

Voorlichtingsbrochure obductie, gericht aan aanvragende artsen

Geachte collega,

Met deze folder vragen wij aandacht voor de informatievoorziening rond een aanvraag voor obductie. Een probleem hierbij is dat de informatie over een obductie voornamelijk wordt verschaft door de clinicus, terwijl de obductie wordt uitgevoerd door een patholoog. Die maakt uitleg over de procedure lastig. Bovendien zijn er wettelijke bepalingen rondom de obductie die toelichting vergen. Los hiervan kunnen verschillende gebruiken of accenten in verschillende ziekenhuizen bij verandering van werkring van een clinicus of patholoog tot misverstanden leiden. Daarom willen wij met deze brochure de gang van zaken met betrekking tot de obductie en de obductieaanvraag nog eens op een rijtje te zetten.

Natuurlijke en niet-natuurlijke dood

Na het overlijden van een patiënt is de belangrijkste vraag of de patiënt een natuurlijke dood is gestorven. Het blijkt dat hierover misverstanden bestaan: tussen aanvragend arts en patholoog maar ook tussen artsen en pathologen onderling. Uit de Wet op de Lijkbezorging kan het volgende afgeleid worden: “Onder een niet-natuurlijke dood wordt verstaan ieder overlijden dat niet het gevolg is van *uitsluitend* een spontane ziekte en/ of ouderdom. Onder een niet-natuurlijke dood kan worden begrepen: ieder overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) ingrijpen, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt. Van een niet-natuurlijke dood is onder meer sprake als het gaat om misdrijven tegen het leven of ongevallen, maar ook wanneer het levensbeëindigende behandelingen door een arts (of een ander) betreft. Ook wanneer de dood een indirect gevolg is van een ingrijpen van buitenaf, is er sprake van een niet-natuurlijke dood. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer er sprake is van een volgorde van gebeurtenissen die uiteindelijk tot de dood leiden. Zo’n volgorde kan zijn: Auto-ongeval - contusio cerebri – coma – pneumonie - overlijden. Hoewel de directe doodsoorzaak dan de pneumonie is, is er vanwege het causale verband tussen het ongeval en de pneumonie toch sprake

van een niet-natuurlijk overlijden (Het is dus niet zo dat een niet-natuurlijk overlijden synoniem is met een misdrijf, zoals vaak abusievelijk wordt aangenomen). Overlijden door suicide wordt eveneens als een niet-natuurlijke dood beschouwd. Ook overlijden door een blikseminslag wordt juridisch beschouwd als een niet natuurlijke dood.

Bedacht moet worden dat het onderscheid tussen natuurlijke en niet-natuurlijke dood soms een sterk arbitrair karakter heeft. Dat komt onder meer tot uiting als het gaat om een overlijden als gevolg van een medische behandeling. Daarover zegt de Hoofdinspectie voor de Gezondheidszorg dat “ieder overlijden dat een direct of indirect gevolg is van een *fout* in de beroepsuitoefening als een niet-natuurlijk overlijden moet worden beschouwd. Complicaties echter van medisch juist geïndiceerde, juist gedoseerde en technisch juist uitgevoerde handelingen kunnen geacht worden te horen tot het verloop van de ziekte, waarvoor de patiënt werd behandeld en dus als een natuurlijk overlijden”, aldus de Hoofdinspectie. Het arbitraire is gelegen in het begrip ‘fout’. Dat begrip wordt niet gedefinieerd. Feitelijk komt het er daar op neer, dat die beoordeling wordt overgelaten aan de behandelend arts.

Uit bovenstaande blijkt dat discussie mogelijk is. In geval van twijfel kan het best overlegd worden met de gemeentelijk lijkschouwer. Dit is van belang, omdat de beslissing natuurlijk/ niet-natuurlijk gevolgen heeft voor de te volgen procedure. Een patiënt die een niet-natuurlijke dood gestorven is, moet gezien worden door een gemeentelijk lijkschouwer. Deze beslist of er sprake is van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood. In geval van niet-natuurlijk dood zal de officier van justitie beslissen of er gerechtelijke obductie verricht zal worden, of dat het lichaam vrijgegeven kan worden. In het eerste geval zal de gerechtelijk patholoog de obductie verrichten. (N.B.: hiervoor is de toestemming van de nabestaande(n) niet vereist). In het tweede geval zal de klinisch patholoog de obductie doen, maar daarvoor is altijd toestemming van de nabestaande(n) nodig.

Het is overigens verstandig alle eventuele beslistmomenten (overwegingen bij niet-natuurlijke dood, contact met de gemeentelijk lijkschouwer, inbeslagname, dan wel vrijgave van het lichaam) vast te leggen in de status. De patholoog zal

zonder adequaat bewijs van natuurlijk overlijden niet kunnen beginnen met een obductie zeker als de obductie in een dienst is aangevraagd.

De obductie-aanvraag

Het is geen eenvoudige zaak aan de nabestaanden van een zojuist overleden patiënt toestemming voor obductie te vragen. Het wordt vaak door de artsen zelf, en soms ook door de nabestaanden enigszins als een inbreuk op, of verstoring van hun verdriet gezien. Er zijn ook artsen die het nut van sommige obducties niet inzien. Het van belang nabestaanden in ieder geval de keus te geven een afsluitend, inventariserend onderzoek te laten verrichten van een overledene. Eventuele vragen kunnen daarmee beantwoord worden of onzekerheden uitgesloten. Hiernaast is voor de kwaliteitsborging van de patiëntenzorg het laten uitvoeren van een obductie van belang. In 10% tot 20% van de obducties komen bevindingen aan licht, die de behandeling van de patiënt tijdens het leven hadden kunnen beïnvloeden. Obducties zijn daarom een integraal onderdeel dienen te zijn van een goede patiëntenzorg, met zijn constant veranderende diagnostische inzichten en technieken, en zijn telkens veranderende behandelwijzen. De overtuiging van de arts dat de aanvraag zinnig is, legt gewicht in de schaal bij de vraag aan de nabestaanden. Hiernaast zijn er epidemiologische, wetenschappelijke en onderwijstechnische argumenten om obducties aan te vragen. Over de manier waarop de vraag gesteld moet worden, is geen eenduidige uitspraak te doen; dat is te zeer afhankelijk van de omstandigheden en betrokken personen en de communicatieve competentie van de aanvragende arts. Een goede en eerlijke voorlichting over de procedure essentieel. Wij zullen de procedure hieronder uiteen zetten.

Toestemming mondeling of schriftelijk?

Er is in Nederland geen duidelijke consensus over de manier van vastleggen van de toestemming en de Wet op de Lijkbezorging doet hierover ook geen uitspraak. Op een aantal plaatsen wordt de mondelinge toestemming van de nabestaande(n) aan de arts als voldoende beschouwd (wettelijk dus juist). Elders hecht men aan een schriftelijke toestemming, meestal in de vorm van een handtekening op een formulier. Dit is transparant en schept duidelijkheid voor alle partijen. Het maakt

het op dat moment makkelijker om ook bijvoorbeeld over orgaan- of weefseldonatie te beginnen. Bovendien kan het vanuit juridisch oogpunt van waarde zijn een ondertekend formulier te hebben voor het geval dat een nabestaande later op zijn beslissing terugkomt of zich niet herinnert toestemming te hebben gegeven. Over separaat toestemming vragen voor bepaalde onderdelen van de obductie komen wij hieronder nog te spreken.

Toestemming voor hersenobducties: apart?

Bij een obductie hoort ook een schedellichting, waarbij de hersenen worden verwijderd. De wet op de Lijkbezorging wijdt hier geen specifieke instructies aan. Ook zijn er geen uniforme aanwijzingen hoe dit dient te gebeuren. Feit is dat nabestaanden een schedellichting als veel ingrijpender ervaren en het is daarom zeer aan te bevelen hier *expliciet* toestemming voor te vragen en expliciet dit aan te geven op het aanvraag formulier.

Bij geheel kale patiënten kan het “litteken” van de schedelobductie zichtbaar zijn. Dit is een goede reden om hierover apart met de nabestaande(n) te overleggen. In veel ziekenhuizen wordt, hoewel wettelijk niet vereist, separaat toestemming gevraagd voor schedelobductie. Ook is van belang erop te wijzen dat hersenen moeten fixeren alvorens deze kunnen worden beoordeeld. De hersenen zullen dus niet teruggeplaatst worden in de schedel van de overledene. Hier kan van afgeweken worden: dit moet met de patholoog lokaal worden besproken. Nabestaanden moeten in ieder geval over de te volgende procedure geïnformeerd worden.

Separate of beperkte obducties.

De situatie kan zich voordoen dat een nabestaande wel toestemming wil geven voor een obductie, maar dat hij/ zij liever niet wil dat een bepaald onderdeel daarvan wordt uitgevoerd. Het betreft dan bijvoorbeeld bezwaar tegen het onderzoek van de hersenen, het langer bewaren van (delen van) organen, of de wens de obductie te beperken tot onderzoek van de organen van alleen borst- of buikholte. Meestal zal een dergelijk bezwaar het nut van de obductie niet al te zeer nadelig beïnvloeden. Soms zal er echter op gewezen moeten worden dat het tegemoetkomen aan de gemaakte bezwaren het doel en nut van de obductie in

gevaar brengen. Soms moet in zulke gevallen besloten worden de obductie niet te verrichten. Ook kan geloofsovertuiging toestemming in de weg zijn. In sommige instellingen in Nederland kan daarom wel gebruik gemaakt worden van MRI of CT scans. U dient, alvorens deze mogelijkheid te bespreken, echter ervan overtuigd te zijn dat dit inderdaad in uw ziekenhuis mogelijk is.

De obductieprocedure

Bij de obductie wordt het lichaam, na uitwendige inspectie, geopend door middel van een grote Y-incisie, die van de schouders naar het sternum verloopt en van daar over de middellijn van sternum naar de symfyse. Vervolgens wordt ook de borstkas geopend door aan twee zijden de ribben te klieven. Dan worden, meestal één voor één, de organen uit het lichaam gehaald. Elk orgaan wordt zorgvuldig geïnspecteerd, gewogen en ingesneden om ook de binnenkant te beoordelen. Uit elk orgaan wordt standaard een klein weefselfragment genomen voor microscopisch onderzoek, materiaal dat ook tijdelijk wordt bewaard tot het moment dat de obductie inclusief de verslaggeving volledig is afgewerkt. Bij een obductie hoort ook een schedellichting, waarbij de hersenen worden verwijderd.

Belangrijk is daarbij te zeggen dat de procedure zo verricht wordt dat na afloop bij opbaring niet te zien is dat de patiënt geobduceerd is, een belangrijk gegeven voor de nabestaanden

De organen die bij de obductie zijn uitgenomen worden aan het eind van de obductie zoveel mogelijk teruggeplaatst in het lichaam. Er zijn echter omstandigheden waaronder (delen van) organen bewaard worden, en deze derhalve dus niet met het stoffelijk overschot begraven/ gecremeerd zullen kunnen worden. Hiervoor zijn verschillende redenen:

- 1) de organen moeten eerst bewerkt/ gefixeerd worden voordat een goede beoordeling mogelijk is. Deze achtergehouden organen worden, nadat ze onderzocht zijn, later gecremeerd, zodat bewaring niet langer dan ongeveer 3 maanden zal duren.
- 2) het orgaan is zeer klein (kinderen!) of toont een ingewikkelde afwijking die nader, eventueel met een expert bekeken moet worden, hetgeen bewaren noodzakelijk maakt. Ook hier zal bewaring slechts kortdurend zijn.

3) het orgaan toont een zeer illustratieve afwijking, die voor onderwijstechnische redenen bewaren gewenst maakt. Dit laatste zal overigens niet vaak voorkomen, maar betekent wel dat het orgaan dan lange tijd bewaard blijft. Voor de goede orde: de nabestaanden dienen specifiek toestemming te hebben gegeven om een (deel van een) orgaan of organen voor dat doel te bewaren, indien het orgaan nog tot de overledene herleidbaar is, of moeten hebben aangegeven tegen bewaren geen bezwaar te hebben indien het orgaan niet tot de overledene herleidbaar is.

Juridische aspecten

Een getekende toestemmingsverklaring is zeer wenselijk maar niet wettelijk verplicht. De NVVP raadt dit niettemin met klem aan.

Juridisch gezien is een obductie elk postmortaal onderzoek, hoe uitgebreid of beperkt ook. Hiervoor is dus altijd toestemming nodig van de nabestaande(n). Dit geldt dus ook voor zeer beperkte ingrepen, zoals postmortaal weefselafname, i.e. een postmortaal leverbiopt, fibroblastenkweek, het afnemen van bloed voor biochemisch onderzoek, etc..

Indien toestemming voor een obductie is verkregen, bepaalt de uitvoerder, i.c. de patholoog, in principe de uitgebreidheid van de sectie ('beperkte sectie' is de wettelijke term). Wettelijk gelden daar geen beperkingen. Zoals ook in de informatiebrochure voor de nabestaanden staat uitgelegd, kan het voor nabestaande bezwaarlijk zijn dat de schedel wordt gelicht en de hersenen uit het hoofd worden verwijderd. Of het wordt als problematisch ervaren dat eventueel na een obductie organen niet mee begraven of gecremeerd worden. De praktijk heeft geleerd dat in een aantal gevallen mensen die dit niet wisten, en er later toch van op de hoogte gekomen zijn, dit als zeer onaangenaam hebben ervaren. Om deze vervelende situatie te voorkomen is een adequate informatievoorziening essentieel en prevaleert bij twijfel het belang van de nabestaande boven de medische kwaliteitsborging.

Een onvolledige obductie of een obductie met restricties kan zeer nuttige informatie opleveren. Het is dan wel zaak de patholoog duidelijk op de hoogte te brengen van de gemaakte bezwaren en de te respecteren restricties. Zeker in deze gevallen is de schriftelijke vastlegging van de toestemming procedures met de

eventuele beperkingen noodzakelijk. Anders zal de patholoog ervan uitgaan dat een volledige obductie, inclusief schedellichting mag gebeuren. De patholoog dient zich er, in het kader van goed hulpverlenerschap, overigens wel van te vergewissen dat zijn/haar handelingen gedekt worden door een adequate toestemmingsprocedure. Het is duidelijk dat goede afspraken in een ziekenhuis hiervoor essentieel zijn.

Het vragen van toestemming voor obductie vereist professionaliteit, communicatieve vaardigheden en betrokkenheid bij de nabestaanden. Deze brochure voorziet daarin niet maar wel in de feitelijkheid van de informatie en de noodzaak voor transparantie. Mocht u nadere vragen hebben, dan kunt u zich natuurlijk altijd tot de patholoog wenden of zich met de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie in verbinding stellen.

Samenvatting en adviezen:

- Let op natuurlijke versus niet-natuurlijke dood
- Toestemming voor obductie: mondeling is voldoende, schriftelijk is beter
- Elk postmortaal weefsel- of celonderzoek geldt als obductie: toestemming is verplicht!
- Een obductie is een grote ingreep, maar bij opbaring is er in principe niets van te zien
- Het is altijd aan te raden voor schedelobductie separaat toestemming te vragen en dit ook vast te leggen.
- Er zijn redenen en omstandigheden wanneer (delen van) organen langere tijd worden bewaard en dus niet mee begraven of -gecremeerd worden.
- Een adequate voorlichting over de gang van zaken bij de obductie is essentieel.

Opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Pathologie, met bijdrage van de KNMG.

Juli 2001; herzien in 2012.



(Bovenstaande tekst mag in principe niet gewijzigd worden; indien de aangeboden tekst toch gewijzigd wordt, dan draagt de NVVP geen verantwoording en kan de vereniging noch direct noch indirect aansprakelijk gesteld worden voor de gevolgen.)