wanneer en onder welke omstandigheden. Eén van de belangrijkste onderzoeksdoelen is de beantwoording van de vraag of er sprake is van een natuurlijke of een niet-natuurlijke doodsoorzaak, of dat er sprake is van twijfel.
- d. *Behandelend geneeskundige*: de arts die de overledene tijdens het leven als laatste op enigerlei wijze onder zijn medische zorg heeft gehad. Dit veronderstelt dat hij tijdens het leven van de overledene (door onderzoek) in staat is geweest om tot een diagnose te komen. Hij zal vervolgens alleen dan een verklaring van (natuurlijk) overlijden kunnen afgeven, indien hij tijdens het leven een verklaring heeft kunnen vinden voor het letale verloop, indien het overlijden in alle redelijkheid verwacht kon worden en zulks gesteund wordt door de bevindingen bij de lijk-schouw.

Regelmatig blijken er misverstanden te bestaan over het afgeven van verklaringen van overlijden, wanneer niet de eigen (huis)arts doch diens waarnemer het overlijden van de patiënt heeft geconstateerd. Daarom wil ik nog eens op enkele punten aangeven hoe de procedure dient te zijn.

I. De verklaring van overlijden ten behoeve van de burgerlijke stand (het A-briefje) en de verklaring ten behoeve van de medisch ambtenaar van het Centraal Bureau voor de Statistiek (het B-formulier) dienen door dezelfde arts te worden afgegeven. De wet - art. 5 Wet Uitoefening Geneeskunst - laat hierover geen twijfel bestaan. Het is derhalve onjuist wanneer de waarnemend arts, die persoonlijk het lijk heeft geschouwd, het A-briefje afgeeft en daarna de eigen (huis)arts het B-formulier.

II. De verklaringen van overlijden (A en B) dienen te worden afgegeven door de arts die de patiënt tijdens het leven *als laatste op enigerlei wijze* onder zijn medische zorg heeft gehad. Deze formulering moet aldus worden verstaan: het gebruik van de woorden '*als laatste*' heeft tot doel daarmee ook de waarnemend huisarts, die uitsluitend de terminale fase heeft meegemaakt, te omvatten. Dat een waarnemend arts zich vaak slechts oppervlakkig in het ziektebeeld zal kunnen hebben verdiept, neemt niet weg bij hij '*op enigerlei wijze*' bij (de zorg rond) de overledene betrokken is geweest. Hoe begrijpelijk ook het gemak - voor waarnemer en begrafenisondernemer - moge zijn de formulieren bij de (huis)arts van de overledene ter tekening aan te bieden, de gang van zaken behoort conform het bovenstaande te zijn. Dat de waarnemend arts zich, in het bijzonder ten behoeve van een nauwkeurige invulling van het B-formulier, door de (huis)arts van de overledene dient te laten informeren, spreekt vanzelf. Blijft hij in het onzekere of heeft hij uitsluitend de dood geconstateerd zonder verder tevoren enige bemoeiing met de patiënt te hebben gehad, dan geeft hij geen verklaring van (natuurlijk) overlijden af en deelt hij dit onverwijld mee aan de gemeentelijk lijkschouwer of aan één der gemeentelijk lijkschouwers. Hetzelfde geldt b.v. voor ziekenhuisartsen werkzaam op EHBO-afdelingen. Constateren zij uitsluitend de dood of overlijdt een ongevalspatiënt korte tijd na binnenkomst ondanks hun bemoeiingen, dan zal de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld moeten worden. Alleen wanneer bij niet-ongevalspatiënten de natuurlijke doodsoorzaak terstond bij de eigen (huis)arts van de patiënt kan worden nagetrokken, kan door de arts in het ziekenhuis de verklaring van natuurlijk overlijden worden afgegeven.

- e. *Gemeentelijk lijkschouwer*: een als zodanig door Burgemeester en Wethouders benoemde en door een burgemeester beëdigde arts. Indien de gemeentelijk lijkschouwer meent niet tot afgifte van een verklaring van (natuurlijk) overlijden te kunnen overgaan, brengt hij onverwijld verslag uit aan de Officier van Justitie. NB. Nieuw is dat de gemeentelijk lijkschouwer geen verslag meer aan de O.v.J. behoeft uit te brengen indien hij besluit tot afgeven van de verklaring van (natuurlijk) overlijden. Nieuw is eveneens dat de wet de regeling rond de benoeming en beëdiging heeft vereenvoudigd: wanneer een lijkschouwer in een bepaalde gemeente is benoemd, is hij bevoegd ook in andere gemeenten als zodanig op te treden, in ieder geval in zijn gehele GGD-regio. De beëdiging zal bovendien t.z.t. vervallen.
- f. *Lijkvinding*: Hiervan is sprake in situaties waarbij een stoffelijk overschot wordt aangetroffen terwijl het tijdstip van overlijden niet vast staat of de gemeente van overlijden onbekend is. Is het tijdstip van overlijden onbekend, dan blijkt in de praktijk dat behandelend artsen soms het tijdstip van overlijden 'reconstrueren', terwijl zulks niet afgeleid kan worden uit de resultaten van de schouw. Echter: bij lijkvinding dient *altijd* de gemeentelijk lijkschouwer te worden gewaarschuwd.

Paragraaf 3. Natuurlijke en niet-natuurlijke dood

Natuurlijke dood: ieder overlijden dat het gevolg is van uitsluitend een spontane ziekte en/of ouderdom (zie voor nadere uitwerking hieronder). De arts dient ervan overtuigd te zijn dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak (art. 7 lid 1 Wet op de Lijkbezorging). De overtuiging dat er sprake is van een natuurlijke oorzaak, is een overtuiging 'per exclusionem': tot deze overtuiging kan de arts die de schouw verricht alleen geraken na onderzoek van het stoffelijk overschot en van de feiten en omstandigheden, waarbij de criteria van een niet-natuurlijke dood gewogen dienen te worden. Alle gevallen waarin twijfel bestaat aan een natuurlijke dood, dienen als niet-natuurlijk te worden beschouwd.

Niet-natuurlijke dood: ieder overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) geweld, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt, alsmede overlijden waarbij sprake is van opzet of schuld.

Oorzaken van niet-natuurlijke dood:

- fysische (mechanische, thermische, elektrische of nucleaire) beschadiging;
- chemische beschadiging, lokaal of algemeen (vergiftiging);
- complicaties van a en b.

Categorieën van niet-natuurlijke dood:

- moord, doodslag, mishandeling de dood tot gevolg hebbend (en andere vormen van schuld of opzet);
- ongeval (al of niet met schuld);
- suïcide;
- hulp bij suïcide;
- euthanasie;
- overlijden dat het gevolg is van (apert) onjuist geïndiceerd, onjuist gedoseerd of technisch onjuist toegepast medisch, paramedisch of verpleegkundig handelen.

Hierboven is aangegeven wat onder natuurlijke en niet-natuurlijke dood dient te worden verstaan. Aan de hand van onderstaande voorbeelden zal getracht worden een nadere verduidelijking te geven.

- Voetganger aangereden door auto - contusio cerebri - bewusteloosheid - pneumonie - dood.
De directie doodsoorzaak is pneumonie, maar de indirecte is de contusio cerebri, veroorzaakt door het ongeval. Wettelijk gezien betreft het derhalve een *niet-natuurlijke dood*.
- Val van trap - collumfractuur - bedrust - decubitus - sepsis - dood.
De directe oorzaak is sepsis, maar de indirecte is de collumfractuur tengevolge van een val. Ook hier betreft het dus een *niet-natuurlijke dood*.
- Calamiteit tengevolge van radio-activiteit - beenmergbeschadiging - tonsillitis - sepsis - dood.
De directe oorzaak is sepsis, maar de indirecte is de straling; derhalve is hier sprake van een *niet-natuurlijke dood*.
- Overdosis slaapmiddelen - coma - thrombose - longembolie - dood.
De directe oorzaak is longembolie, de indirecte oorzaak de overdosis slaapmiddelen; derhalve is hier sprake van een *niet-natuurlijke dood*.

Ieder overlijden dat het directe of indirecte gevolg is van fouten in de beroepsuitoefening is *niet-natuurlijk*. Voorbeelden:
Verkeerde of onjuist gedoseerde medicatie.
Verkeerde bloedtransfusie.
Foutieve samenstelling dialyse-vloeistof.
Chirurgische fouten (zoals technische fouten tijdens operatie of achtergebleven materiaal).
Narcose-fouten.
Verpleegkundige fouten.

Complicaties van medisch *juist geïndiceerde, juist gedoseerde* en *technisch juist uitgevoerde handelingen* kunnen geacht worden te behoren tot het verloop van de ziekte waarvoor werd behandeld. Overlijdt de patiënt tengevolge van een dergelijke complicatie, dan is de dood als natuurlijk te beschouwen. Bij het beoordelen van deze situaties dient de behandelend geneeskundige zich te realiseren, dat er een zware wissel getrokken wordt op zijn medisch-ethische normstelling. Vorengenoemde voorbeelden zijn uiteraard niet uitputtend. Er zullen zich in de praktijk gevallen voordoen waarbij de zekerheid ontbreekt omtrent de juiste doodsoorzaak. Van belang voor de behandelend arts is, dat hij zich in twijfelgevallen onthoudt van het afgeven van de verklaring van overlijden en de zaak in handen stelt van de gemeentelijke lijkschouwer.

Alle sterfgevallen waarover twijfel bestaat zijn als niet-natuurlijk aan te merken. Opgemerkt zij dat bij niet-natuurlijke dood vervoer van het lijk niet mag plaatsvinden, tenzij na verkregen toestemming van de Officier van Justitie of één zijner hulp-officieren.

NB. De Hoge Raad heeft bij arrest van 15 december 1987 uitgesproken dat in een geval van euthanasie geen verklaring van natuurlijk overlijden mag worden afgegeven. De geneeskundige dient de gemeentelijk lijkschouwer te verwittigen. Zie hiertoe de 'Meldingsprocedure euthanasie of hulp bij zelfdoding' zoals deze door de Minister van Justitie op 1 november 1990 aan de Tweede Kamer is toegezonden, benevens de daarbij behorende aandachtspunten voor de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer. Deze documenten zijn op 23 januari 1991 aan alle artsen in Nederland toegezonden.

Paragraaf 4. Verklaring van overlijden t.b.v. de burgerlijke stand (doodsbriefje A)

Na het vaststellen van de dood dient een verklaring van overlijden ten behoeve van de ambtenaar van de burgerlijke stand te worden afgegeven (model zie bijlage 1A), die op grond hiervan verlof tot begraven of verbranden geeft. Begraving of crematie geschiedt alsdan niet eerder dan 36 uren na het overlijden en uiterlijk op de vijfde dag na die van het overlijden. De behandelend arts mag deze verklaring niet afgeven indien tussen hem en de overledene of de moeder van de doodgeborene, bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad of huwelijk bestond of bestaat. In gevallen van onzekerheid of vermoeden van niet-natuurlijke dood, dient de behandelend geneeskundige zich te onthouden van het afgeven van deze verklaring en dit onverwijld aan de gemeentelijk lijkschouwer of aan één der gemeentelijk lijkschouwers mee te delen (art. 7). De afwikkeling berust dan bij de gemeentelijk lijkschouwer (model zie bijlage 1B).

NB. De bepaling dat de behandelend geneeskundige geen lijkschouwing mag verrichten indien crematie volgt is vervallen. Zowel bij begraven als bij crematie is de behandelend arts voortaan bevoegd tot lijkschouwing en tot afgifte van de verklaring van (natuurlijk) overlijden. Dit betekent wél, dat - nog meer uitgesproken dan voorheen - iedere lijkschouwing met de grootst mogelijke zorgvuldigheid dient te geschieden.

Paragraaf 5. Verklaring van overlijden t.b.v. de statistiek (doodsbriefje B)

De wet schrijft voor dat tegelijk met de afgifte van het doodsbriefje A een opgave van de doodsoorzaak verstrekt moet worden ten behoeve van de statistiek. Dit geschiedt door middel van de zgn. doodsoorzaakverklaring B (voor model: zie bijlage 2). Het afgeven van het doodsbriefje A en het doodsbriefje B is onlosmakelijk met elkaar verbonden en dient door één en dezelfde persoon te geschieden, n.l. door de arts die de lijkschouwing heeft verricht (zie ook par. 2 onder behandelend geneeskundige). Het formulier gaat in een gesloten enveloppe waaraan een strook is bevestigd welke de identiteit van de overledene vermeldt, tegelijk met het doodsbriefje A naar de ambtenaar van de burgerlijke stand. Deze houdt de strook achter en zendt de enveloppe ongeopend door naar de medisch ambtenaar van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Van belang is dat niet één of andere medische gemeenplaats wordt vermeld, maar dat de doodsoorzaak zo exact mogelijk wordt aangegeven. Het is aan te bevelen termen te vermijden die tot verzoeken om nadere inlichtingen door de ambtenaar van het Centraal Bureau voor de Statistiek kunnen leiden. Bij natuurlijke dood dient zowel de ziekte welke rechtstreeks de dood tengevolge had als de ziekte(n) welke tot deze rechtstreekse doodsoorzaak hebben geleid, te worden vermeld. Bij tumoren dient zo nauwkeurig mogelijk de primaire lokalisatie te worden vermeld; is deze niet bekend dan ware dit uitdrukkelijk te vermelden. Ook de aard van de tumor dient te worden aangegeven. Alleen bij nauwkeurige invulling van de B-verklaring is het mogelijk de juiste codering van de doodsoorzaak volgens de voorschriften van de Wereld Gezondheidsorganisatie vast te stellen, waardoor de waardevolle gegevens, die op deze wijze ter beschikking komen, op wetenschappelijk verantwoorde wijze in het belang van de volksgezondheid kunnen worden gebruikt.

Paragraaf 6. Ontleding

Naast begraven en verbranden kent de wet nog een andere vorm van lijkbezorging, n.l. de ontleding. Voor een goed begrip diene dat hiermede uitsluitend de volledige ontleding bedoeld wordt en niet het verrichten van sectie (gedeeltelijke ontleding). Van volledige ontleding is sprake wanneer het lijk voor wetenschappelijke doeleinden wordt gebruikt (snijzaal).

Indien een lijk voor volledige ontleding is bestemd, vindt geen begrafenis of verbranding plaats. Wel dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan. Benodigd zijn hetzij een testament of codicil van de overledene waarin de wens te kennen is gegeven het lijk voor dit doel te bestemmen, hetzij toestemming van echtgeno(o)t(e) of levensgezel om het lijk deze bestemming te geven. Ook meerderjarige bloed- of aanverwanten t/m de derde graad kunnen deze toestemming geven, indien de echtgeno(o)t(e) niet aanwezig is. Zijn ook geen bloed- of aanverwanten aanwezig dan kunnen meerderjarige erfgenamen toestemming verlenen. Verder is altijd verlot van de burgemeester nodig. Weigert de burgemeester dit verlot dan staat beroep op de Commissaris der Koningin open (binnen 24 uur). Uiteraard dient tevoren vast te staan dat een wetenschappelijk instituut bereid is het lijk te ontvangen en te ontleden, en voor wiens rekening de kosten van vervoer komen. In geval van niet-natuurlijke dood mag ontleding alleen plaatsvinden na verkregen toestemming van de Officier van Justitie. Van belang is voorts dat wanneer tijdens ontleding tekenen of aanduidingen worden ontdekt, die in tegenstelling tot een aangenomen natuurlijke dood, op een niet-natuurlijke dood wijzen, de ontleding dient te worden stopgezet. In dit geval dient de Officier van Justitie of één zijner hulp-officieren te worden ingelicht. Opgemerkt zij dat ook bij ontleding de doodsbriefjes A en B moeten worden ingevuld.

Paragraaf 7. Sectie (synoniem: obductie of autopsie)

Volgens de wet is sectie gedeeltelijke ontleding. Deze mag uitsluitend worden verricht door een arts (art. 75).

In de praktijk zijn twee soorten van sectie te onderscheiden, t.w. de niet-gerechtelijke en de gerechtelijke sectie. Dit onderscheid is van belang voor de te volgen procedure. Bij de *niet-gerechtelijke sectie* dient de toestemming hiervoor door de overledene vóór het overlijden te zijn gegeven of na het overlijden door de naaste familieleden als genoemd onder ontleding. Naast testament en codicil, kan de overledene ook met een uitsluitend door hem/haar ondertekende en gedateerde (voorgedrukte) verklaring volstaan (art. 72). Verlot van de burgemeester is niet nodig, tenzij begrafenis of verbranding plaatsvindt later dan de vijfde dag na overlijden. De normale procedure (doodsbriefje A en B) is van toepassing. Ook hier geldt dat wanneer tijdens de sectie tekenen of aanduidingen worden ontdekt welke, in tegenstelling tot een aangenomen natuurlijke dood, op een niet-natuurlijke dood wijzen, de sectie moet worden stopgezet en, na overleg met behandeld arts en directie, via de gemeentelijk lijkschouwer de O.v.J. moet worden ingelicht. Bij niet-natuurlijke dood of twijfel daaromtrent, is niet-gerechtelijke sectie toegestaan na het vrijgeven van het lijk door de O.v.J., uiteraard dan met de vereiste toestemming zoals hierboven bij de niet-gerechtelijke sectie vermeld.

Bij een *gerechtelijk sectie* vindt het toestemmingsprincipe geen toepassing. De sectie vindt dan namelijk plaats op last van de Officier van Justitie. De gemeentelijke lijkschouwer vervult in dit geval de formaliteiten.

Naast de gerechtelijke sectie kan op grond van de nieuwe wet ook sectie geschieden indien het belang van de volksgezondheid dit vereist. De geneeskundige die een dergelijke sectie wenst, behoeft hiertoe de toestemming van de betrokken Regionale Geneeskundig Inspecteur. Toestemming van nabestaanden etc. is niet nodig (artt. 73 en 74).

(Voor obductie bij islamitische patiënten, zie bijlage 4).

Paragraaf 8. Balseming

De algemene regel is dat een lijk niet aan balseming of enige andere conserverende bewerking mag worden onderworpen. (In uitzonderlijke gevallen kan de Minister van WVC hiervan dispensatie verlenen. Voor deze dispensatie wende men zich tot de Geneeskundige Hoofdinspecteur. Art. 71).

Het verbod geldt niet indien het lijk voor ontleding bestemd is of naar het buitenland wordt gezonden.

Balseming dient, evenals ontleding, steeds te geschieden door of onder toezicht van een geneeskundige.

Paragraaf 9. Vervoer van lijken naar en uit het buitenland en op zee

Voor grensoverschrijdend vervoer van lijken is sinds 1975 de Internationale Overeenkomst van Straatsburg van de Raad van Europa van kracht. De Overeenkomst geeft regels voor het vervoer van lijken tussen de landen die tot de Overeenkomst zijn getreden en komt er op neer, dat het vervoer vrij is, mits het lijk vergezeld gaat van een laissez-passer (voor model: zie bijlage 3) en het vervoer plaatsvindt in een ondoordringbare doods-kist, welke van binnen met absorberend materiaal moet zijn bekleed. Het laissez-passer dient te worden afgegeven door de burgemeester van de gemeente van overlijden, die er tevens op toeziet dat aan de vereiste medische, sanitaire, administratieve en wettelijke formaliteiten wordt voldaan. De gemeentelijk lijkschouwer ziet er op toe dat aan de vereiste voorschriften krachtens de Internationale Overeenkomst voldaan is.

Eén en ander wordt vanaf 1 juli 1991 geregeld in het Besluit op de Lijkbezorging, artikel 11 en volgende. Voor transport binnen de Benelux gelden speciale, soepeler, regels.

Paragraaf 10. Orgaantransplantatie

Anders dan in de oude wet uit 1869, waarin het begrip transplantatie niet voorkwam, wordt in de nieuwe wet in de artikelen 72, 75 en 76 transplantatie wel met zoveel woorden genoemd. Overigens bieden die bepalingen (waarin ook de sectie wordt besproken) nauwelijks enig concreet aanknopingspunt voor de ter zake te volgen procedure. De regering heeft dan ook aangekondigd een speciale wet op de orgaandonatie te zullen indienen. Een korte beschrijving van de op dit moment gebruikelijke en met de wet in overeenstemming zijnde procedure, levert het volgende beeld.

Het uitnemen van een orgaan ten behoeve van transplantatie - qua procedure te vergelijken met een niet-gerechtigde sectie - kan geschieden zonder toestemming van de burgemeester, wanneer tenminste de maximale termijn van 5 dagen niet wordt overschreden. Toestemming van de overledene is vereist. Deze kan worden gegeven bij notariële akte, bij codicil of door middel van een door de overledene ondertekende en gedateerde (voorgedrukte) verklaring (art. 72 lid 1).

In gevallen van natuurlijk overlijden behoort het tot de verantwoordelijkheid van de behandelend arts te beoordelen of het verantwoord is, dat een orgaan uit het betreffende lichaam genomen wordt. Hij beoordeelt dit aan de hand van de daarvoor in de kringen van de beroepsbeoefening geldende normen, zoals b.v. de criteria voor hersendood van de Gezondheidsraad. De behandelend arts vervult de gebruikelijke formaliteiten (A- en B-verklaring). Het uitnemen van de organen dient dan verricht te worden door een andere arts, die er zich van heeft vergewist dat het intreden van de dood door de behandelend arts is vastgesteld en dat aan de vereisten van toestemming is voldaan.

In gevallen van niet-natuurlijk overlijden - zoals bij alle overlijden na een ongeval - is het algemeen gebruikelijke praktijk in Nederland dat de behandelend arts, de hersendood conform de criteria van de Gezondheidsraad vastgesteld hebbend, contact met de Officier van Justitie opneemt (art. 81) en toestemming voor de uitneming vraagt. Na de uitneming - verricht door een andere arts (ander team) - en na het stilzetten van de beademings- c.q. circulatieapparatuur, worden dan de formaliteiten vervuld door de gemeentelijk lijkschouwer, die daarbij als tijdstip van overlijden hanteert het moment van het constateren van de hersendood door de behandelend arts. Dat tijdstip zal hij dan ook van de behandelend arts opgegeven moeten krijgen. Deze procedure is noodzakelijk omdat bij de instandhouding van de circulatie, het tijdstip van de hersendood aanmerkelijk eerder valt dan dat van de hartstilstand. En in die tussentijd vindt nu juist de uitneming plaats.

Kort samengevat: het tijdstip van de hersendood vastgesteld door de behandelend arts is het tijdstip van overlijden, onmiddellijk gevolgd door de toestemming van de O.v.J. tot orgaanuitneming. Dan volgt de orgaanuitneming door een andere arts, waarna het medisch-technisch handelen gestaakt wordt. De gemeentelijk lijkschouwer vervult dan de formaliteiten, waarbij hij uitgaat van het hem door de behandelend arts opgegeven tijdstip van overlijden.

De O.v.J. heeft de bevoegdheid om in dit soort situaties, voorafgaand aan de orgaanuitneming een onderzoek te doen instellen en om in het kader van dat onderzoek een gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen.

Paragraaf 11. Wiegedood

Hoewel in het kader van de Wet op de Lijkbezorging de behandeling van een geval van wiegedood in essentie niet afwijkt van de normaal te volgen procedure, wordt hier niettemin aan dit onderwerp enige extra aandacht besteed, gezien de vele vragen die steeds weer worden gesteld.

In 1984 heeft de Geneeskundige Inspectie zich achter de volgende benadering van het probleem 'wiegedood' gesteld.

Voor de diagnose wiegedood is meer nodig dan alleen het feit dat het kindje dood in de wieg werd gevonden. Vereist zijn de medische constatering dat het kind inderdaad is overleden, een zorgvuldige inspectie van het gehele kind (met een rectale temperatuurmeting) en een volledige anamnese. Indien er op grond van dit onderzoek (bijvoorbeeld doordat er sporen zijn van geweld) of op grond van de anamnese bij de arts twijfel rijst aan een natuurlijke doodsoorzaak, dan mag geen verklaring van een natuurlijke dood worden afgegeven. Is deze twijfel er niet, dan kan deze verklaring wel worden verstrekt, omdat wiegedood als een natuurlijke doodsoorzaak is te beschouwen.

Daarnaast moet worden opgemerkt dat in het algemeen bij een plotseling en onverwacht overlijden van een kind postmortaal onderzoek door een kinderarts en een (kinder)patholoog samen zeer is aan te bevelen. Doorgaans wordt dit ook door de ouders als bijzonder zinvol ervaren. In circa 10% van de gevallen komt daarbij alsnog een redelijke verklaring voor het plotseling en onverwacht overlijden aan het licht; veel vaker worden dubieuze aanwijzingen gevonden voor een pre-existente stoornis.

Het is van groot belang, dat een zorgvuldige inspectie van het gehele, ontklede kind plaatsvindt, opdat eventueel letsel kan worden vastgesteld.

Dit betekent dus het volgende:

- Indien er, na grondig onderzoek door de behandelend arts, geen twijfel bestaat aan een natuurlijke doodsoorzaak, mag deze arts de verklaring van natuurlijk overlijden afgeven.
- Zolang er twijfel is, mag geen verklaring van een natuurlijk overlijden worden afgegeven.
- Om die twijfel op te lossen wordt de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld. Deze zal zich in zijn onderzoek veelal laten bijstaan door een kinderarts en een (kinder)patholoog-anatoom, om na anamnese, uitwendige schouwing en eventueel verder onderzoek, tot een conclusie te komen. Wordt in dit kader sectie verricht, dan is uiteraard toestemming van de ouders vereist.
- Luidt de gezamenlijke conclusie wiegedood, dan kan een verklaring van natuurlijk overlijden worden afgegeven.
- De aandacht die aan een dergelijk voorval wordt gegeven, kan voor de betrokken ouders aanleiding zijn om zich niet voortdurend te hoeven blijven afvragen of er nog meer onbeantwoorde vragen zijn.

Zie voor het onderwerp 'Wiegedood' verder het aparte GHI-bulletin dat aan dit onderwerp is gewijd en in 1991 zal verschijnen.

Paragraaf 12. Uitnemen van pace-makers

Ook over dit onderwerp worden regelmatig vragen gesteld. Een algemeen advies kan zijn, dat de arts die daartoe het best in de gelegenheid is, zich belast met het uitnemen van de pace-maker. In voorkomend geval kan ook de obductie-assistent hierbij een rol spelen. In Nederland zijn dragers van pace-makers geregistreerd, juist om te bevorderen dat bij overlijden aandacht aan het weer uitnemen wordt besteed. De regering zag bij het voorbereiden van de wet geen aanleiding tot het treffen van bijzondere maatregelen of procedures.

Paragraaf 13. Opgraving van lijken, ruiming van graven e.d.

Alle vragen rond milieu-technische knelpunten, lijkomhulsels, opbaargelegenheden, begraafplaatsen (opgraving, ruiming) en crematoria, vallen onder de competentie en de bemoeiingen van de Inspectie van de Volksgezondheid voor de Milieuhygiëne, die hiertoe in 1989 een Inspectie-richtlijn lijkbezorging heeft uitgevaardigd (publikatie 89-02 VROM). Na 1 juli 1991 geldt voor een deel van deze materie het Lijkomhulselbesluit.

BIJLAGE 1A

Model van de verklaring van overlijden, af te geven door de behandelende geneeskundige.

De ondergetekende, arts te
verklaart te zijn behandelend arts van
(naam en voornamen voluit),
geboren op te
gewoond hebbende ¹⁾ te, overleden op
wonende ¹⁾ te uit wie op
te een zoon/dochter ¹⁾ dood is geboren;

verklaart het lijk persoonlijk te hebben geschouwd;
verklaart er van overtuigd te zijn, dat de dood ten gevolge van een
natuurlijke oorzaak is ingetreden.

(datum) (ondertekening)

Krachtens artikel 6, tweede lid, Wet op de lijkbezorging is het de behandelende geneeskundige niet toegestaan als lijkschouwer op te treden, indien tussen hem en de overledene of de moeder van de doodgeborene bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad of huwelijk bestond of bestaat.

¹⁾ Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

BIJLAGE 1B

Model van de verklaring van overlijden, af te geven door de gemeentelijke lijkschouwer.

De ondergetekende
lijkschouwer der gemeente
verklaart gedurende de laatste twee jaar geen genees-, heel- of verloskundige raad of
bijstand te hebben verleend
aan (naam en voornamen voluit),
geboren op te
gewoond hebbende ¹⁾ te, overleden op;
wonende ¹⁾ te
uit wie op te
een zoon/dochter ¹⁾ dood is geboren;

verklaart het lijk persoonlijk te hebben geschouwd;
verklaart er van overtuigd te zijn dat de dood ten gevolge van een natuurlijke oorzaak
is ingetreden.

(datum) (ondertekening)

Krachtens artikel 6, eerste lid, Wet op de lijkbezorging is het de gemeentelijke lijkschouwer niet toegestaan als zodanig op te treden, indien hij aan de overledene of aan de moeder van de doodgeborene gedurende de laatste twee jaar genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand heeft verleend en indien tussen deze en hem bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad of huwelijk bestond of bestaat.

¹⁾ Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

Bestemd voor de medisch ambtenaar van het Centraal Bureau voor de Statistiek, te 's-Gravenhage

<p>A. 1. Gemeente van overlijden</p> <p>2. Plaats van overlijden</p>	<p>1.</p> <p>2. * in/niet in/ziekenhuis (h.o. ook sanat., kraamkl., enz.)</p>
<p>B. 1. Postmortaal onderzoek</p>	<p>1. * a. sectie: verricht/wordt nog verricht/vindt niet plaats</p> <p>* b. ter verificatie van de diagnose zijn, resp. worden</p> <p>— geen onderzoeken verricht/</p> <p>— de volgende onderzoeken verricht;</p> <p>.....</p> <p>(b.v. van operatiemateriaal, histologisch of bacteriologisch onderzoek, kweekproef, of derg.)</p>
<p>C. OVERLEDEN</p> <p>1. Geslacht</p> <p>2. Leeftijd</p> <p>3. Aantal uit de overleden <i>vrouw</i> geboren kinderen</p>	<p>1. * mannelijk/vrouwelijk</p> <p>2. a. jonger dan 7 dagen</p> <p style="margin-left: 100px;">} geboren op te uur</p> <p style="margin-left: 100px;">} overleden op te uur</p> <p style="margin-left: 100px;">} duur zwangerschap weken</p> <p style="margin-left: 100px;">} geboortegewicht gram</p> <p style="margin-left: 100px;">} lengte vrucht cm</p> <p>b. 7 dagen - minder dan 2 maanden: dagen</p> <p>c. 2 maanden - minder dan 1 jaar: maanden</p> <p>d. 1 jaar en ouder: jaar</p> <p>3. De overleden vrouw heeft { levendgeboren kinderen gehad</p> <p style="margin-left: 100px;">} doodgeboren</p>

<p>D. NATUURLIJKE DOOD</p> <p>(Voor niet nat. dood zie E; voor doodgeboren zie F)</p> <p>1. a. Ziekte, welke <i>rechtstreeks</i> de dood ten gevolge had</p> <p>b. en c. Ziekten, welke hebben geleid tot de doods-oorzaak onder a. Bij vermelding van meerdere ziekten de aan het overlijden ten grondslag liggende het laatst opgeven (<i>zie toelichting</i>)</p> <p>2. Bijkomstige, bij overlijden nog bestaande ziekten en bijzonderheden, welke tot de dood hebben bijgedragen, doch niet met de onder 1 genoemde ziekten in causaal verband staan</p>	<p>1. a.</p> <p style="margin-left: 20px;">veroorzaakt door/gevolg van</p> <p>b.</p> <p style="margin-left: 20px;">veroorzaakt door/gevolg van</p> <p>c.</p>	<p>Duur tussen begin ziekte en overlijden (bij benadering):</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	---	---

<p>E. NIET NATUURLIJKE DOOD</p> <p>(Voor natuurlijke dood zie D; voor doodgeboren zie F)</p> <p>1. Oorzaak</p> <p>2. Wijze waarop, resp. omstandigheden waaronder de niet natuurlijke dood intrad, resp. het dodelijk letsel is bekomen</p> <p>3. Aard van het letsel</p> <p>4. Indien er sprake is van een <i>ongeval</i>, plaats waar dit is geschied</p>	<p>1. * Zelfmoord / doodslag / ongeval</p> <p>2.</p> <p>(Bijv. bromfietser door auto aangereiden, van trap gevallen, overboord geslagen bij aanvaring, bij stofzuigen door elektrische stroom getroffen, bij grondwerk door zand bedolven, vergiftiging, of dergelijke.)</p> <p>3.</p> <p>(Bijv. schedelbasisfractuur, borstkas ingedrukt, of dergelijke.)</p> <p>4.</p> <p>(Bijv. thuis, op fabriek of werkplaats, op straat, aan boord, op het land, aan het strand, of dergelijke.)</p>
---	---

* Doorhalen, wat niet van toepassing is

F. DOODGEBOREN

(Voor natuurlijke dood zie D; voor niet natuurlijke dood zie E)

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Geslacht | 1. * jongen / meisje |
| 2. Duur zwangerschap | 2. weken |
| 3. Doodsoorzaak | 3. |
| 4. Eventuele complicaties tijdens zwangerschap en bevalling | 4. |

Definitie doodgeborene: Onder doodgeborene wordt verstaan een vrucht, die na de uitdrijving geen enkel teken van levensverrichting (*ademhaling, hartactie, spiercontractie*) heeft vertoond.

G. OPMERKINGEN

Deze ruimte is bestemd voor vermelding van eventuele nog niet bij D gegeven bijzonderheden, zoals lokalisatie en aard van gezwellen (goed-, resp. kwaadaardig), indicatie tot operatie, enz., en van eventuele verdere toelichtingen, welke van belang kunnen worden geacht voor een zo juist mogelijke rubricering der doodsoorzaak volgens de Nederlandse vertaling van de internationale lijst van doodsoorzaken, U toegezonden door de Geneeskundige Hoofdinspectie.)

N.B. Ingeval deze doodsoorzaakverklaring is afgegeven door de gemeentelijke lijkschouwer, hieronder opgave te doen van de behandelende geneeskundige

Naam:

Gevestigd te:

Naam van de *geneeskundige* (in blokletters of stempel)

in de functie van:

- * behandelende geneeskundige
- * gemeentelijke lijkschouwer
- * geneeskundige, aangewezen door de officier van justitie

* Doorhalen, wat niet van toepassing is

TOELICHTING

Bij D: Bij de invulling van het formulier geve men bij *natuurlijke* dood in de gevallen, waar meer dan één oorzaak van de dood aanwezig is, onder 1a de ziekte, welke rechtstreeks de dood ten gevolge had, en onder 1b en 1c de ziekten, welke tot de onder 1a genoemde doodsoorzaak hebben geleid, waarbij de grondoorzaak, waarvan het verdere ziekteverloop het gevolg was, het laatst — dus onder 1c — worde vermeld (*zie voorbeelden*).

Men vermijde weinig zeggende, slechts symptomen aanduidende termen (bijv. astma cardiale, insufficientia cordis, uremie, verlamming, enz.), doch geve steeds zo volledig mogelijke omschrijving (zie voorbeeld 4). Zie ook hierboven bij G.

Voorbeeld 1	Voorbeeld 2	Voorbeeld 3	Voorbeeld 4
1. a. Longembolie b. Operatie voor pancreatitis	1. a. Bronchopneumonie b. Myocarditis chron. c. Influenza	1. a. Volvulus b. Cron. obstipatie c. Megacolon cong.	1. a. Uremie b. Urineretentie c. Hypertrofie prostaat
2. Myodegeneratio cordis	2. Arthritis rheum. chron.	2. Niersteen	2. Diabetes mellitus

BIJLAGE 3

LAISSEZ-PASSER VOOR LIJKEN

Dit laissez-passer wordt afgegeven overeenkomstig de bepalingen van de Overeenkomst inzake het vervoer van lijken, in het bijzonder de artikelen 3 en 5¹.

Hierbij wordt toestemming verleend voor het vervoer van het stoffelijk overschot van:

Naam en voorname van de overledene

Overleden op te

Aanduiding (indien mogelijk) van de doodsoorzaak^{2, 3}

op de leeftijd van jaar.

Datum en plaats van geboorte (indien mogelijk)

Het stoffelijk overschot dient te worden vervoerd

..... (vervoermiddel)

van (plaats van vertrek)

via (route)

naar (bestemming)

Daar toestemming is verleend voor het vervoer van dit stoffelijk overschot, worden alle autoriteiten van de Staten over wier grondgebied het vervoer dient te geschieden, verzocht dit ongehinderd te laten doorgaan.

Gedaan te, op

Handtekening van de
bevoegde autoriteit

Officieel stempel van de
bevoegde autoriteit

¹ De tekst van de artikelen 3 en 5 van de Overeenkomst dient te worden afgedrukt op de keerzijde van het laissez-passer.

² Doodsoorzaak aanduiden in de Franse of de Engelse taal of door gebruikmaking van de cijfercode van de internationale klassificatie van ziekten van de Wereldgezondheidsorganisatie.

³ Indien de doodsoorzaak niet wordt opgegeven om redenen van beroepsgeheim, dient het lijk tijdens het vervoer vergezeld te gaan van een verzegelde envelop bevattende een verklaring van de doodsoorzaak, welke verklaring aan de bevoegde autoriteit in de Staat van bestemming dient te worden overhandigd. De verzegelde envelop, die aan de buitenkant duidelijk is gekenmerkt, wordt stevig bevestigd aan het laissez-passer. Indien dit niet gebeurt, dient het laissez-passer aan te geven of de overledene op natuurlijke wijze en ten gevolge van een niet-besmettelijke ziekte is overleden.

Indien dit niet het geval is, dienen de omstandigheden van het overlijden of de aard van de besmettelijke ziekte te worden aangegeven.

BIJLAGE 4

Obductie bij islamitische patiënten

Regelmatig bereiken de inspectie berichten over misverstanden en moeilijkheden bij het vragen om toestemming voor obductie bij islamitische patiënten. Dit geeft aanleiding tot een tweetal opmerkingen.

— Artsen in ziekenhuizen realiseren zich vaak onvoldoende dat een obductie in islamitische opvattingen een zeer ingrijpende handeling betekent. Het islamitische geloof beschouwt de mens als Gods lichaam en om in dat lichaam te snijden moeten er zeer goede redenen bestaan. In feite is dit alleen geoorloofd wanneer die ingreep dient om de gezondheid van het lichaam te bevorderen. Is de dood eenmaal ingetreden, dan is daarmee automatisch het gezondheidbevorderende argument verdwenen.

De dood van een kind is bovendien met veel emoties beladen. Daarom is het verichten van een sectie in dergelijke situaties nog extra problematisch. Een vraag van de familie naar de doodsoorzaak moet dan ook altijd worden opgevat als het informeren naar een klinische diagnose en nooit als een verzoek om of een impliciete toestemming tot lijkschouwing.

— Een tweede opmerking betreft de noodzaak om bij het vragen van de toestemming tot obductie, altijd een tolk in te schakelen. Vooral wanneer het over emotionerende of anderszins psychisch belastende onderwerpen gaat, dient men zich namelijk goed te realiseren dat men er nooit voetstoots van mag uitgaan dat de gesprekspartner de vraag van de arts heeft begrepen, ook al zegt hij geen (tweede) gesprek met een tolk noodzakelijk te vinden. Het is zeer wel mogelijk dat beleefdheid en ontzag voor de arts een belemmering vormen om ronduit te zeggen dat men niet of onvoldoende heeft begrepen wat er is gezegd. Vooral in zulke situaties dient men zich daarom tevoren van een adequate vertaalmogelijkheid te verzekeren in de vorm van een lijfelijk aanwezige tolk. Voor deze zaken kan beslist niet worden volstaan met telefonische tolkenhulp; een goede tolk zal dat ook zeker weigeren.

Overigens is ook het inschakelen van een imam in kwesties rond het sterven aan te bevelen. Voor de begeleiding van de familie kan men terecht bij één van de regionale Stichtingen voor Buitenlandse Werknemers of de Stichting Surinamers.

Voor de goede orde volgen hieronder nog eens de adressen en telefoonnummers van de tolkencentra. Het gebruik van deze centra voor medische doeleinden is geheel kosteloos.

Stichting Tolkencentrum
Amsterdam
Prinsengracht 735 1
1017 JX Amsterdam
tel. 020-6267646

Stichting Tolkencentrum Noord- en Oost-
Nederland
Steenbakkersweg 25
7553 EH Hengelo
tel. 074-916311

Stichting Tolkencentrum Gelderland
Zijpendaalseweg 51
6814 CD Arnhem
tel. 085-437141

Stichting Tolkencentrum Zuid-Holland
Scheepmakershaven 29b
3011 VA Rotterdam
tel. 010-4330066

Stichting Tolkencentrum Zuid-Nederland
Nieuwe Emmasingel 19
5611 AM Eindhoven
tel. 040-433554

Stichting Tolkencentrum Utrecht
Postbus 1214
3500 BE Utrecht
tel. 030-331199