

De wet op de lijkbezorging: morele spanningen door een veranderend tijdsgewricht

Babette Rump en Cecile Woudenberg

Zeg eens eerlijk, sterft u liever een natuurlijke of een niet-natuurlijke dood? De meeste mensen zullen de voorkeur geven aan een natuurlijke dood, maar de kans op een niet-natuurlijke dood is reëel. De wet maakt duidelijk onderscheid tussen een natuurlijke en een niet-natuurlijke dood, maar wat daar precies onder moet worden verstaan is minder duidelijk en dat roept in de praktijk spanningen op. Wat betekent dit voor ons narratief rondom de dood? En zou het ook anders kunnen?

Wanneer is de dood (niet-)natuurlijk?

Wanneer iemand in Nederland overlijdt wordt vrijwel meteen een aantal acties ondernomen. De behandelend arts stelt de dood vast en doet een uitspraak of het overlijden natuurlijk of niet-natuurlijk was. Is de arts overtuigd van een natuurlijk overlijden dan wordt het lichaam aan de nabestaanden overgedragen. Is de arts niet overtuigd, dan komt de forensisch arts in beeld. De forensisch arts, ook wel gemeentelijk lijkschouwer genoemd, schouwt het lichaam opnieuw en als ook deze niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden dan wordt de officier van justitie ingeschakeld. De officier van justitie kan vervolgens nader onderzoek vorderen als het vermoeden bestaat van een strafbaar feit, of het lichaam alsnog vrijgeven als er geen reden voor verdenking is. Dat precies deze acties

Wat precies moet worden verstaan onder een (niet-)natuurlijke dood staat niet in de wet

moeten worden ondernomen is duidelijk vastgelegd in de Wet op de lijkbezorging. Maar wat precies moet worden verstaan onder een (niet-)natuurlijke dood staat niet in de wet en blijkt ook in de praktijk niet vanzelfsprekend.

De gang van zaken rond de niet-natuurlijke dood kan heel ingrijpend zijn voor nabestaanden, ook wanneer uiteindelijk blijkt dat er geen sprake is van een

strafbaar feit. De komst van de forensisch arts doorbreekt de intimiteit en geborgenheid net na het overlijden en het feit dat een officier van justitie moet worden geraadpleegd zorgt voor ongemak en roept bij nabestaanden en direct betrokkenen vragen en schuldgevoelens op. Het is dus belangrijk om hier zorgvuldig mee om te gaan en het ontbreken van een eenduidige definitie van (on-)natuurlijk overlijden draagt daar niet aan bij.

Het openbaar ministerie en onder andere de artsenfederatie KNMG hebben daarom in 2016 een handreiking opgesteld die als doel heeft om artsen en zorgaanbieders meer duidelijkheid te verschaffen over een juiste invulling van de begrippen natuurlijke en niet-natuurlijk dood.² De essentie van de handreiking is dat “ieder overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een (spontane) ziekte” onder een natuurlijke dood moet worden verstaan. Van een niet-natuurlijke dood wordt gesproken als sprake is van een “van buiten komende oorzaak”, bijvoorbeeld overlijden “als direct of indirect gevolg van een ongeval, geweld, misdrijf of zelfmoord”.

Deze handreiking geeft de betrokken artsen weliswaar meer houvast, maar biedt in de praktijk toch niet de volledige duidelijkheid die zo belangrijk is wanneer het over het overlijden gaat. Er blijft ruimte voor twijfel over de juistheid van het medisch oordeel. Ook de centrale rol van de betrokken arts roept ambivalentie op. Dit brengt spanningen met zich mee die, zoals we zullen zien, ook een sterke morele lading hebben.

Er blijft ruimte voor twijfel over de juistheid van het medisch oordeel

Twijfel over de juistheid van het medisch oordeel

Het onderscheid tussen natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden blijkt in de medische praktijk veel minder duidelijk af te bakenen dan de handreiking doet vermoeden. Forensisch arts Woudenberg en hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht Duijst laten in een recent onderzoek zien dat medische professionals vaak worstelen met de betekenis van de definities (Woudenberg-van den Broek et al. 2022). Vooral bij een keten van oorzaak en gevolg tussen het overlijden en de directe aanleiding, is de ruimte voor twijfel groot. Wanneer iemand bijvoorbeeld in het herstelproces na een val een longontsteking oploopt en zo alsnog overlijdt, dan zou dat als indirect gevolg van de val een niet-natuurlijke dood kunnen zijn, maar evengoed een natuurlijke dood omdat de infectie zich spontaan voordeed. Een soortgelijke twijfel doet zich voor bij het overlijden door een spontane allergische reactie ten gevolge van een bijensteek als invloed van buitenaf. Uiteinde-

lijk concluderen de auteurs dat leeftijd van de overledene, volgtijdelijkheid van de gebeurtenissen en uiteenlopende omstandigheden bij het overlijden het medisch oordeel in de praktijk tamelijk willekeurig in de een of andere richting sturen.

En hoewel in theorie elk “overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een (spontane) ziekte” als natuurlijk zou moeten worden beschouwd, komt dat in de praktijk niet altijd overeen met de intuïtie van de betrokken arts. Als bijvoorbeeld zeer jonge mensen onverwacht spontaan overlijden dan is het moeilijk om overtuigd te raken van een natuurlijk overlijden zonder nader onderzoek. De behandelend arts zal in dat geval dan ook behoefte hebben aan nader onderzoek, ongeacht de kwalificatie natuurlijk of onnatuurlijk. Bij mensen onder de achttien is dit (overeenkomstig de zogenaamde NODOK-procedure) inmiddels ook daadwerkelijk zo vastgelegd. Bij het overlijden van oudere mensen is het juist weer andersom. Overlijden ten gevolge van een spontane val met de rollator valt technisch gezien onder een “van buiten komende oorzaak” en dus onder een niet-natuurlijke dood. Maar er is ook wat voor te zeggen om een val op zeer hoge leeftijd als een direct gevolg te zien van ouderdom en het overlijden te beschouwen als een natuurlijke dood. Maatschappelijk gezien is deze willekeurigheid zeer onwenselijk en leidt tot spanning aangezien bij het medisch oordeel ook juridisch iets op het spel staat, namelijk of het overlijden al dan niet verder wordt onderzocht.

Ambivalentie opgeroepen door de procedure van oordeelsvorming

De wet roept ook ambivalente gevoelens op vanwege de centrale rol van de betrokken arts in het proces van oordeelsvorming. Het is aan deze arts om te besluiten of de procedure rondom niet-natuurlijk overlijden moet worden gestart, terwijl deze arts doorgaans ook al in beeld is bij de laatste levensfase van de overledene en soms zelfs actief betrokken is in de keten van gebeurtenissen die leiden tot de dood. Vooral bij het overlijden na een medische ingreep speelt dit sterk. De handreiking stelt hierover “Als het overlijden het directe gevolg is van een complicatie, dan is sprake van een natuurlijk overlijden” en er is sprake van een complicatie “als de behandeling juist geïndiceerd is en technisch juist uitgevoerd/ juist gedoseerd is”. Centraal staat dus de vraag of de uitvoering technisch juist was, maar volgens de procedure is het aan de uitvoerder zelf om dit te beoordelen.

Ook rondom het zelfgekozen levenseinde bij uitzichtloos lijden (palliatieve sedatie en euthanasie) speelt dit procedurele vraagstuk sterk. Bij palliatieve sedatie is weliswaar sprake van een invloed van buitenaf, namelijk het toedienen van

sederende middelen, maar dit heeft primair tot doel om het lijden te verlichten in de laatste levensfase. Het leven wordt niet actief verkort en dus spreken we van een natuurlijke dood. Euthanasie streeft hetzelfde doel na, maar dan op een moment dat er nog geen sprake is van een laatste levensfase. De invloed van buitenaf beoogt nu wel om het leven actief te verkorten en in dit geval spreken we van een niet-natuurlijke dood. In de praktijk is het echter niet altijd gemakkelijk om dit onderscheid scherp te maken en precies te beoordelen of de middelen met het beoogde doel juist en tijdig zijn gedoseerd. Ook deze procedurele spanning is onwenselijk omdat daarmee de onafhankelijkheid van de arts en het vertrouwen in het rechtssysteem in het geding zijn.

We sterven niet meer op de manier die de wet voor ogen heeft

Door bepaalde manieren van sterven als ‘niet-natuurlijk’ te bestempelen worden deze als normafwijkend gezien. Daarmee zijn de door twijfel en ambivalentie opgeroepen spanningen bij de medische oordeelsvorming in belangrijke mate ook morele spanningen. Deze spanningen doen zich voor bij de uitvoering van de wet, maar het zou te simpel zijn om te zeggen dat het hier enkel gaat om een uitvoeringsprobleem. Ook als alle betrokken partijen hun uiterste best doen om de medische oordeelsvorming zorgvuldig volgens de wet te laten verlopen, kunnen zij nooit helemaal ontkomen aan de daarbij opgeroepen spanningen. Dat heeft alles te maken met een onderliggend normatief probleem dat vooralsnog buiten beeld is gebleven, namelijk dat de wet een gedateerd wereldbeeld weerspiegelt. De wet gaat uit van een natuurlijke dood als vanzelfsprekend eindpunt van een leven, zich aandienend op een zeker tijdstip en vrij van invloeden van buitenaf. Maar de realiteit is dat in deze moderne tijd, vol van levensverlengende technologie en medische interventies in de laatste levensfase, de natuurlijke dood steeds minder vanzelfsprekend zal zijn. Nu al valt een op de twintig overlijdens in Nederland onder een ‘niet-natuurlijke’ dood.

Er zijn vandaag de dag tal van mogelijkheden om te sterven die onverenigbaar zijn met de dualiteit van natuurlijk versus niet-natuurlijk

en dat leidt tot contradicties. Inderdaad spreekt de handreiking zichzelf nu al op sommige plekken tegen. De wet stelt bijvoorbeeld de invloed van buitenaf centraal, terwijl in de praktijk zowel vrije keuze als omstandigheden een rol spelen

De realiteit is dat in deze moderne tijd de natuurlijke dood steeds minder vanzelfsprekend zal zijn

bij de beoordeling van de (on)natuurlijkheid van de dood. Wanneer bijvoorbeeld een oudere het leven voltooid vindt en beëindigt met medicatie, dan heet dat een niet-natuurlijke dood. Kiest deze oudere er echter voor om te stoppen met eten en drinken (versterven) dan heet dat een natuurlijke dood. Ook wanneer iemand in dit proces van versterven kunstmatig in slaap wordt gebracht blijft de handreiking spreken van een natuurlijke dood. In de praktijk is dus niet alleen het ‘invloed van buitenaf’ principe in de wet maatgevend, maar wordt ook de vrije keuze meegenomen. Zo heeft bij het principe van ‘spontane ziekte’ in de wet ook de leeftijd van de overledene een plek gekregen. Sinds 2010 zijn behandelend artsen bij alle minderjarige overlijdensgevallen, ook als het om spontane ziekte gaat, verplicht om een gemeentelijk lijkschouwer te raadplegen.

De wet beperkt zo het persoonlijk narratief

Dat onze manier van sterven niet altijd meer goed past binnen de dualiteit van natuurlijk versus niet-natuurlijk leidt niet alleen tot contradicties. Het leidt er ook toe dat bepaalde manieren van sterven onnodig worden geproblematiseerd en gemoraliseerd. Wanneer een zelfgekozen levenseinde na een lang en vervullend leven als een niet-natuurlijke dood wordt bestempeld, wordt deze manier van sterven als normafwijkend neergezet. Zo blijft buiten beschouwing dat het leven van mensen door technologische interventies niet altijd meer spontaan eindigt en zij dus, bij een persoonlijk ervaren voltooidheid van het leven, op een andere manier moeten zien te sterven. Door hier een forensisch arts en officier van justitie bij te betrekken, wordt deze manier van sterven (onnodig) geproblematiseerd en verliest het een stukje van zijn onschuld.

Op deze manier dringt de wet een norm op die in onze huidige gezondheidszorg en samenleving niet meer vanzelfsprekend is en door iedereen omarmd wordt. En dat doet ertoe. Het beperkt de mogelijkheid voor een eigen levensverhaal dat de gebeurtenis duidt en een plek van betekenis kan geven. Sterven is iets existentieels waar door ieder mens vele narratieven aan te verbinden zijn. Voor de stervensfase, die zo intiem en persoonlijk is, is het opleggen van een universele norm dan ook ongepast. Iedereen zou de vrijheid moeten hebben om van het sterven een eigen verhaal te maken. De meeste mensen sterven liever een natuurlijke dood, maar wel een natuurlijke dood die past bij de eigen levensbeschouwing.

Iedereen zou de vrijheid moeten hebben om van het sterven een eigen verhaal te maken

Zet de vraag of er een strafbaar feit is gepleegd centraal

Dit alles neemt niet weg dat een wet die duidelijk onderscheid maakt tussen verschillende doodsoorzaken belangrijk is. Het stelt het Openbaar ministerie in staat te onderzoeken of het overlijden het gevolg is van een strafbaar feit, geeft nabestaanden rust en duidelijkheid en draagt in de samenleving bij aan een gevoel van rechtvaardigheid. Duidelijk is geworden dat een ‘natuurlijke’ en ‘niet-natuurlijke’ dood als begrippenpaar hierbij niet langer passend en wenselijk is. We hebben deze begrippen bovendien helemaal niet nodig.

Als de wet primair tot doel heeft om vast te stellen of bij een overlijden sprake is geweest van een strafbaar feit, moeten we dan die vraag niet ook centraal te stellen? Bij de vraag naar strafbaarheid is het weinig relevant of er sprake is geweest van een natuurlijk dan wel niet-natuurlijk overlijden (wat daar ook onder wordt verstaan). Veel relevanter is om de omstandigheden te bevragen die tot de dood hebben geleid: is de dood zelfgekozen? Kwam de dood vroegtijdig? Is er geweld in het spel? Zijn er medische fouten gemaakt? En zijn er mensen die belang hebben bij het overlijden? Hierbij kunnen we een voorbeeld nemen aan Engeland, waar de vraag ‘How did a person come by their death?’ centraal wordt gezet. Deze manier van bevragen helpt om een strafbaar feit uit te sluiten, zonder dat een kwalificatie wordt gegeven van de aard van het overlijden. Zo wordt nabestaanden en betrokken zorgprofessionals alle ruimte gegeven om een persoonlijke duiding te geven aan het verlies, zonder dat de rechtsgang wordt verstoord.

Conclusie

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat de wet op de lijkbezorging een beeld van de (on-)natuurlijke dood voor ogen heeft dat steeds meer achterhaald is. Dit leidt tot twijfel, ambivalentie en morele spanning bij zorgprofessionals en andere betrokkenen. Bovendien worden zo huidige manieren van sterven onnodig geproblematiseerd en gemoraliseerd. Dit beperkt de vrijheid van nabestaanden om het verlies naar eigen inzicht te duiden. Nu de wet op de lijkbezorging wordt herzien, zou de overheid er goed aan doen om af te stappen van de begrippen natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Beter is het om de omstandigheden centraal te stellen die hebben geleid tot de dood. Op deze manier kunnen veel meer mensen de vrijheid ervaren om een voor hen natuurlijke dood te sterven zonder dat de kwaliteit van de rechtsgang hieronder lijdt.

Met dank aan prof. Wilma Duijst, forensisch arts en hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheid.

Dr. B.O. Rump is als arts infectieziektebestrijding en medisch-ethicus werkzaam het University College Roosevelt (UCR).

Drs. C. Woudenberg-van den Broek is als forensisch arts werkzaam bij de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH).

Noten

1. Wet op de lijkbezorging (2022), te raadplegen op: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2022-01-01>
2. Handreiking (niet-)natuurlijke dood | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl) (2016)

Literatuur

Woudenberg-van den Broek, C.M., van der Velden, K. & Duijst-Heesters, W.L.J.M. (2022) What's in a name? A discussion on the definition of natural and unnatural causes of death. *Philos Ethics Humanit Med*, 17, 14. <https://doi.org/10.1186/s13010-022-00125-1>