

# Folder Obductie Artsen

## Informatie over obductie voor artsen.

In de afgelopen tijd is de arts- patiënt relatie nogal veranderd. Het is duidelijk dat de patiënt van vandaag meer informatie wenst en ook veel minder dan vroeger zaken als vanzelfsprekend aanneemt. Deze ontwikkelingen raken alle artsen, ook de patholoog. Wij willen hier met name aandacht vragen voor de informatievoorziening rond de obductie, nog altijd een gevoelig onderwerp. Het probleem voor de patholoog hierbij is dat de informatie over het door hem verrichte onderzoek veelal wordt verschaft door een ander, namelijk de clinicus die de obductie aanvraagt en daarmee uitleg moet verschaffen over procedure die niet tot zijn eigen vakgebied behoort. Niet zelden blijkt dat die informatie de werkelijkheid niet helemaal weerspiegelt, wat een gevoel van ongenoegen bij de nabestaanden kan teweegbrengen. Ook kunnen verschillende gebruiken 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 zullen de A- en B- formulieren moeten worden ingevuld. Een van de belangrijke vragen hier is de vraag of de patiënt een natuurlijke dood is gestorven. Het blijkt dat hierover nog veel misverstanden bestaan, overigens ook wel eens tussen 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. Alhoewel 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 suïcide wordt eveneens als een niet- natuurlijke dood beschouwd; het lichaam van de overledene moet ook dan door de gemeentelijk lijkschouwer worden geschouwd. Bekend is het overlijden tengevolge van het inslaan van de bliksem. Alhoewel het hier een (zeldzaam) natuurverschijnsel betreft, wordt een dergelijk overlijden toch als niet- natuurlijk aangemerkt.

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 er niet zelden 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, al dan niet in samenspraak met de officier van justitie, 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, en als de obductie in een dienst is aangevraagd, leert de ervaring dat eventuele mondelinge toezeggingen met de dienstdoende arts het ziekenhuis verlaten hebben.

## **De obductie- aanvraag**

Het is meestal 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. Hoewel dit niet de plaats is om uitgebreid in te gaan op het doel en nut van obducties, willen wij wel benadrukken dat het regelmatig laten uitvoeren van obducties van het grootste belang is voor de kwaliteitsborging in de patiëntenzorg. Nog altijd worden in ± 20% van de obducties onverwachte bevindingen gedaan, gedefinieerd als bevindingen die de behandeling van de patiënt tijdens het leven duidelijk hadden beïnvloed. Van tevoren is uiteraard niet te zeggen, welke overledenen in deze groep vallen. Vandaar dat obducties een integraal onderdeel dienen te zijn van een goede patiëntenzorg, met zijn constant veranderende diagnostische inzichten en technieken, en zijn telkens veranderende behandelwijzen. Daarnaast zijn er epidemiologische, wetenschappelijke en onderwijstechnische argumenten. Wij staan hier met name bij stil omdat de overtuiging van de arts dat de aanvraag zinnig is, gewicht in de schaal legt bij de vraag aan de nabestaanden.

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. Wel is een goede en eerlijke voorlichting over de procedure essentieel. Wij zullen de procedure hieronder uiteen zetten, maar hier kan al gezegd worden dat het vertellen van onwaarheden of al te versluisende halve waarheden uit den boze is en veelal averechts werkt

## **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 klinkt zakelijk, maar dat is niet noodzakelijkerwijs een nadeel. 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.

## **De obductieprocedure**

Indien er een vraag over de gang van zaken bij een obductie komt van de nabestaande(n), moet deze vraag vanzelfsprekend naar waarheid worden beantwoord. Daarbij hoeft overigens niet (altijd) in uitputtende details getreden te worden. In het kort: bij de obductie wordt het lichaam 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 symphyse. 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 enige uitzondering hierop kan zijn dat bij geheel kale patiënten het "litteken" van de schedelobductie zichtbaar kan 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.

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. Dit is in ieder geval zo bij de hersenen, die enkele weken gefixeerd worden voor ze gesneden kunnen worden, en dus niet teruggaan in het lichaam. Maar ook bij andere organen kan het nodig zijn ze eerst te bewerken, alvorens ze onderzocht kunnen worden. Deze achtergehouden organen worden, nadat ze onderzocht zijn, 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.

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

## **Juridische aspecten**

Hierboven is al aangeduid dat het niet wettelijk verplicht is een getekende toestemmingsverklaring te hebben, maar dat dit wel verkieslijk is. Wat verstaat de wet nu eigenlijk onder een obductie en wat zijn de consequenties hiervan voor het handelen van clinicus en patholoog?

Juridisch 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. Wettelijk gelden daar geen beperkingen. Zoals ook in de informatiebrochure voor de nabestaanden staat uitgelegd, kan het voor sommige mensen

onverteerbaar zijn dat bijvoorbeeld 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. Hoewel het onbevredigend kan zijn een onvolledige obductie te krijgen, kan ook een met bepaalde restricties verrichte obductie 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. Anders zal hij/ zij 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. Dat dit voor elk individueel geval onmogelijk is, is duidelijk en goede afspraken in een ziekenhuis zijn hier dan ook essentieel. De meeste ziekenhuizen hebben intern daarvoor ook een beleid, bijvoorbeeld dat er separaat toestemming wordt gevraagd voor schedelobductie, doch universeel zijn deze richtlijnen niet.

Het vragen van toestemming voor obductie is vaak moeilijk, daaraan zal deze brochure niets veranderen. Wij hopen wel duidelijk gemaakt te hebben dat het een belangrijk onderzoek is, belangrijk genoeg om mensen erom te vragen. Met een goede informatievoorziening is het mogelijk onaangename verrassingen te voorkomen en zowel arts als nabestaanden te laten profiteren van de lessen die de obductie iedereen kan leren.

Mocht u nadere vragen hebben, dan kunt u zich natuurlijk altijd tot de patholoog wenden.

## **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 aan te raden voor schedelobductie separaat toestemming te vragen
- 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)