

De doodsbrieftjes

CH. J. ENSCHEDÉ

De arts heeft na de schouw van het lijk van zijn patiënt of als gemeentelijk lijkschouwer te maken met de zgn. doodsbrieftjes A en B. Wat is nu eigenlijk vanuit het recht gezien precies de aard, waarde en werking van die documenten?

De namen 'doodsbriefje A' en 'doodsbriefje B' komen in de wet niet voor. Ze suggereren een verwantschap die niet bestaat. De in de wet op de lijkbezorging voorziene verklaring van overlijden (doodsbriefje A) is een schriftelijke rechtshandeling, een akte met rechtsgevolgen. Dat rechtskarakter is kort geleden in de algemene pers aan de orde gesteld.¹ Doodsbriefje B is een op de wet regelende de uitoefening der geneeskunst steunende feitelijke opgave ten behoeve van de statistiek, een papier zonder rechtswaarde. Het verschil kan men aldus aanduiden: bij de overlijdensverklaring kan men vragen: is zij *juist?*, bij de statistiekopgave: is zij *waar?*

DE VERKLARING VAN OVERLIJDEN

Jaarlijks sterven er in ons land zo'n 120.000 mensen. Hoeveel van hen kwamen aan hun eind als gevolg van, of in samenhang met strafbaar handelen van iemand anders, bijvoorbeeld door opzettelijk lichamelijk geweld of onvoorzichtigheid, of nadat iemand hen aanzette tot of hielp bij zelfmoord? Zodat met het lijk ook sporen van strafbare feiten aan vernietiging worden prijsgegeven ten koste van het justitiële belang van de handhaving der rechtsregels?

Helemaal te voorkomen is dat niet. Men kan niet alle lijken openen op zoek naar sporen van delicten. Dat zou ook onwenselijk zijn. Zonder concrete aanleiding verdraagt zo'n ingreep zich niet met de piëteit die ook de justitie past ten opzichte van overledenen en vooral ook de rouw van nabestaanden die daardoor kan worden verstoord. Nee, alleen bij gerucht van laakbare onregelmatigheden wint het justitiële belang het van piëteit. Daarom bepaalt de wet op lijkbezorging, dat alle lijken door geneeskundigen uitwendig (dus oppervlakkig) met het oog op de doodsoorzaak worden geschouwd, en dat begraving of verbranding afhankelijk is van verloop van de ambtenaar van de burgerlijke stand, verleend op een verklaring van overlijden van de lijkschouwer.

De wet geeft voor die verklaring een kort, strak formulier. Dientengevolge worden lijken zonder verder beraad begraven of verast, wanneer een arts na schouwing heeft verklaard 'ervan overtuigd te zijn, dat de dood ten gevolge van een natuurlijke oorzaak is ingetreden'. Meer dan een grove zeef is dat alles niet. De overlijdens-

verklaring kan niet meer zijn dan een persoonlijke mening van de lijkschouwer op basis van beperkte gegevens. Lijkschouwing scheidt alleen maar de grote massa van de sterfgevallen waarin men wel van een natuurlijke dood mag uitgaan, van de veel schaarser gevallen waarin men met de mogelijkheid van strafbaar feit moet rekenen. De gevallen dus, waarin piëteit wellicht moet wijken voor justitiebelang, waarin uitstel van de lijkbezorging, inbeslagneming van het lijk en obductie nodig kunnen zijn. Met alle verdriet dat dat voor nabestaanden kan meebrengen. Geeft de lijkschouwer die overlijdensverklaring niet af, dan treedt daarvoor in de plaats een verklaring van geen bezwaar van de officier van justitie. Uit deze regeling in de wet alleen al blijkt, dat de lijkschouwing slechts het justitiële belang, deel van het algemeen belang, dient.

Dit stelsel van een strak geformaliseerde overlijdensverklaring na schouw is in 1955 in de wet neergelegd, uitsluitend ter bescherming van het medisch geheim, dat de arts ook na het overlijden van zijn patiënt moet respecteren. De ambtenaar van de burgerlijke stand verneemt alleen maar dat de doodsoorzaak een natuurlijke was. Meer heeft hij ook niet nodig. Het staat de arts dan ook niet vrij, in, naast of in plaats van de overlijdensverklaring aan wie dan ook verdere mededelingen over de doodsoorzaak te doen; ook niet aan de officier van justitie. Dat wordt tegenwoordig nogal eens uit het oog verloren.

— Sterven is een multicausaal proces, de dood de uitkomst van een groot aantal samenlopende causale reeksen. Het formulier doet daaraan geen recht, verlangt dat de lijkschouwer één oorzaak als de oorzaak — juristen zeggen: als de relevante oorzaak — aanvaardt. Het komt voor, dat een arts desbewust zijn patiënt heeft doen of laten sterven; dat kan de lijkschouwer zelf zijn. Staat dat aan een overlijdensverklaring in de weg? Dat hangt af van de aard van het geval. Vaak veroorloven de regels van de medische kunst dat aan de arts, ook al kan hij het leven nog wel verlengen. Doen sterven: zo mag de arts in bepaalde omstandigheden de pijn van zijn patiënt bestrijden met middelen die, naar hij weet maar niet bedoelt, diens leven bekorten. Laten sterven: zo behoort een arts een levenverlengende behandeling die niet meer kan dienen tot genezing of verlichten van lijden, te beëindigen.

Zulk doen of laten beantwoordt, *letterlijk* genomen, aan de omschrijving van moord in ons strafrecht. Brengt dat nu mee dat de oorzaak van de dood een niet-natuurlijke is en de arts dus geen overlijdensverklaring mag afgeven? Niemand heeft dat in die gevallen ooit beweerd. Natuurlijk niet: iedereen weet dat er in deze

Prof. mr. Ch. J. Enschedé, oud-lid van de Hoge Raad der Nederlanden, Landréstraat 1009, 2551 BP 's-Gravenhage.

gevallen van enig delict geen sprake is. Zulk handelen is *medisch handelen* omdat en in zover als het beantwoordt aan de regels van de kunst, aan de medisch-professionele standaard. Welnu: medisch handelen is onstrafbaar handelen, omdat alleen onrechtmatig handelen strafbaar kan zijn, ook al beantwoordt het letterlijk aan een strafrechtelijke delictsomschrijving: de onrechtmatigheid ontbreekt.

Niet dit doen of laten is dan de relevante oorzaak van de dood. De lijkschouwer kan daarom de overlijdensverklaring voor zijn rekening nemen. En dan behoort hij die ook af te geven: dat brengt zijn rechtsfunctie als wisselwachter tussen justitiebelang en piëteit mee. Lijkschouwing dient alleen het redden van sporen van delicten. En, gelet op dat doel van de ganse regeling, kan van een niet-natuurlijke oorzaak slechts sprake zijn in geval van een strafbare, criminele, misdadige oorzaak.

Dit alles geldt ook voor euthanasie. In zijn arrest van november 1984 heeft de Hoge Raad de mogelijkheid voorzien dat actieve euthanasie onder omstandigheden strookt met de medisch-professionele standaard. In zo'n geval is euthanasie dan als medisch handelen onstrafbaar en in het licht van de overlijdensverklaring als oorzaak van de dood niet relevant.

Een waarschuwing tot slot van deze beschouwingen over de overlijdensverklaring. Het hier uiteengezette recht is na 1955 vrijwel in het vergeetboek geraakt. Vele uitlatingen van regeerders, politici, juristen en van de KNMG staan daarmee op gespannen voet. Daarentegen strookt de door vele lijkschouwende artsen na euthanasie gevolgde praktijk wel degelijk met de voorschriften: indien zij eerlijk overtuigd zijn een toelaatbare euthanasie te hebben uitgevoerd, behoren zij de piëteit te laten prevaleren: medische euthanasie is geen relevante doodsoorzaak.

STATISTIEK VAN DOODSOORZAKEN

Over de statistische opgave kan ik korter zijn. Ook hier treffen we een voorgeschreven formulier aan. Maar dat dient niet het medische geheim; het wil slechts de benodigde medische informatie gieten in een statistisch verwerkbaar vorm. Toch heeft de wetgever ook hier oog voor het geheim. In het formulier komen de personalia van de overledene niet voor; de arts verstrekt de informatie in een gesloten enveloppe die, ontdaan van een strook met die personalia, pas op het Centraal Bureau voor de Statistiek door een medicus wordt geopend. De lijkschouwer behoort dat formulier in al zijn feitelijkheid volledig en naar waarheid in te vullen. Daarvan is de waarde van de statistiek der doodsoorzaken afhankelijk, en daarmee ook het daarop gebaseerde overheidsbeleid en wetenschappelijk medisch en sociaal onderzoek.

Maar stel, dat er later omtrent zo'n sterfgeval vermoeden van een strafbaar feit rijst. Kunnen dan die op het CBS voorhanden gegevens niet voor de justitiële autoriteiten van belang zijn, ook al zijn ze anoniem? Met enig denk- en spuurwerk lijkt de anonimiteit toch wel te breken. In de Terp-zaak heeft de justitie dat inderdaad overwogen. Maar het is zover niet gekomen. De regering heeft zich op het standpunt gesteld dat het CBS-materiaal niet binnen bereik van de justitie mag komen. Terecht: het zou strijdig zijn met letter en geest van het recht op het medische geheim. De lijkschouwer behoeft dus niet bang te zijn dat zijn waarheidsliefde zou kunnen gaan ten koste van de door het medisch geheim beschermde belangen van de nabestaanden – en van hem zelf.

LITERATUUR

¹ Langemeijer GE, Enschedé ChJ, Veen ThW van, Mulder A. Alle lijken openen op zoek naar sporen van misdrijf is onuitvoerbaar en onwenselijk. NRC/Handelsblad, 22 april 1986, opiniepagina.

Aanvaard op 23 juni 1986

Referaten

Inwendige geneeskunde

Alcohol en bloeddruk

In epidemiologisch onderzoek is een positief verband gevonden tussen alcoholgebruik en hypertensie.^{1 2} Klatsky et al. beschrijven nu hun ervaringen bij 66.510 mensen van uiteenlopende leeftijd, geslacht, afkomst en sociaal-economische omstandigheden die niet wegens hypertensie onder behandeling waren.³ Hun gebruik van alcohol, uitgedrukt in aantal glazen per dag, was bekend. Bij blanke mannen die niet dagelijks alcohol dronken was geen verband tussen deze gewoonte en hun bloeddruk te vinden. Daarentegen steeg de tensie wel naarmate het alcoholgebruik bij de overige blanke mannelijke onderzochten toenam. De hoogste systolische en diastolische druk zag men bij mensen die 6 tot 8 glazen daags dronken; zij die nog meer dronken, hadden een even hoge tensie als de drinkers van 3 tot 5 glazen daags. Bij blanke vrouwen kwam eenzelfde verband aan het licht, maar minder duidelijk dan bij de mannen. Bij zwarte mannen steeg de tensie eveneens met toenemend alcoholgebruik; de systolische druk was al het hoogst bij 3-5 glazen daags. Het verband was zwakker bij zwarte vrouwen, vooral voor de

systolische druk. De bloeddruk bij geheelonthouders was ongeveer even hoog, gemiddeld 124/73,5, als bij ex-drinkers. Bierdrinkers hadden een wat lagere systolische bloeddruk dan wijndrinkers, terwijl liefhebbers van sterke drank de hoogste systolische druk hadden. Dit zou verband kunnen houden met de hoeveelheid opgenomen ethanol, die in deze dranken verschillend is. De bloeddruk van drinkers die de laatste week voor het onderzoek geen alcohol meer hadden genomen was lager dan als ze dit wel hadden gedaan en vooral wanneer ze de laatste 24 uur 9 of meer glazen hadden gelegeerd. Na ophouden met drinken van alcohol is het bloeddrukverhogende effect dus al na enkele dagen verdwenen. Tenslotte werd in het onderzoek het bekende positieve verband tussen leeftijd of lichaamsgewicht en bloeddruk gevonden. Ook vond men een positief verband tussen calcium-, cholesterol- of glucosegehalte in het serum en systolische bloeddruk; een negatief verband bestond er tussen kaliumgehalte in het serum en systolische druk. Hoewel er dus verband tussen alcoholgebruik en bloeddruk bestaat is er wel een duidelijke individuele spreiding te vinden.

Uit dit epidemiologische onderzoek is niet met zekerheid een