

Aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties  
Mevrouw J.J.M. Uitermark  
Turfmarkt 147 2511 DP Den Haag

Utrecht, 20 december 2024

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051  
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00  
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

**Referentie**

2024-0000801384

**Onderwerp**

Reactie KNMG op consultatie wetsvoorstel bestemming lichamen  
overledenen

Geachte mevrouw Uitermark,

Dank voor uw verzoek om advies over het conceptwetsvoorstel 'bestemming lichamen overledenen' (Wblo), aan ons toegezonden per brief van 8 oktober jl. De KNMG heeft met belangstelling kennis genomen van dit wetsvoorstel. Hierbij doen wij u onze reactie toekomen.

**Wetsvoorstel**

Naast de uitbreiding van keuzemogelijkheden voor het bestemmen van het lichaam van een overledene, bevat het wetsvoorstel wijzigingen voor de verbetering van de procedures voor het vaststellen de identiteit van de overledene, de aard van het overlijden en de borging van de integriteit van het lichaam van de overledene.

Voor behandelend artsen heeft deze wetswijziging enkele praktische gevolgen. Veel van de voorgestelde wijzigingen hebben betrekking op de behandelend arts in zijn hoedanigheid van (initiële) schouwarts. Zo zal degene die de schouw uitvoert onder het wetsvoorstel, op een niet-invasieve manier een identificerend middel moeten aanbrengen aan de overledene. Hierbij kan gedacht worden aan een pols- of enkelbandje. Dit middel zal in ieder geval de naam, geboortedatum en de datum van overlijden de overleden moeten bevatten. Ook eventuele gezondheidsrisico's voor anderen bij de behandeling en bestemming van het lichaam kunnen volgens het wetsvoorstel vermeld worden op het identificatiemiddel.

Het wetsvoorstel expliciteert dat de schouw van goede kwaliteit en van goed niveau dient te zijn en wat daaronder wordt verstaan met het oog op de bevordering van de kwaliteit van de schouw. Om een schouw van goede kwaliteit en goed niveau te kunnen uitvoeren, moet de arts niet alleen over basiskennis en praktijkervaring beschikken, maar ook kennis hebben van de in de beroepsgroep geldende richtlijnen en handreikingen en in staat zijn om de toepasselijke veldnormen op eenduidige wijze te interpreteren en toe te passen. Als gevolg van deze wijziging vervalt ook de strafbaarstelling van overtreding van de regels voor het tijdig uitvoeren van de schouw. Deze norm, namelijk dat de schouw in principe zo spoedig mogelijk geschiedt (in de praktijk betekent dit binnen 3 uur, uitzonderingen daargelaten), zal als gevolg hiervan niet langer strafrechtelijk, maar bestuursrechtelijk worden gehandhaafd. De tijdigheid van de schouw zal immers expliciet worden opgenomen als criterium voor een schouw van goed niveau en goede kwaliteit.

Omdat het taalgebruik van de Wlb niet door iedereen als toegankelijk en van deze tijd wordt ervaren, wordt het taalgebruik aangepast. Het woord 'lijk' wordt vervangen door 'het lichaam van de overledene' en de term 'lijkbezorging' door 'bestemming'. De 'lijkschouw' wordt aangeduid als de 'schouw' en de 'lijkschouwers' als 'schouwarts'.

## Reactie KNMG op het wetsvoorstel

Artsen vervullen een belangrijke maatschappelijke rol na het overlijden van personen. Zij verrichten de schouw om (de aard van) de doodsoorzaak vast te stellen. Daarnaast dient de schouw om te zorgen dat zorgvuldig met het lichaam van de overledene wordt omgegaan, strafrechtelijk dan wel publiekrechtelijk (calamiteiten) onderzoek kan worden verricht waar nodig. Verder is de schouw van belang voor het samenstellen van de statistiek over doodsoorzaken. De KNMG acht het van belang dat de regels die gelden rondom schouw voor artsen zo duidelijk mogelijk zijn en dat de uitvoering ervan met zo min mogelijk administratieve lasten gepaard gaat.

De KNMG kan zich vinden in de hoofdlijnen en uitgangspunten van het wetsvoorstel. Het is van groot belang dat zorgvuldig wordt omgegaan met het lichaam van een overledene en dat zoveel mogelijk recht wordt gedaan aan de wensen, de persoonlijke levenssfeer en de lichamelijke integriteit van de overledene.

Wij onderschrijven het belang van een dynamische invulling van de kwaliteitsnorm. De KNMG kan zich dan ook vinden in het feit dat de Wblo geen wijziging aanbrengt in de huidige wettelijke systematiek waarin er ruimte is om de wijze waarop de schouw wordt gedaan via richtlijnen en veldnormen te reguleren.

De KNMG kan zich niet vinden in de (extra) identificatie-eis in de vorm van het aanbrengen van bandjes met naam, geboortedatum etc. van de overledene. De KNMG is niet overtuigd van de noodzaak hiervan en acht dit een disproportioneel middel en vaak ook niet passend, bijvoorbeeld in de langdurige ouderenzorg. Artsen wensen hier dan ook niet aan mee te werken.

Op uw verzoek hebben wij gekeken naar die regelingen van het wetsvoorstel die artsen raken. Daarbij hebben wij ons beperkt tot die aspecten van de regeling die zien op alle behandelend artsen. De wijzigingen die zien op de handelwijze van de gemeentelijk schouwartsen hebben wij buiten beschouwing gelaten, omdat de Forensisch Medisch Genootschap daarop zal reageren. Hieronder geven wij onze reactie per thema.

## Aandachtspunten KNMG bij het wetsvoorstel

### Definitie schouw

Het wetsvoorstel stelt de volgende definitie van 'schouw' voor (artikel 1): het uitwendig onderzoek aan het lichaam van een overledene door de behandelend arts of een gemeentelijk schouwarts naar de aard van het overlijden. In de Memorie van Toelichting (hierna: MvT) staat dat tot de uitwendige schouw ook wordt gerekend het met een naald of katheter afnemen van lichaamsvocht- of weefsel, of het binnendringen met een thermometer of een ander instrument, als dit ten dienste staat van de schouw (p. 23 en p. 75).

Ten eerste merkt de KNMG op dat de formulering 'als dit ten dienste staat van de schouw' een open beschrijving is die veel toelaat. Wij stellen voor om de formulering 'ten dienste staat' te wijzigen in 'noodzakelijk is voor'.

Ten tweede wijzen wij erop dat de Handreiking (niet)-natuurlijke dood (OM, IGJ, KNMG en FMG, 2016) bepaalt dat de lijkschouw volgens de literatuur uit een aantal onderdelen bestaat, waaronder: 'lichamelijk onderzoek: inspectie en zo nodig palpatie, percussie en temperatuurmeting.' Het met een naald of katheter afnemen van lichaamsvocht-of weefsel valt niet onder deze limitatieve opsomming. Voor zover de KNMG kan overzien lijkt het wetsvoorstel dus een uitbreiding te bevatten van de definitie van (nu geheten) lijkschouw. De KNMG vraagt zich af waarom deze bevoegdheid voor de schouw wordt geïntroduceerd - dus ook voor de behandelend arts - en wat de noodzaak ervan is. Wordt de schouw nu niet goed uitgevoerd? Ontbreken er in de Wlb bepaalde bevoegdheden? De KNMG verzoekt de regering om de wettekst en de MvT op dit punt te verduidelijken of aan te vullen. Het gaat immers om een uitbreiding van de bevoegdheden die (mogelijk) inbreuk maken op de onaantastbaarheid van het lichaam.<sup>1</sup> Naast de juridische noodzaak voor een wettelijke grondslag voor de uitbreiding van

<sup>1</sup> Volgens J. Sijmons en V.L. Derckx wordt het inbrengen van een katheter volgens de verschillende definities soms wel, soms niet als 'invasief beschouwd, Rapport uitbreiden bevoegdheden lijkschouw, Universiteit Utrecht 2019, p. 10.

handelingen, is duidelijkheid voor de praktijk over de handelingen die al dan niet onder de schouw vallen essentieel.

Ten derde mist de KNMG nog het schouwen van verwachte natuurlijke overlijdens met behulp van 3D bril of beeldbellen. De inzet van een 3D bril kan het mogelijk maken om op afstand te schouwen. Op deze wijze kan bij een natuurlijk verwacht overlijden passender worden omgegaan met de inzet van artsen en kan de inzet van dit middel als aanvulling dienen om een goede schouw mogelijk te maken.

#### Kwaliteit en toezicht van de schouw

Het wetsvoorstel voorziet in een kwaliteitsnorm die inhoudt dat de schouw van goede kwaliteit en van goed niveau dient te zijn (artikel 7 lid 2). In de toelichting staat dat met de formulering van deze kwaliteitsnorm wordt geborgd dat deze norm niet statisch is (MvT, p. 79). Tegelijkertijd spreekt de regering van een resultaatsverplichting: de schouw moet van goede kwaliteit en goed niveau zijn. Beoogd wordt dat de concrete invulling van de norm via veldnormen plaatsvindt.

De KNMG kan zich vinden in de wettelijke verankering van een kwaliteitsnorm, die aansluit bij de regeling inzake 'goede zorg' als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Ook kan de KNMG zich vinden in de invulling van deze norm via veldnormen, wat al staande praktijk is.

Artikel 7, eerste lid onder a van het wetsvoorstel bepaalt dat de behandelend arts of gemeentelijk schouwarts 'handelt in overeenstemming met de op diegene rustende verantwoordelijkheid.' Wat de KNMG betreft kan hieraan worden toegevoegd: 'voortvloeiend uit de professionele standaard'. Hiermee komt beter tot uitdrukking dat de arts kennis heeft van de in de beroepsgroep geldende richtlijnen en handreikingen (zie ook MvT, p. 32).

#### Definitie natuurlijk overlijden

Volgens artikel 10, eerste lid van de Wblo geeft de arts die de schouw heeft verricht, een verklaring van natuurlijk overlijden af, indien deze ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden als gevolg van een natuurlijke oorzaak.

De KNMG adviseert om in de MvT uit te leggen wat wordt verstaan onder 'natuurlijke oorzaak'. Zo is overlijden door een bliksemingslag strikt genomen het gevolg van een 'natuurlijke oorzaak', maar geen natuurlijke dood (zie ook de Handreiking (niet-)natuurlijke dood, p. 5). Daarnaast is het voor de rechtszekerheid van artsen van belang op te nemen dat een overlijden als gevolg van een complicatie van een lege artis uitgevoerde medische behandeling wél onder natuurlijke dood valt.

#### Formulier ter mededeling aan gemeentelijk lijkschouwer

In artikel 10, derde lid, staat dat indien de behandelend arts de schouw heeft verricht en meent geen verklaring van natuurlijk overlijden af te kunnen geven, dat onverwijld aan de gemeentelijk schouwarts mededeelt door middel van een daartoe vastgesteld formulier.

In de praktijk bestaat een dergelijk formulier niet. Het is volgens de KNMG ook onwerkbaar om met een dergelijk formulier te werken. Het is in dergelijke gevallen van belang dat een gemeentelijk schouwarts zo spoedig mogelijk komt. Het ligt dan ook voor de hand dat bellen in zo'n geval de aangewezen manier is om contact op te nemen met de gemeentelijk schouwarts. De KNMG pleit er dan ook voor om de eis van een formulier in dit wetsartikel te schrappen.

#### Uitbreiden bevoegdheden gemeentelijk schouwarts in relatie tot de NODOK-procedure

Artikel 14 lid 1 kent aan de gemeentelijk schouwarts de bevoegdheid toe tot het verrichten of laten verrichten van nader onderzoek aan het lichaam van de overledene. Blijkens de MvT (p. 24) zijn minderjarigen van deze bepaling uitgesloten. Voor minderjarigen is er immers sinds 1 augustus 2016 de procedure Nader Onderzoek naar de DoodsOorzaak bij Kinderen (NODOK). Deze procedure blijft ongewijzigd (artikel 14 lid 2). Dit blijkt echter niet uit de wettekst. Ons advies is om in het eerste lid van artikel 14 te expliciteren dat minderjarigen van dit artikellid zijn uitgesloten.

Duidelijkheid over de eventuele verruiming van de bevoegdheden van forensisch artsen voor aanvullend onderzoek in relatie tot de NODOK-procedure is van groot belang. Wij verwijzen u daarom naar de reactie vanuit de NODOK commissie van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en adviseren u om deze commissie te betrekken bij de verdere uitwerking van het wetsvoorstel op dit punt.

### Vaststelling aard overlijden, doodsoorzaak en identiteit overledene

Het wetsvoorstel schrijft voor dat de schouwarts een identificerend middel aan het lichaam aanbrengt, indien de identiteit van de overledene vaststaat (artikel 15, eerste lid). Het doel hiervan is het zoveel mogelijk voorkomen van verwisseling van lichamen. Dit middel zal in ieder geval de naam, geboortedatum en de datum van overlijden van de overledene moeten bevatten.

De te registreren persoonsgegevens worden bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld (zevende lid). Het middel mag alleen op een niet-invasieve manier worden bevestigd aan het lichaam. De MvT geeft als voorbeeld een pols-of enkelbandje (MvT, p. 89).

Allereerst wijst de KNMG erop dat in de MvT staat (p. 89) dat de *gemeentelijk* schouwarts wordt belast met deze handeling. Op p. 33 van de MvT staat het wel correct: dat kan de behandelend arts, of de gemeentelijk schouwarts zijn. Het is van belang dat er geen misverstand ontstaat over de vraag op wie deze verplichting rust: de behandelend arts of gemeentelijk schouwarts.

De (extra) identificatie-eis in de vorm van het aanbrengen van bandjes met naam, geboortedatum etc. van de overledene, acht de KNMG disproportioneel en vaak ook niet passend, bijvoorbeeld in de langdurige ouderenzorg. Wij hebben geen signalen vernomen vanuit onze achterban dat er lichamen van patiënten of cliënten verwisseld worden, waardoor deze eis ook geen meerwaarde heeft en voor alle betrokkenen onnodig belastend is. Dit blijkt ook uit het conceptrapport van Sira Consulting over het regeldruk-onderzoek m.b.t. het Wetsvoorstel bestemming lichamen van overledenen. De KNMG benadrukt dat artsen niet wensen mee te werken aan een dergelijke eis.

### Vaststellen gezondheidsrisico van lichaam overledene voor derden

Het wetsvoorstel introduceert een risicosignalering (artikel 15, tweede lid): voor zover de arts die de schouw verricht kennis draagt over gevaren die bij de behandeling en bestemming van het lichaam van de overledene een aanmerkelijk risico kunnen opleveren voor de gezondheid van de mens, kan de arts het bestaan van dit gevaar tevens op het identificerend middel vermelden.

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden de gezondheidsgevaren aangewezen die van de overledene op het identificerend middel kunnen worden vermeld (artikel 15, achtste lid).

De KNMG adviseert om de term 'mens' in artikel 15, tweede lid, te vervangen door 'personen'. Het gaat immers om een eventueel risico voor de gezondheid van een beperkt aantal mensen rondom het overlijden van deze persoon, en niet om 'de mens' in het algemeen.

De KNMG kan zich goed vinden in de keuze van de regering om geen wettelijke verplichting te regelen tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Zoals de toelichting uitlegt (MvT, p. 34) kan een arts al besluiten om het medisch beroepsgeheim in voorkomende gevallen te doorbreken op grond van het conflict van plichten.

De huidige formulering dat de arts het bestaan van dit gevaar op het identificerend middel *kan* vermelden, vindt de KNMG evenwel onduidelijk. Waarom heeft de regering gekozen voor een facultatieve formulering en niet voor een verplichting? Welke afweging dient de arts te maken om te bepalen of het 'passend is om aan de hand van de aanwezige informatie het risico te delen dat de overledene ervaart' (MvT, p. 34)? En waaruit blijkt de noodzaak om risico's te vermelden? Gaat het ook om risico's voor de nabestaanden? Hoe groot is de kans op schade en weegt dat op tegen de doorbreking van het beroepsgeheim? Het lijkt de KNMG goed om het wetsvoorstel op dit punt te verduidelijken.

Daarnaast leidt de risicosignalering op het identificerend middel tot extra regeldruk voor de arts. De KNMG vraagt zich af of dit in de praktijk werkelijk tot zoveel gezondheidsproblemen leidt dat het nodig is om daar een hele aparte regeling voor te maken.

Verder vraagt de KNMG zich af in hoeverre de regering heeft gedacht aan situaties waarin de naaste er niet van op de hoogte was dat iemand leed aan een besmettelijke ziekte.

### Vaststelling identiteit onbekende overledene

Artikel 17 lid 2 voorziet in een wettelijke grondslag voor de verwerking van celmateriaal en de met behulp daarvan opgestelde DNA-profielen onder beheer van de politie. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over het verwerken van DNA-profielen en celmateriaal (zie MvT p. 92).

Het is de KNMG niet duidelijk waarom er ook celmateriaal bij de politie moet worden opgeslagen als er al DNA-profielen worden gegenereerd en bewaard. Kan de regering dat nader motiveren? Verder vragen wij ons af hoe lang de politie de DNA-profielen dadelijk (op grond van de AMvB) mag bewaren. En is het specifieke gebruik van de database door de politie via Chinese muren gegarandeerd? Wie houdt hier toezicht op? Het zou goed zijn als de regering zich nog over deze punten uitlaat, gelet op het beroepsgeheim van de schouwarts. Doorbreking daarvan is alleen gerechtvaardigd als sprake is van 'pressing social need', en met in achtneming van principes van subsidiariteit en proportionaliteit.

#### De termijn van de schouw in relatie tot verzorgende handelingen

Artikel 34 regelt dat het lichaam van een overledene slechts mag worden verplaatst, gekoeld, verzorgd, of op enige andere wijze behandeld voor zover dit de schouw niet verhindert of belemmert.

Deze regel is opgenomen omdat de huidige veldnorm in de Handreiking (niet-)natuurlijke dood niet zou stroken met de bedoeling van de wetgever van de Wet op de lijkbezorging, namelijk dat het criterium 'zo spoedig mogelijk' bewust ruimte laat om voor aanvang van de schouw over te gaan tot zorghandelingen aan het lichaam van de overledene, voor zover de verzorging een goede schouw niet belemmert. Met de nieuwe bepaling wordt volgens de MvT (p. 30-31) de bedoeling van de wetgever beter tot uitdrukking gebracht.

In het verpleeghuis wordt er geschouwd door de behandelend arts c.q. dienstdoend specialist ouderengeneeskunde in geval van een verwacht natuurlijk overlijden. Een gemeenlijk schouwarts zal ingeschakeld worden bij aanwijzingen voor een niet natuurlijke doodsoorzaak. In de nacht wordt daarbij doorgaans niet geschouwd maar de volgende ochtend- indien er sprake is van een verwacht natuurlijk overlijden, dit alles conform de geldende richtlijn.

De KNMG adviseert om in de bepaling de koppeling te maken aan verwacht natuurlijk overlijden. Dat wil zeggen indien sprake is van een verwacht natuurlijk overlijden en de verzorgende handelingen geen belemmering vormen voor de schouw -deze zullen doorgaans geen belemmering vormen maar is ter beoordeling aan de behandelend, schouwend arts- dan is het toegestaan dat gestart wordt met verzorgende handelingen inclusief koeling.

#### Toezihtsbevoegdheden bij toezicht op de schouw

In de MvT op pag. 53 (Toezihtsbevoegdheden bij toezicht op de schouw):


"Beroepsbeoefenaren of zorgverleners kunnen, onder verwijzing naar hun medisch beroepsgeheim, op grond van artikel 5:20, tweede lid, van de Awb weigeren om medewerking te verlenen aan toezichtshandelingen."

Dit strookt niet met art. 85(3) van het voorstel waarin staat dat beroepsbeoefenaren de verplichting tot geheimhouding, in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, niet kunnen invoeren tegenover de in het eerste lid bedoelde ambtenaren. Hier lijkt sprake van een tegenstrijdigheid tussen het wetsvoorstel en de MvT.

#### **Overige opmerkingen**

De KNMG adviseert om bij de eerste evaluatie van de Wblo in ieder geval aandacht te besteden aan de regeldruk voor (schouwend) artsen en aan de ervaringen van artsen met de werking van de Wblo.

Met vriendelijke groeten,

  
René Héman, arts M&G, bedrijfsarts  
Voorzitter bestuur KNMG