
De rol van artsen bij overlijden en het beroepsgeheim in Nederland, België, Duitsland, Engeland en de VS

C.DAS EN G.VAN DER WAL

Aangezien in elk land de overheid de plicht heeft het leven van haar inwoners te beschermen, wil zij in het algemeen weten waaraan haar inwoners zijn overleden. In het bijzonder wil zij (en met name het Openbaar Ministerie) weten of iemand aansprakelijk of strafbaar gesteld dient te worden voor het overlijden of het in gevaar brengen van het leven van een individuele inwoner. Deze behoefte aan informatie kan conflicteren met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een individu. Deze bescherming blijft ook na overlijden voortbestaan. De behandelend arts vult gewoonlijk de overlijdensverklaring in en is daarbij gebonden aan het beroepsgeheim. Dat beroepsgeheim is een afgeleide van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het openbaar maken van gegevens die betrekking hebben op het overlijden van een individu kan strijdig zijn met dit recht.

Elke overheid ziet zich dus voor de taak gesteld een juiste afweging te maken tussen het opsporen van onrechtmatige en strafbare feiten die het overlijden van een inwoner tot gevolg hebben gehad en het respecteren van de persoonlijke levenssfeer van de overledene. Het hangt van de keuze die de wetgever gemaakt heeft af in welke mate de arts die de lijkschouw verricht heeft, verplicht is informatie over het overlijden en over de overledene prijs te geven.

In dit artikel gaan wij na wat de rol van artsen is bij het afgeven van de overlijdensverklaring en in welke mate het beroepsgeheim van kracht is in onze buurlanden België,¹⁻³ Duitsland,⁴ Engeland,⁵⁻¹⁰ en in de VS.¹¹⁻¹⁶ Ook bespreken wij wat de rol is van een door de overheid aangewezen functionaris die een sterfgeval onderzoekt.

NEDERLAND

In Nederland zijn alleen de behandelend arts van de overledene en de gemeentelijk lijkschouwer bevoegd een lijkschouw te verrichten.¹⁷ Gedetailleerde informatie over de directe doodsoorzaak en de onderliggende ziekten wordt alleen vermeld op het B-formulier voor het Centraal Bureau voor de Statistiek. Deze informatie is geheim en voor politie, justitie en burgerlijke stand niet toegankelijk.

Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG&GD), afd. Algemene Gezondheidszorg, Postbus 2200, 1000 CE Amsterdam.
Mr.C.Das, sociaal-geneeskundige.
Vrije Universiteit Medisch Centrum, afd. Sociale Geneeskunde/Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, Amsterdam.
Prof.dr.G.van der Wal, sociaal-geneeskundige.
Correspondentieadres: mr.C.Das (cdas@ggkd.amsterdam.nl).

Zie ook het artikel op bl. 2040.

SAMENVATTING

De rol van artsen bij het afgeven van een overlijdensverklaring verschilt in Nederland van die in de ons omringende landen en de VS; ook is er verschil in de mate waarin het beroepsgeheim daarbij van kracht is. In Nederland, Engeland en de VS wordt de lijkschouw in principe verricht door de behandelend arts. In België en Duitsland mag elke arts een lijkschouw verrichten. Bevoegdheden en taken van door de overheid aangestelde functionarissen, zoals gemeentelijk lijkschouwer, gerechtelijk patholoog, 'coroner' en 'medical examiner', lopen sterk uiteen. In sommige landen moeten veel gegevens betreffende de overledene, de bevindingen bij de lijkschouw, de postmortale verschijnselen, de doodsoorzaak en de aard van het overlijden op de overlijdensverklaring vermeld worden; in andere landen, waaronder Nederland, worden deze gegevens nauwelijks vastgelegd. Het verdient aanbeveling om op de Nederlandse overlijdensverklaring te zetten uit welke onderdelen de lijkschouw dient te bestaan en welke gegevens bij elke schouw geregistreerd moeten worden, en expliciet de omstandigheden te vermelden waaronder de lijkschouwer ingeschakeld moet worden.

BELGIË

In België mag elke arts, dus niet alleen de behandelend arts, een overledene schouwen en een overlijdensverklaring ('aangifte van overlijden') afgeven. De gemeente moet, als er nog geen schouw is verricht, een arts vragen de schouw te verrichten. Indien deze niet overtuigd is van een natuurlijke dood, licht hij de burgerlijke stand daarover in, die op zijn beurt justitie inschakelt. De precieze doodsoorzaak blijft geheim. Als de arts zeker is van een misdrijf, dient hij de politie te waarschuwen. De procureur des Konings, vergelijkbaar met de Nederlandse officier van justitie, kan de behandelend arts of iedere andere arts vragen alsnog een lijkschouw, de 'politie schouw', te verrichten en daarmee als gerechtelijk geneeskundige op te treden. De arts die in opdracht van justitie een onderzoek instelt, treedt dan op als 'wetsdokter' (gerechtelijk deskundige). De overlijdensverklaring kent ook een deel dat in gesloten envelop naar het Nationaal Instituut voor de Statistiek gestuurd wordt.

DUITSLAND

In Duitsland zijn alle artsen, gevestigd in de gemeente waar de lijkschouw plaatsvindt, bevoegd en desgevraagd verplicht een lijkschouw uit te voeren. Elke gevestigde arts die daartoe het verzoek krijgt, is wettelijk verplicht een lijkschouw uit te voeren. Hij dient de lijkschouw terstond uit te voeren. De lijkschouw geschiedt in principe

op de plaats waar het lijk zich bevindt. Of de arts de overledene ooit behandeld heeft, is niet relevant. Voor de behandelend arts is geen bijzondere rol ten aanzien van de schouw weggelegd. Hij mag desgevraagd de lijk-schouw verrichten. In enkele deelstaten wordt op de overlijdensverklaring expliciet vermeld of de schouwarts ook behandelend arts was en of bij de behandelend arts informatie is opgevraagd. In Duitsland zijn de behandelend artsen, die de overledene in de periode vóór het overlijden hebben behandeld, verplicht de schouwarts alle inlichtingen die van belang zijn te verstrekken. Het beroepsgeheim is hierbij dus wettelijk opgeheven. Als er aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijke dood of als de identiteit niet bekend is, is de schouwarts wettelijk verplicht de politie in te schakelen. Bij het nader gerechtelijk-medisch onderzoek maakt justitie gebruik van de diensten van een gerechtelijk patholoog, die niet in dienst van justitie is. Aan bijna alle Duitse universiteiten zijn instituten voor gerechtelijke pathologie verbonden. De Duitse overlijdensverklaring is niet openbaar.

ENGELAND

In Engeland wordt de overlijdensverklaring in principe afgegeven door de behandelend arts, als hij of zij de patiënt voor de ziekte waaraan deze overleden is in de twee weken vóór het overlijden heeft behandeld. De arts die de overlijdensverklaring afgeeft, is niet verplicht het lijk persoonlijk te schouwen; op het formulier wordt dan aangegeven dat er geen lijkschouw is verricht ('not seen after death by a medical practitioner'). Andere artsen mogen dus geen overlijdensverklaring afgeven. Een functionaris vergelijkbaar met de Nederlandse lijkschouwer kent Engeland niet. De Engelse 'police surgeon', een (huis)arts die diverse taken voor de politie verricht, mag geen overlijdensverklaring afgeven. Als hij of zij al ingeschakeld wordt, beperkt de taak zich tot het vaststellen van de dood. In het Engelse systeem van overlijdensverklaringen speelt de 'coroner' een belangrijke rol. Dat is een gerechtelijk functionaris met onder andere de taak dubieuze sterfgevallen in een reeks van expliciet omschreven omstandigheden te onderzoeken. De coroner is niet gelijk te stellen aan een gemeentelijk lijkschouwer. Het overgrote deel van de coroners heeft een juridische opleiding, een klein deel is arts, een nog kleiner deel zowel arts als jurist. Er zijn veel parttime coroners, die daarnaast werken als advocaat of zelfs als huisarts. De coroner bepaalt of er een gerechtelijke sectie wordt verricht. In 1996 werden 190.000 sterfgevallen (circa 30% van alle sterfgevallen in dat jaar) aan de coroner gemeld, waarvan 60% door artsen. In 68% van de gevallen (circa 130.000) werd een gerechtelijke sectie uitgevoerd door een daartoe ingeschakelde patholoog. De Engelse overlijdensverklaring is openbaar.

VS

In de VS heeft elke staat zijn eigen wettelijk systeem. De behandelend arts mag een overlijdensverklaring afgeven als aan een aantal voorwaarden is voldaan. In alle andere gevallen moet hetzij de coroner, hetzij de 'medical

examiner' ingeschakeld worden. In elke gemeente is een medical examiner of een coroner aangesteld. Een medical examiner is een door de overheid aangestelde arts, die op basis van zijn of haar onderzoek de doodsoorzaak dient vast te stellen. Hij heeft recht op inzage in medische dossiers en het recht om ook zonder toestemming van de nabestaanden een gerechtelijke sectie te gelasten. Deze zaak wordt gerapporteerd aan de 'district medical examiner', die zorg draagt voor de gerechtelijke sectie.

Een behandelend arts mag alleen een overlijdensverklaring afgeven als er ondubbelzinnig sprake is van een natuurlijke dood en als de overledene onder behandeling was van die arts. In elke staat is in de wet aangegeven in welke gevallen de coroner of de medical examiner ingeschakeld moet worden. Elke staat vult de details op eigen wijze in. In Florida bijvoorbeeld wordt iemand 'die overlijdt meer dan 30 dagen nadat hij voor het laatst behandeld werd, tenzij het overlijden werd verwacht', beschouwd als niet onder behandeling staand. Onder 'natuurlijke dood' wordt verstaan een overlijden dat uitsluitend door een ziekte werd veroorzaakt. In alle andere gevallen moet de behandelend arts de medical examiner waarschuwen. In Californië moet de behandelend arts binnen 15 h na het overlijden een overlijdensverklaring afgeven, aannemende dat er sprake is van een natuurlijke dood en de arts de patiënt in de periode van 20 dagen vóór het overlijden nog heeft gezien. Hij kan deze taak delegeren aan een collega. Op de overlijdensverklaring moet opgegeven worden sinds wanneer de overledene werd behandeld en op welke datum hij het laatst in leven gezien werd.

In het Amerikaanse systeem is ten aanzien van de overlijdensverklaring ('death certificate') het beroepsgeheim welbewust niet van toepassing verklaard. De verklaring bevat tientallen vragen, waaronder een gedetailleerde opgave van de doodsoorzaak. Sommige staten hebben bijzondere vragen toegevoegd. Het formulier van Oregon bevat bijvoorbeeld de vraag of tabakgebruik heeft bijgedragen aan het overlijden. De gegevens op de overlijdensverklaring zijn openbaar.

BESCHOUWING

Bij een natuurlijke dood geeft in Nederland in principe de behandelend arts de overlijdensverklaring af (tabel 1). Als er geen sprake is van een natuurlijke dood of als

TABEL 1. De rol van behandelend artsen en gerechtelijke artsen bij de uitwendige lijkschouw volgens het Nederlandse, Belgische, Duitse, Engelse en Amerikaanse systeem

	uitwendige lijkschouw	
	bij natuurlijke dood	bij niet-natuurlijke dood
Nederland	behandelend arts	gemeentelijk lijkschouwer
België	elke arts	elke arts
Duitsland	elke arts	elke arts
Engeland	behandelend arts	patholoog
VS	behandelend arts	'medical examiner'*

*Een door de overheid aangestelde arts.

TABEL 2. Gerechtelijke functionarissen betrokken bij lijkschouw en onderzoek van niet-natuurlijke dood in diverse landen

land	functie	lijkschouw ter plaatse	gerechtelijke sectie	opleiding	in dienst van
Nederland	gemeentelijk lijkschouwer	ja	nee	arts	gemeentelijke dienst
	gerechtelijk patholoog	nee	ja	patholoog	justitie
Duitsland	Gerichtsarzt	soms	ja	patholoog	universiteit
Engeland	gerechtelijk patholoog	soms	ja	patholoog	kliniek of universiteit
Engeland en VS	'coroner'	nee	nee	meestal jurist	overheid
VS	'medical examiner'	ja	ja	arts (vaak patholoog)	overheid of freelance
	forensisch patholoog	nee	ja	patholoog	overheid

de opgeroepen arts zich niet als behandelend arts mag beschouwen, dient hij de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen. In België mag elke arts de lijkschouw verrichten en een overlijdensverklaring afgeven. In Engeland mag alleen de behandelend arts en dan nog alleen als hij de patiënt behandeld heeft in de twee weken vóór het overlijden ('during the deceased's last illness') een overlijdensverklaring afgeven, zelfs zonder het lijk geschouwd te hebben, als hij overtuigd is van een natuurlijke dood. In Duitsland dient elke arts gevestigd in de plaats van overlijden desgevraagd een lijkschouw te verrichten. Op de overlijdensverklaring geeft hij aan of er al of niet sprake is van een natuurlijke dood. In de VS verricht de behandelend arts in principe de lijkschouw en hij geeft, als er sprake is van een natuurlijke dood, de overlijdensverklaring af.

De instantie of functionaris aan wie een niet-natuurlijke dood of een sterfgeval onder onduidelijke of verdachte omstandigheden gemeld moet worden verschilt van land tot land (tabel 2). In Nederland moeten dergelijke gevallen gemeld worden aan een arts (de gemeentelijk lijkschouwer) en niet aan politie of justitie. Justitie kan een gerechtelijk patholoog verbonden aan het Nederlands Forensisch Instituut in Rijswijk inschakelen. In België moet een verdachte dood gemeld worden aan de burgerlijke stand; als een misdrijf zeker is, moet de arts zelf justitie inlichten. In Duitsland moet de schouw-arts zelf de politie inlichten als er sprake is van een niet-natuurlijke dood. Een functionaris vergelijkbaar met de Nederlandse lijkschouwer kent Duitsland niet, Engeland evenmin. Veel staten in Amerika hanteren net als Engeland het coronersysteem; de meeste Amerikaanse staten hebben evenwel een medical examiner, een arts die de taken van de Nederlandse lijkschouwer en de gerechtelijk patholoog in zich verenigt.

In Nederland is de behandelend arts wettelijk niet verplicht medische informatie over de overledene en zijn doodsoorzaak aan politie of justitie te melden. Ook in België wordt het beroepsgeheim grotendeels gerespecteerd. In Duitsland, Engeland en de VS moeten artsen wel medische informatie rond overlijden en doodsoorzaak aan de autoriteiten melden. De overheid moet een afweging maken tussen het opsporen van onrechtmatige en strafbare feiten en het respecteren van de persoonlijke levenssfeer van de overledene (tabel 3). De keus die de overheid heeft gemaakt weerspiegelt zich in de manier waarop de lijkschouw en het afgeven van een overlijdensverklaring zijn geregeld. In sommige landen staat de bescherming van de privacy voorop en hoeft

de arts die de overlijdensverklaring afgeeft nauwelijks informatie te verstrekken, waarbij de lijkschouw mede daarom in de praktijk beperkt blijft tot het constateren van de dood. In andere landen staat de 'waarheidsvinding' en het grondig onderzoeken van elk sterfgeval door de overheid voorop en wijkt de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. In die landen wordt een grondige lijkschouw verplicht gesteld en bevat de overlijdensverklaring veel informatie. Nederland heeft in beginsel gekozen voor een stelsel met zoveel mogelijk bescherming van de privacy. Bij euthanasie evenwel heeft Nederland voor het tweede stelsel gekozen. Het ideale systeem dient beide aspecten zoveel mogelijk te respecteren. Het systeem moet bovendien efficiënt, betrouwbaar en vertrouwelijk zijn. Gegevens die ter kennis van de overheid en met name ter kennis van politie en justitie komen, zijn niet per definitie openbaar. Ook gemeenteambtenaren en politie- en justitiefunctionarissen kennen een beroepsgeheim.

CONCLUSIE

De rol van de behandelend arts bij het verrichten van een lijkschouw en het afgeven van een overlijdensverklaring is in diverse landen op zeer uiteenlopende wijze geregeld. In sommige landen moeten veel gegevens betreffende de overledene, de bevindingen bij de lijkschouw, de postmortale verschijnselen, de doodsoorzaak en de aard van het overlijden op de overlijdensverklaring vermeld worden; in andere landen, waaronder Nederland, worden deze gegevens nauwelijks vastgelegd.

Het is wenselijk dat ook in Nederland vastgelegd wordt uit welke onderdelen de lijkschouw dient te bestaan en welke gegevens bij elke schouw geregistreerd moeten worden. Nu wordt in de meeste gevallen volstaan met het invullen van de personalia en een handtekening. Het valt te overwegen om in Nederland net als in Engeland en de VS expliciet de omstandigheden

TABEL 3. Bescherming van de privacy van de overledene in diverse landen

	bescherming van de privacy	geheim formulier voor de doodsoorzakenstatistiek
Nederland	ja	ja
België	ja, behoudens bij besmettelijke ziekten	ja
Duitsland	ja	ja
Engeland	nee	nee
VS	nee	nee

waarbij de lijkschouwer ingeschakeld moet worden aan te geven. Zeker bij een onverwacht overlijden of bij sterfgevallen waarbij de precieze doodsoorzaak niet bekend is, of sterfgevallen waarbij een ongeval mogelijk een rol speelt, is het wenselijk dat een nader onderzoek ingesteld wordt.

In de gevallen waarin de lijkschouwer ingeschakeld wordt, dienen alle relevante gegevens verzameld en vastgelegd te worden en aan justitie bekendgemaakt te worden, zodat direct besloten kan worden of een nader onderzoek gewenst is. Volledige openbaarheid van deze gegevens, zoals in de VS, is niet wenselijk en zal in Nederland vermoedelijk ook niet geaccepteerd worden. In Nederland echter lijkt de balans tussen bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de opsporing van strafbare feiten bij onduidelijke of verdachte sterfgevallen te zeer naar de kant van privacy en beroepsgeheim door te slaan.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

ABSTRACT

The role of physicians in the case of death, and professional secrecy in the Netherlands, Belgium, Germany, England and the US. – The role of physicians in issuing a death certificate in the Netherlands differs from that in neighbouring countries and the US; there is also a difference in the degree to which professional secrecy plays a role in this respect. In the Netherlands, England and the US the external examination of the dead body is performed primarily by the attending physician, whereas in Belgium and Germany this may be performed by any physician. Competences and tasks of government-appointed officials such as the medical examiner, forensic pathologist and coroner differ widely. In some countries many data concerning the deceased, the findings of the post-mortem examination, the post-mortem symptoms, the cause of death and the manner

of death must be recorded on the death certificate, whilst in other countries, including the Netherlands, hardly any data are recorded. It is recommended that Dutch death certificates should state the points to be covered during a post-mortem as well as explicitly stating the circumstances in which the medical examiner should be called in.

LITERATUUR

- 1 Timperman J, Piette M. *Gerechtelijke geneeskunde*. Brussel: Story-Scientia; 1992.
- 2 Piette M. *Gerechtelijke geneeskunde in België*. *Bijblijven* 1998;14:14-6.
- 3 Voorde W van de. *Gerechtelijke geneeskunde en criminalistiek*. Leuven: Katholieke Universiteit; 2000.
- 4 Madea B. *Die ärztliche Leichenschau*. Berlin: Springer; 1999.
- 5 Knight B. *Lawyer's guide to forensic medicine*. Londen: Cavendish; 1989.
- 6 Levine M. *Levine on coroners' courts*. Londen: Sweet & Maxwell; 1999.
- 7 Tarling R. *Coroner service survey*. Londen: Home office research and statistics directorate; 1998.
- 8 Knight B. *Simpson's forensic medicine*. Londen: Arnold; 1997.
- 9 McLay WDS. *Clinical forensic medicine*. Londen: Greenwich Medical Media; 1996.
- 10 Pounder D. *The coroner service. A relic in need of reform*. *BMJ* 1999;318:1502-3.
- 11 Hanzlick R, Combs D, Parrish RG. *Death investigation in the US 1990: a survey of statutes, systems and educational requirements*. *J Forensic Sci* 1993;38:628-32.
- 12 Adams VI, Herrmann MA. *The medical examiner. When to report and help with death certificates*. *J Fla Med Assoc* 1995;82:255-60.
- 13 *Vital statistics act*. Salem, Oreg.: State of Oregon; 1999.
- 14 Hanzlick R. *Coroner training needs. A numeric and geographic analysis*. *JAMA* 1996;276:1775-8.
- 15 Hanzlick R, Combs D. *Medical examiner and coroner systems: history and trends*. *JAMA* 1998;279:870-4.
- 16 DiMaio VJ. *Medical examiners, forensic pathologists, and coroners [letter]*. *JAMA* 1997;277:531-2.
- 17 Das C, Wal G van der. *Onduidelijke rol van de gemeentelijk lijkschouwer en de behandelend arts bij natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden in Nederland*. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1810-4.

Aanvaard op 3 juni 2002

Feuilleton

Honderd jaar Gezondheidsraad. VII. Hersenbeïnvloeding in de toekomst

J.N.D.DE NEELING, D.C.M.GERSONS-WOLFENSBERGER EN W.J.G.HOOGENDIJK

In juni 2001 installeerde de voorzitter van de Gezondheidsraad een bijzondere commissie, die hij de volgende vragen voorlegde: (a) welke nieuwe wijzen van beïnvloeding van de hersenen liggen de komende decennia in het verschiet?; (b) welke implicaties zullen deze nieuwe mogelijkheden hebben voor gezondheidszorg en maatschappij?

Gezondheidsraad, Postbus 16.052, 2500 BB Den Haag.
Dr.J.N.D.de Neeling, epidemioloog; mw.D.C.M.Gersons-Wolfensberger, arts; dr.W.J.G.Hoogendijk, psychiater.
Correspondentieadres: dr.J.N.D.de Neeling (nico.de.neeling@gr.nl).

Samenvatting: zie volgende bladzijde.

Voor de commissie werden overwegend jonge wetenschappers uitgenodigd: onderzoekers die een lange toekomst voor zich hebben en zelf betrokken zullen zijn bij de in de vraagstelling aangeduide ontwikkelingen (zie de commissiesamenstelling, vermeld aan het eind van het artikel).

Het resultaat van de beraadslagingen van de commissie, het advies 'De toekomst van ons zelf', werd op 8