



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Overlijden tijdens detentie

Hendriks, A.C.; Dijk, M.T. van

Citation

Hendriks, A. C., & Dijk, M. T. van. (2008). Overlijden tijdens detentie. *Sancties*, 70-93.
Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/14094>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/14094>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Overlijden tijdens detentie; speciale aandacht geboden

Aart Hendriks en Maarten van Dijk

De auteurs zijn hoogleraar gezondheidsrecht resp. student strafrecht aan de Universiteit Leiden. De tweede auteur was in de periode mei - augustus 2007 onderzoeksstagiair bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) voor een studie naar overlijden in detentie. De eerste auteur was hierbij betrokken als lid van de begeleidingscommissie. De in deze bijdrage gegevens zijn mede op dit – thans nog niet – gepubliceerde onderzoek gebaseerd.

1. Inleiding

Jaarlijks sterven in Nederland ongeveer 60 personen die ten tijde van hun overlijden onder verantwoordelijkheid van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) vallen, waaronder ongeveer 35 in het gevangeniswezen.¹ Op het eerste gezicht roepen deze betrekkelijk geringe aantallen sterfgevallen geen vragen op. Het totale aantal mensen dat jaarlijks in Nederland komt te overlijden bedraagt immers rond de 140.000. Dit komt neer op iets meer dan acht overlijdensgevallen per 1.000 inwoners.² Onder gedetineerden, bijna 17.000 personen (2006), bedraagt dit cijfer ‘slechts’ drie per duizend.³

Op basis van deze cijfers kan evenwel niet de conclusie worden getrokken dat de personen die tijdens detentie in een Nederlandse penitentiaire inrichting komen te overlijden geen bijzondere aandacht behoeven. De detentiepopulatie is namelijk geenszins representatief voor de gehele bevolking. Mannen in de leeftijdscategorie 20-40 zijn binnen deze bevolkingsgroep zwaar oververtegenwoordigd.⁴ Ook anderszins zijn er diverse markante verschillen (o.a. etniciteit, mate van drugsafhankelijkheid, prevalentie van psychische problematiek⁵). Indien we het aantal overlijdensgevallen tijdens detentie corrigeren voor deze en andere groepsriteria (‘determinanten’) dan steken de detentiecijfers plots veel minder gunstig af bij het aantal overlijdensgevallen in de algemene bevolking.⁶

De wens goed zicht te krijgen op de oorzaken van overlijden tijdens verblijf in een penitentiaire inrichting neemt toe nu het aantal sterfgevallen de komende jaren naar alle waarschijnlijkheid fors zal stijgen. Er is al enige tijd sprake van een vergrijzing van de detentiepopulatie als gevolg van de hogere straffen en, recent, het verhogen van de maximumstraf van 20 naar 30 jaar voor bepaalde delicten.⁷ Verder blijkt onder andere uit een in 2006 uitgebracht advies van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) dat het aantal veroordelingen tot levenslange gevangenisstraf de afgelopen tien jaar als gevolg van een verhard sanctieklimaat sterk is gestegen.⁸ Waren er tien jaar geleden nog vier levenslang gestraften, op het moment van schrijven van dit advies bedroeg dit aantal 32, waaronder achttien onherroepelijk veroordeelden. Dit heeft rechtstreeks invloed op de

¹ Informatieanalyse & Documentatie DJI.

² Cijfers CBS, www.cbs.nl.

³ Indien wordt uitgegaan van het totaal aantal personen dat jaarlijks voor kortere of langere tijd verblijft in een penitentiaire inrichting (bijna 75.000 in 2006) bedraagt het aantal overledenen minder dan één per 1.000 gedetineerden. www.dji.nl, onder ‘feiten en cijfers’, aantal aanwezigen per jaar.

⁴ Feiten in cijfers (Grafieken bij persoonskenmerken pi), www.dji.nl.

⁵ B.H. Bulten & W.F.J.M. van Kordelaar, ‘Zorg in detentie’, in: E.R. Muller & P.C. Vegter (red.), *Detentie. Gevangen in Nederland*, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2005, p. 427-458.

⁶ Hierbij dient volledigheidshalve dan ook te worden gekeken naar de sociaal-economische status en de leef- en werkomstandigheden van de betrokkenen, die voor veel gedetineerden ongunstiger is dan niet-gedetineerden. K. Stronks, *Maatschappij als medicijn* (oratie UvA), Amsterdam: Vossiuspers UvA 2007.

⁷ Veroudering gaat vaak gepaard met een toename van chronische ziekten.

⁸ Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Levenslang, perspectief op verandering*, 1 december 2006, www.rsj.nl.

(morbiditeits- en) mortaliteitscijfers van gedetineerden.⁹ Daarnaast is het aantal gedetineerden in Nederland sinds 1985 verviervoudigd¹⁰, hetgeen zich eveneens vertaalt in meer sterfgevallen.

Naast demografische en gezondheidsredenen is er een juridische reden om ons nader te verdiepen in de sterfteoorzaken van gedetineerden.¹¹ Het recht op leven, zoals neergelegd in artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)¹², gebiedt de verdragsstaten daartoe. Dit valt althans af te leiden uit vaste rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (EHRM). Uit een zaak voorgelegd aan het VN-Mensenrechtencomité (HRC) blijkt bovendien dat het niet verstrekken van informatie aan de nabestaanden over de dood van een naaste in detentie een schending van de rechten van nabestaanden kan opleveren.¹³

In deze bijdrage wordt deze onderzoeksplicht nader uitgediept (§ 2), en bezien wij vervolgens in hoeverre de Nederlandse wet- en regelgeving voorzien in een plicht tot het verrichten van onderzoek naar de doodsoorzaak (§ 3). Aansluitend gaan wij in op de regels die gelden bij overlijden tijdens verblijf in een penitentiaire inrichting en de wijze waarop deze regels – deels uitgewerkt in protocollen – in de praktijk worden toegepast¹⁴ (§ 4) en formuleren we – mede aan de hand van de Straatsburgse jurisprudentie – een aantal vraag- en knelpunten (§ 5). De belangrijkste bevindingen vatten we tot slot kort samen (§ 6).

2. Onderzoeksplicht krachtens artikel 2 EVRM

Volgens het EHRM omvat het recht op leven (art. 2 EVRM) voor de autoriteiten niet alleen een verbod mensen opzettelijk van het leven te beroven (negatieve verplichting), maar ook – in samenhang met artikel 1 EVRM – de (positieve) verplichting het leven te beschermen van allen die zich binnen de nationale jurisdictie bevinden.¹⁵ Dit heeft gevolgen voor situaties waarin de staat overgaat tot vrijheidsontneming, zoals in geval van detentie. Vrijheidsontneming, mits in overeenstemming met de eisen van artikel 5 EVRM, impliceert immers een gerechtvaardigde inbreuk op het recht op vrijheid en gaat vrijwel onvermijdelijk gepaard met enige mate van lijden.¹⁶ Dit laat de aanspraak op het genot van andere

⁹ Vgl. G.A. Yorston & P.J. Taylor, 'Older offenders: no place to go?', *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2006, p. 333-337.

¹⁰ M. Boone & M. Moerings, 'De cellenexplosie', *Justitiële Verkenningen* 2007, p. 9-30 (9).

¹¹ Uit een recente zaak blijkt dat de precieze doodsoorzaak ook relevant kan zijn voor het vaststellen van de aanspraak op een overlijdensuitkering. Hof Amsterdam 5 april 2007, *NJF* 2007, 374, *LJN* BA4836.

¹² Deze bepaling luidt als volgt: '1. Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.

- 2. De beroving van het leven wordt niet geacht in strijd met dit artikel te zijn geschied ingeval zij het gevolg is van het gebruik van geweld, dat absoluut noodzakelijk is:

a. ter verdediging van wie dan ook tegen onrechtmatig geweld;

b. teneinde een rechtmatige arrestatie te bewerkstelligen of het ontsnappen van iemand die op rechtmatige wijze is gedetineerd, te voorkomen;

c. teneinde in overeenstemming met de wet een oproer of opstand te onderdrukken.'

Het toepassen van de doodstraf is op grond van Protocol nr. 13, door Nederland geratificeerd op 10 februari 2006, overigens absoluut verboden.

¹³ HRC 8 augustus 2006, *Bazarov t. Oezbekistan*, nr. 959/2000.

¹⁴ Voor dit praktijkdeel hebben wij gebruik gemaakt van de gegevens verkregen in het kader van het in de auteursnoot genoemde onderzoek.

¹⁵ EHRM 9 juni 1998, *L.C.B. t. het VK*, nr. 23413/94, *NJ* 1999, 283 en EHRM 31 mei 2007, *Kontrová t. Slowakije*, nr. 7510/04, *EHRC* 2007, 85.

¹⁶ EHRM 26 juli 2007, *Andrei Georgiev t. Bulgarije*, nr. 61507/00, *EHRC* 2007, 119 (m.nt. G. de Jonge).

fundamentele rechten en vrijheden evenwel onverlet¹⁷, een uitgangspunt dat erkenning heeft gevonden in de Penitentiaire beginselenwet (PBW).¹⁸

Door de vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel kan het verwezenlijken van de grondrechten onder druk komen te staan. De betrokkene is namelijk in een fundamenteel vrijheidsrecht beperkt en voor wat betreft het genot van veel andere rechten – waaronder het recht op godsdienstvrijheid¹⁹, gezinsleven²⁰ en voortplanting²¹ – afhankelijk van de autoriteiten. Dit brengt een bijzondere verantwoordelijkheid met zich voor de autoriteiten om het leven, de gezondheid en het welzijn van gedetineerden te beschermen.²² Zo zijn de autoriteiten, op grond van het recht op leven en het verbod van onmenselijke behandeling (art. 3 EVRM), gehouden medische zorg te bieden aan gedetineerden.²³ Die zorg dient niet alleen adequaat te zijn maar ook tijdig te worden verstrekt.²⁴ Wat betreft het niveau van de zorg lijkt het Hof aan te nemen dat deze tijdens detentie minimaal hetzelfde dient te zijn als in de vrije samenleving (*equivalentiebeginsel*).²⁵

Onderzoeksplicht

Het recht op leven brengt voor de autoriteiten niet alleen bijzondere verplichtingen met zich in materiële zin – waaronder het voorkomen dat personen tijdens detentie door geweld²⁶, zelfmoord²⁷, gebrekkige zorg²⁸ of anderszins komen te overlijden – maar ook stringente procedurele verplichtingen, waaronder de plicht overlijdensgevallen zorgvuldig te onderzoeken.²⁹ ‘The essential purpose of such investigation is to secure the effective

¹⁷ EHRM 6 oktober 2005, *Hirst t. het VK* (nr. 2) (GC), nr. 74025/01, *NJCM-Bulletin* 2006, p. 234 (m.nt. H. Sackers), § 69: ‘... the Court would begin by underlining that prisoners in general continue to enjoy all the fundamental rights and freedoms guaranteed under the Convention save for the right to liberty, where lawfully imposed detention expressly falls within the scope of Article 5 of the Convention.’ Vgl. EHRM 4 december 2007, *Dickson t. het VK* (GC), nr. 44362/04, § 68 ‘... a person retains his or her Convention rights on imprisonment, so that any restriction on those rights must be justified in each individual case.’ Zie ook H.J.B. Sackers, ‘Stemrecht in detentie, beter een half ei dan een lege dop?’, *Sancties* 2007, p. 210-218. Zie ook Constitutioneel Hof van Zuid Afrika 1 april 1999, *August e.a. t. Electoral Commission e.a.*, CCT 8/99.

¹⁸ Art. 2 lid 4 PBW. Zie ook C. Kelk, ‘The Netherlands’, in: D. van Zyl Smit & F. Dünkel (red.), *Imprisonment Today and Tomorrow*, The Hague: Kluwer Law International 2001, p. 478-507 (479) en M. Moerings, ‘Medische verzorging’, in: E.R. Muller & P.C. Vegter (red.), *Detentie. Gevangen in Nederland*, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2005, p. 403-425 (404).

¹⁹ EHRM 29 april 2004, *Poltoratskiy t. Oekraïne*, nr. 38812/97.

²⁰ EHRM 12 november 2002, *Ploski t. Polen*, nr. 26761/95, *NJCM-Bulletin* 2003, p. 492 (m.nt. B.E.P. Myjer) en EHRM 6 december 2007, *Lind t. Rusland*, nr. 25664/05.

²¹ EHRM 18 april 2006, *Dickson t. het VK*, nr. 44362/04, *GJ* 2006, 64 (m.nt. A.C. Hendriks) en EHRM 4 december 2007, *Dickson t. het VK* (GC), nr. 44362/04.

²² EHRM 28 januari 1994, *Hurtado t. Zwitserland*, nr. 17549/90, § 79; EHRM 26 oktober 2000, *Kudla t. Polen* (GC), *NJ* 2001, 594 (m.nt. E.A. Alkema), *NJCM-Bulletin* 2001, p. 71 (m.nt. T. Barkhuysen), § 94 en EHRM 14 november 2002, *Moussel t. Frankrijk*, nr. 67263/01, *EHRC* 2003, 2 (m.nt. G. de Jonge), § 40.

²³ EHRM 27 juni 2000, *Ilhan t. Turkije* (GC), nr. 22277/93; EHRM 13 september 2005, *Ostrovar t. Moldavië*, nr. 36536/02; EHRM 4 oktober 2005 *Sarban t. Moldova*, nr. 3456/05; EHRM 23 mei 2006, *Tais t. Frankrijk* (GC), nr. 39922/03; EHRM 9 oktober 2007, *Saoud t. Frankrijk*, nr. 9375/02, *GJ* 2007, 165 (m.nt. A.C. Hendriks) en EHRM 29 november 2007, *Hummatov t. Azerbeïdjan*, nr. 9852/03 & 13413/04.

²⁴ EHRM 25 oktober 2007, *Yakovenko t. Oekraïne*, nr. 15825/06, § 101.

²⁵ EHRM 14 december 2004, *Gelfmann t. Frankrijk*, nr. 25875/03, § 58. De jurisprudentie van het Amerikaanse Supreme Court is op dit punt meer uitgesproken. Vgl. *Helling v. McKinney*, 509 U.S. 25, 35-37 (1993) en *Estelle v. Gamble*, 429 U.S. 97, 103 (1976).

²⁶ EHRM 14 maart 2002, *Paul & Audrey Edwards t. het VK*, nr. 46477/99, *NJCM-Bulletin* 2003, p. 641 (m.nt. M. Boone) en EHRM 3 juni 2003, *Pantea t. Roemenië*, nr. 33343/96.

²⁷ EHRM 3 april 2001, *Keenan t. het VK*, nr. 27229/95, *EHRC* 2001, 37 (m.nt. J.H. Gerards) en EHRM 5 juli 2005, *Trubnikov t. Rusland*, nr. 49790/99, *EHRC* 2005, 96 (m.nt. G. de Jonge).

²⁸ EHRM 29 april 2003, *McGlinchey e.a. t. het VK*, nr. 50390/99, *EHRC* 2003, 51 (m.nt. G. de Jonge).

²⁹ EHRM 27 september 1995, *McCann e.a. t. het VK*, nr. 18984/91, *NJCM-Bulletin* 1996, p. 537 (m.nt. R.A. Lawson); EHRM 19 februari 1998, *Kaya t. Turkije*, nr. 22729/93; EHRM 18 mei 2000, *Velikova t. Bulgarije*, nr.

implementation of the domestic laws which protect the right to life and, in those cases involving State agents or bodies, to ensure their accountability for deaths occurring under their responsibility.³⁰ Deze plicht, recentelijk nog herhaald in een Nederlandse zaak³¹, geldt ook voor situaties waarin geenszins is aangetoond dat de dood van een persoon valt toe te schrijven aan onrechtmatig overheids geweld en onafhankelijk van de vraag of nabestaanden hierom hebben verzocht.³²

Het overlijden van een persoon tijdens detentie roept onmiddellijk de vraag op of de staat zich in voldoende mate heeft ingespannen het recht op leven te beschermen.³³ Met betrekking tot verwondingen en een verslechtering van de gezondheidsstatus die een persoon tijdens detentie heeft opgelopen geldt *mutatis mutandis* hetzelfde, in die zin dat dan vrijwel onmiddellijk de verdenking bestaat dat de betrokkene is blootgesteld aan een onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (art. 3 EVRM).³⁴ De plicht een adequaat onderzoek in te stellen naar de doodsoorzaak en de onderliggende oorzaken – resp. de oorzaak van de verwondingen of gezondheidsstatus – geldt in het bijzonder ingeval een persoon in goede staat van gezondheid in hechtenis is genomen en vervolgens komt te overlijden.³⁵ Er is dan bij uitstek sprake van een persoon die ‘under the responsibility’ van de autoriteiten is komen te overlijden. In dergelijke situaties is het aan de autoriteiten om een bevredigende en overtuigende verklaring te geven voor het overlijden van de betrokkene.³⁶ De gegevens inzake de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de gedetineerde die bij binnenkomst worden verzameld, kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.³⁷

Soort onderzoek

Aan welke eisen moet een onderzoek naar de doodsoorzaak nu voldoen, dat wil zeggen het navorsen van de reden van overlijden inclusief de reeks gebeurtenissen die heeft geleid tot het overlijden, waaruit tevens naar voren komt of de dood van een gedetineerde eventueel de autoriteiten kan worden aangerekend? Het EHRM laat dit afhangen van de concrete situatie: ‘the nature and degree of scrutiny which satisfies the minimum threshold of the investigation’s effectiveness depends on the circumstances of the particular case. It must be assessed on the basis of all relevant facts and with regard to the practical realities of investigation work.’³⁸ Het Hof benadrukt bovenal dat er sprake moet zijn van een ‘effectief

41488/98, *EHRC* 2000, 57 (m.nt. J.H. Gerards) en EHRM 15 mei 2007, *Ramsahai e.a. t. Nederland* (GC), nr. 52391/02, *NJ* 2007, 618 (m.nt. T.M. Schalken), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 1177 (m.nt. J. Naeyé). Zie ook EHRM 29 november 2007, *Gülşenoğlu t. Turkije*, nr. 16275/02 en EHRM 20 december 2007, *Nikolova & Velichkova t. Bulgarije*, nr. 7888/03.

³⁰ EHRM 4 mei 2001, *Kelly e.a. t. het VK*, nr. 30054/96, *EHRC* 2001, 40 (m.nt. J.H. Gerards), § 94. Zie ook EHRM 6 juli 2005, *Nachova e.a. t. Bulgarije* (GC), nr. 43577/98 & 43579/98, *NJCM-Bulletin* 2005, p. 1001 (m.nt. A.C. Hendriks), § 110.

³¹ EHRM 15 mei 2007, *Ramsahai e.a. t. Nederland* (GC), nr. 52391/02, *NJ* 2007, 618 (m.nt. T.M. Schalken), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 1177 (m.nt. J. Naeyé), § 321.

³² EHRM 7 februari 2006, *Scavuzzo-Hager e.a. t. Zwitserland*, nr. 41773/98, § 75.

³³ EHRM 6 oktober 2005, *H.Y. & HÜ.Y t. Turkije*, nr. 40262/98, § 104.

³⁴ EHRM 12 oktober 2004, *Bursuc t. Roemenië*, nr. 42066/98, § 80

³⁵ EHRM 28 juli 1999, *Selmouni t. Frankrijk* (GC), nr. 25803/94, *NJCM-Bulletin* 2000, p. 677 (m.nt. H.C. Ingelse), §87; EHRM 27 juni 2000, *Salman t. Turkije* (GC), nr. 21986/93, § 99; EHRM 13 juni 2002, *Anguelova t. Bulgarije*, nr. 38361/97, *EHRC* 2002, 63 (m.nt. G. de Jonge), § 110 en EHRM 28 juni 2007, *Canan t. Turkije*, nr. 39436/98, § 72.

³⁶ EHRM 27 juni 2000, *Ilhan t. Turkije* (GC), nr. 21986/93, § 100.

³⁷ Het is in dit opzicht op z'n zachtst gezegd merkwaardig dat dit onderzoek in Nederland zonder basis in de PBW wordt uitgevoerd. Vgl. C. Kelk, *Nederlands detentierecht* (2^e druk), Deventer: Kluwer 2003, p. 196.

³⁸ EHRM 18 mei 2000, *Velikova t. Bulgarije*, nr. 41488/98, *EHRC* 2000, 57 (m.nt. J.H. Gerards), § 80. Zie ook EHRM 16 juni 2002, *Ülkü Ekinci t. Turkije*, nr. 27602/95, § 144.

officieel onderzoek³⁹, een eis die eveneens wordt gesteld aan onderzoek bij een verdenking van een onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (art. 3 EVRM).⁴⁰ Het Hof wijst voorts op het belang van onafhankelijk en onpartijdig onderzoek, in de zin van onderzoek uitgevoerd door niet bij de gebeurtenis betrokken personen⁴¹, en een voldoende mate van ‘openbaar nauwkeurig onderzoek’ (*public scrutiny*).⁴² Het Hof heeft deze eisen ook wel geformuleerd in termen van een ‘volledig, onpartijdig en diepgaand’⁴³ onderzoek dat ‘effectief, voorspoedig en grondig’ dient te zijn om de oorzaak van een overlijden en de omstandigheden die daartoe hebben geleid te kunnen vaststellen.⁴⁴ Aan de hand van de onderzoeksresultaten zal moeten blijken of de overheid (mede) verantwoordelijk draagt voor de dood van de betrokkene en zullen eventueel verantwoordelijken moeten worden gestraft.⁴⁵

Deze onderzoeksopdracht behelst geen resultaats-, maar een inspanningsverplichting.⁴⁶ In geval van dood tijdens detentie worden niettemin hoge eisen aan de bewijsvoering gesteld: de autoriteiten moeten dan materiaal aanleveren op grond waarvan bevredigend en overtuigend naar voren komt dat zij geen verantwoordelijkheid dragen voor de dood.⁴⁷ ‘A comprehensive forensic report, including a full autopsy, would have undoubtedly provided substantially more details as to the manner of deaths,’ aldus een kritisch Hof in een Tsjetsjeense zaak naar aanleiding van de gewelddadige dood van diverse familieleden van klagers.⁴⁸ Met betrekking tot de eis van een ‘officieel en effectief onderzoek’ merkte het Hof in een latere Spaanse zaak op, dat de effectiviteit van het onderzoek met zich brengt dat de autoriteiten in voorkomende gevallen overgaan tot adequate lijkschouwing. Dit ter verkrijging van een volledig en precies beeld van de verwondingen en een objectieve analyse van de klinische bevindingen, in het bijzonder van de doodsoorzaak.⁴⁹ Ook anderszins lijkt het Hof bij de beoordeling van de vraag of de autoriteiten de benodigde inspanningen hebben verricht steeds meer gewicht toe te kennen aan het snel en zorgvuldig uitvoeren van een autopsie, ook wel obductie of sectie genoemd.⁵⁰

3. Onderzoek naar de doodsoorzaak in de vrije samenleving

³⁹ EHRM 14 maart 2002, *Paul & Audrey Edwards t. het VK*, nr. 46477/99, *EHRC* 2002, 36 (m.nt. G. de Jonge), *NJCM-Bulletin* 2003, p. 641 (m.nt. M. Boone), § 72: ‘A requirement of promptness and reasonable expedition is implicit in this context.’

⁴⁰ EHRM 6 april 2000 *Labita t. Italië* (GC), nr. 26772/95, § 131 en EHRM 23 oktober 2007, *Colibaba t. Moldavië*, nr. 29089/06, § 52.

⁴¹ EHRM 13 juni 2002, *Anguelova t. Bulgarije*, nr. 38361/97, *EHRC* 2002, 63 (m.nt. G. de Jonge), § 138; EHRM 6 juli 2005, *Nachova e.a. t. Bulgarije* (GC), nr. 43577/98 & 43579/98, *NJCM-Bulletin* 2005, p. 1001 (m.nt. A.C. Hendriks), § 112; EHRM 15 mei 2007, *Ramsahai e.a. t. Nederland* (GC), nr. 52391/02, *NJ* 2007, 618 (m.nt. T.M. Schalken), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 1177 (m.nt. J. Naeyé), § 294-296 en EHRM 27 november 20007, *Brecknell t. het VK*, nr. 32457/04.

⁴² EHRM 13 juni 2002, *Anguelova t. Bulgarije*, nr. 38361/97, *EHRC* 2002, 63 (m.nt. G. de Jonge), § 140.

⁴³ EHRM 27 juli, *Slimani t. France*, nr. 57671/00, § 29-32 en EHRM 23 mei 2006, *Tais t. Frankrijk* (GC), nr. 39922/03, § 105.

⁴⁴ EHRM 21 juni 2007, *Bitayeva & X t. Rusland*, nr. 57953/00 en 37392/03, *EHRC* 2007, 95, § 149. Vgl. EHRM 29 november 2007, *Gülşenoğlu t. Turkije*, nr. 16275/02, § 47-48.

⁴⁵ EHRM 19 februari 1998, *Kaya t. Turkije*, nr. 22729/93, § 86 en EHRM 28 oktober 1998, *Assenov e.a. t. Bulgarije*, nr. 24760/94, § 102.

⁴⁶ *Idem*, § 148 en EHRM 7 februari 2006, *Scavuzzo-Hager e.a. t. Zwitserland*, nr. 41773/98, § 76.

⁴⁷ EHRM 13 juni 2002, *Anguelova t. Bulgarije*, nr. 38361/97, *EHRC* 2002, 63 (m.nt. G. de Jonge), § 111 en EHRM 23 mei 2006, *Tais t. Frankrijk* (GC), nr. 39922/03, § 85.

⁴⁸ EHRM 12 oktober 2006, *Estamirov e.a. t. Rusland*, nr. 60272/00, § 91.

⁴⁹ EHRM 7 juni 2007, *Murillo Espinosa t. Spanje*, nr. 37938/03, § 28-29.

⁵⁰ EHRM 28 juni 2007, *Canan t. Turkije*, nr. 39436/98.

Uit bovenstaand overzicht blijkt reeds dat het overlijden van een persoon juridische implicaties heeft. Het recht op leven en de plicht overledenen met respect te behandelen⁵¹ vragen om regulering van zaken als het vaststellen van de dood(soorzaak), het rapporteren hierover aan bevoegde instanties, het wegnemen van twijfels met betrekking tot een ‘misdrijf tegen het leven gericht’ (art. 287 e.v. Sr.), wetenschappelijk onderzoek met het stoffelijk overschot, de termijnen waarbinnen en de wijze waarop moet worden overgegaan tot lijkbezorging⁵², etc. De belangrijkste regels met betrekking tot laatstgenoemde zaken zijn in Nederland neergelegd in de Wet op de lijkbezorging (WLB).⁵³ Deze wet bevat namelijk procedurele normen vanaf het moment van overlijden tot en met de bezorging van het lijk. De WLB, erop gericht dat op zorgvuldige wijze wordt omgegaan met overledenen⁵⁴, bevat daarnaast voorschriften voor begraafplaatsen en crematoria en de wijze waarop moet worden omgegaan met graven en urnen.

Hoofdregel: lijkschouwing

Ingevolge de WLB wordt iedere overledene geschouwd door de behandelend arts⁵⁵ of door een gemeentelijk lijkschouwer, zijnde een door burgemeester en wethouders benoemde forensisch geneeskundige bevoegd tot het voeren van de titel van arts (art. 3-5 WLB). Een lijkschouwing dient ter bevestiging of ter vaststelling van de dood en ter verkrijging van de overtuiging dat de betrokkene aan een natuurlijke doodsoorzaak is overleden. Een schouw omvat daartoe een (uitwendig) onderzoek van het lijk, doorgaans inspectie, zo nodig aangevuld door middel van palpatie, percussie en temperatuurmeting. De wetgever heeft het aan de beroepsgroep van artsen overgelaten om te bepalen hoe zo’n schouw precies moet worden uitgevoerd.

Indien de behandelend arts of gemeentelijk lijkschouwer op basis van de schouw concludeert dat er sprake is geweest van een natuurlijke dood (‘overtuigd van een natuurlijke doodsoorzaak’) geeft hij vervolgens een verklaring af van overlijden (art. 7 lid 1 WLB).⁵⁶ De wet omvat geen definitie van de begrippen natuurlijke en niet-natuurlijke dood.⁵⁷ De invulling van deze begrippen is overgelaten aan de beroepsgroep. Algemeen wordt aangenomen dat met de term natuurlijke dood wordt bedoeld op een overlijden door een spontane ziekte of ouderdom, inclusief complicaties als gevolg van een geneeskundige behandeling die volgens de regelen der geneeskunst (*lege artis*) is uitgevoerd.

Indien de behandelend arts twijfelt over een natuurlijke doodsoorzaak of bij een duidelijke niet-natuurlijke dood (‘niet overtuigd van een natuurlijke doodsoorzaak’), dient hij

⁵¹ Vanuit de gedachte dat een overledene ophoudt rechtssubject te zijn, komt een overledene geen aanspraak toe op bescherming van mensenrechten. Niettemin wordt algemeen aangenomen dat overledenen met respect moeten worden behandeld. Het EHRM spreekt zelfs over ‘het recht om in vrede te mogen rusten’, EHRM 15 mei 2006, *Estate of Kresten Filtenborg Mortesen t. Denemarken* (dec.), nr. 1338/03, *RvdW* 2006, 843 en EHRM 13 juli 2006, *Jäggi t. Zwitserland*, nr. 58757/00, *NJCM-Bulletin* 2007, p. 152 (m.nt. P.H. Blok). In Nederland is lijkschennis overigens geen strafbaar feit.

⁵² Ingevolge de WLB geschiedt lijkbezorging door begraving, verbranding (crematie) of andere bij of krachtens de wet voorziene wijze (art. 1 WLB).

⁵³ Zie ook de *KNMG handreiking lijkschouwing voor artsen*, Utrecht: KNMG 2006.

⁵⁴ *Kamerstukken II* 2005/06, 30 696, nr. 3, p. 1.

⁵⁵ Deze term wordt ruim uitgelegd en omvat ook de dienstdoende arts alsmede de vervangend behandelend arts (waarnemer). De IGZ verstaat hieronder: de arts ‘die de overledene als laatste onder zijn medische zorg heeft gehad’, H. Plokker, ‘De Wet op de lijkbezorging’, *Medisch Contact* 2004, p. 544. Zie ook H.T.P. Cremers, ‘Onverwijld melden: de arts, zijn vervanger en de Wet op de lijkbezorging’, *Medisch Contact* 2004, p. 517-519.

⁵⁶ Een verklaring van overlijden (A-formulier) is nodig om toestemming te krijgen om over te gaan tot begraving of crematie. Voor de statistiek dient de schouwend arts daarnaast een formulier in te vullen over de doodsoorzaak en daarmee samenhangende omstandigheden (B-formulier).

⁵⁷ Zie ook C. Das, ‘Doodsoorzakenstatistiek’, in: J.J.L.M. Bierens, K. Bonselaer & A.R.J. Girbes, *Urgentiegeneskunde en de dood*, Maarssen: Elsevier gezondheidszorg 2007, p. 93-99 (94).

onmiddellijk de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen (art. 7 lid 3 WLB).⁵⁸ Indien ook deze meent dat niet tot afgifte van een verklaring van (natuurlijk) overlijden kan worden overgegaan, moet hij door middel van afgifte van een daartoe bestemd formulier verslag uitbrengen aan de officier van justitie en de ambtenaar van de burgerlijke stand waarschuwen (art. 10 lid 1 WLB). Deze kan dan bevel geven tot een gerechtelijke obductie (hieronder).

Alvorens tot bezorging (begrafing of crematie) kan worden overgegaan is een verklaring van overlijden, afgegeven door de behandelende arts of een gemeentelijke lijkschouwer, nodig dan wel een verklaring waaruit blijkt dat de officier van justitie daartegen geen bezwaar maakt.

Uitzondering: nader onderzoek

Uit de systematiek van de WLB volgt dat na overlijden in beginsel kan worden volstaan met lijkschouwing. Nader onderzoek naar de doodsoorzaak – ook wel afgekort als NODO – vindt slechts bij wijze van uitzondering plaats. Ingevolge de WLB kan een onderzoek aan het lichaam van een overledene (sectie of obductie) plaatsvinden op verzoek van de overledene bij leven dan wel diens nabestaanden (medische obductie, art. 72 WLB)⁵⁹, alsmede – zonder dergelijke toestemming – ingeval zulks in het algemeen belang nodig wordt geacht, waaronder krachtens een gerechtelijk bevel in verband met een strafrechtelijk onderzoek (gerechtelijke obductie, art. 73 lid 1 WLB). Een gerechtelijke obductie, uitgevoerd door een forensisch geneeskundige, is bedoeld om de precieze doodsoorzaak en de toedracht van het overlijden vast te stellen en/of strafrechtelijk bewijsmateriaal te verzamelen bij een vermoeden van onnatuurlijke dood. Hiertoe wordt in de regel slechts overgegaan indien de benodigde gegevens niet kunnen worden verkregen uit het medisch dossier van de overledene (subsidiariteit). Dit systeem is daarmee in hoge mate afhankelijk van de mate waarin behandelend artsen/lijkschouwers deskundigheid zijn (vermoedens van) niet-natuurlijke doodsoorzaken te herkennen. Zij zijn het immers die de officier van justitie inschakelen (art. 10 lid 1 WLB). Na het afgeven van een verklaring van overlijden wordt de overledene begraven of gecremeerd; het verrichten van nader onderzoek wordt dan lastig dan wel volstrekt onmogelijk.

4. Onderzoek naar de doodsoorzaak bij overlijden tijdens detentie

De WLB differentieert niet tussen de vrije samenleving en detentie. Dit betekent, dat de in deze wet neergelegde normen met betrekking tot zaken als het vaststellen van de dood(soorzaak), het inschakelen van de officier van justitie en het rapporteren hierover aan bevoegde instanties integraal van toepassing zijn op detentiesituaties.

De WLB is evenmin toegeschreven op situaties waarin personen op het moment van overlijden rechtens van hun vrijheid waren benomen. Dat roept specifieke vragen op, onder meer met betrekking tot de vraag wat de rol is van de penitentiaire inrichtingswerkers (PIW-ers) na een overlijdensgeval en wie als ‘behandelend arts’ de lijkschouwing mag verrichten. Het overlijden van een gedetineerde vraagt ook om antwoorden op meer praktische zaken. Heeft de dood van een gedetineerde gevolgen voor het doorgaan van het dagprogramma en moeten de medegedetineerden worden geïnformeerd over een overlijdensgeval? Hoe moet het

⁵⁸ Het begrip niet-natuurlijke dood is evenmin gedefinieerd. Hieronder wordt doorgaans verstaan: ‘ieder overlijden door schuld of opzet van derden, zelfdoding ook als deze het natuurlijk gevolg is van zielsziekte, het sterven ten gevolge van een ongeval of geweld, zowel chemisch als fysisch, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt.’ Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, *GHI-Bulletin. Informatie voor artsen met betrekking tot de Wet op de Lijkbezorging 1991*, Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid 1994, p. 9.

⁵⁹ In 1965 oordeelde het Medisch Tuchtcollege te Zwolle dat voor het uitvoeren van een sectie de toestemming van de echtgenoot dan wel een andere nabestaande noodzakelijk is. Het tuchtcollege leidde deze regel af uit de Wet op de lijkbezorging. MTC Zwolle 16 oktober 1965, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1965, p. 490.

personeel worden opgevangen? En hoe worden de nabestaanden geïnformeerd? De inrichtingen zijn de afgelopen jaren daarom overgegaan tot het opstellen van protocollen, waarbij zij zich hebben laten inspireren door het in 1999 door de afdeling gezondheidszorg van de DJI ontwikkelde suïcideprotocol.⁶⁰ Deze protocollen zijn opgenomen in de handboeken voor de medewerkers en in toenemende mate ook digitaal voor hen beschikbaar.

Protocollen: procedurele voorschriften

De protocollen beogen duidelijk te maken hoe binnen de inrichting werkzame personen, inclusief de aan de inrichting verbonden artsen (de inrichtingsarts dan wel diens vervanger⁶¹) en de overige leden van de medische dienst (verpleegkundigen, psycholoog en psychiater), dienen te handelen in het geval van een (poging tot) zelfmoord. Deze procedure dient, voor zover niet anders is bepaald, ook te worden gevolgd bij andere vormen van overlijden.⁶² De in de protocollen beschreven procedures zijn opgezet als stappenplan, toegesneden op de in te schakelen interne en externe personen en instanties en de verantwoordelijkheidsverdeling binnen de inrichting. Bij afwezigheid van een landelijk protocol kan het gebeuren dat deze voorschriften enigszins variëren, afhankelijk van de instelling, maar grote verschillen hebben wij niet geconstateerd.

Indien een PIW-er als eerste constateert dat een gedetineerde (vermoedelijk) is overleden/een zelfmoordpoging heeft gedaan, dan dient hij volgens de protocollen onmiddellijk het afdelingshoofd⁶³ te waarschuwen, die op zijn beurt de directie informeert. De PIW-er biedt, samen met andere medewerkers, in voorkomende gevallen eerste hulp en tracht de orde en rust in de inrichting te bewaken.

Het afdelingshoofd of, afhankelijk van het protocol, de betrokken PIW-er schakelt daarop de medische dienst en de (vervanger van de) inrichtingsarts in. De inrichtingsarts meldt na schouwing de – natuurlijke of het vermoeden van een onnatuurlijke – doodsoorzaak aan de directie.

Het verantwoordelijke/dienstdoende directielid zet de rest van procedure in werking en ziet toe op de goede uitvoering hiervan. Op grond van deze procedure dienen maatregelen te worden getroffen ter handhaving van de orde en rust in de inrichting. Daartoe dient het dagprogramma te worden stilgelegd en moeten de gedetineerden, indien zij zich buiten hun cel bevinden, weer worden ingesloten. De directie onderhoudt voorts het contact met de politie, de officier van justitie, de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)⁶⁴ (o.a. in geval van een calamiteit) en de piketambtenaar van Justitie. Door middel van een piketmelding aan de dienstdoende piketambtenaar bij de DJI dient de Minister van Justitie immers onverwijld te worden ingelicht over een overlijdensgeval in een penitentiaire inrichting.

Het is volgens de protocollen voorts de taak van de directie de familie zo spoedig mogelijk te informeren, te zorgen voor de opvang van medewerkers en, in voorkomende gevallen, te dienen als aanspreekpunt voor de media.

(Nader) onderzoek en protocollen

⁶⁰ Dit protocol is niet gepubliceerd.

⁶¹ Vgl. art. 42 PBW.

⁶² De protocollen verschillen in dezen per inrichting. Veelal geldt het ‘suïcideprotocol’ ook voor niet-suïcides, als zijn er soms aparte regels voor overlijden anders dan door zelfmoord.

⁶³ Buiten programma-uren wordt de inrichtingsverantwoordelijke gewaarschuwd.

⁶⁴ Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI) zijn zorgaanbieders verplicht melding te maken van calamiteiten aan de IGZ (art. 4a KZI). De KZI verstaat onder het begrip calamiteit een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt van de betrokken instelling hebben geleid. Deze wet in onverkort van toepassing op medische diensten van penitentiaire inrichtingen. Zie o.a. Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, *Vier echelons gezondheidszorg in een Justitiële Inrichting*, 1 april 2007, www.dji.nl.

De protocollen bevatten uitsluitend procedurele voorschriften en bevatten aanwijzingen of richtlijnen met betrekking tot het soort van (nader) onderzoek naar de doodsoorzaak van een overleden gedetineerde. Dit betekent, ook in de praktijk, dat het in beginsel de inrichtingsarts is die de schouwing verricht. Indien hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak, geeft hij een verklaring van overlijden af (art. 7 lid 1 WLB). Bij twijfels over een natuurlijke dood of (een vermoeden van) een niet-natuurlijke dood schakelt de inrichtingsarts de gemeentelijk lijkschouwer in, die op zijn beurt kan besluiten dat er aanleiding is de officier van justitie bij de zaak te betrekken. Deze laatste kan zo nodig besluiten tot (gerechtelijke) obductie om de precieze doodsoorzaak vast te stellen.

Het inschakelen van de inrichtingsarts wordt, ook volgens de protocollen, in de praktijk door de directie evenwel overgeslagen bij (sterke aanwijzingen die duiden op) een niet-natuurlijke doodsoorzaak, waaronder een zelfmoord. In die gevallen schakelt de politie, die door de directie is geïnformeerd over het overlijdensgeval, onmiddellijk de gemeentelijk lijkschouwer in dan wel is het de directie die rechtstreeks de gemeentelijk lijkschouwer benadert. De officier van justitie bepaalt vervolgens, op basis van de door de politie en gemeentelijk lijkschouwer verstrekte gegevens, of nader onderzoek moet plaatsvinden. In het laatste geval kan de rijksrecherche worden ingeschakeld of kan de officier gelasten dat het stoffelijk overschot aan obductie wordt onderworpen (art. 73 lid 1 WLB), dat doorgaans door het Nederlands Forensisch Instituut te Den Haag wordt uitgevoerd. In geval van zo'n gerechtelijke obductie zijn de beperkingen van artikel 72 WLB, inhoudende dat er toestemming moet zijn voor obductie door de overledene dan wel een vertegenwoordiger, niet van toepassing.

Uit het voorgaande volgt dat het, ook volgens de protocollen, aan de officier van justitie is of er wordt overgegaan tot obductie. Het is aan de officier of hij een dergelijk besluit al dan niet neemt in samenspraak met de directie van de instelling en/of de nabestaanden.

5. Discussie

Gelet op de in artikel 2 EVRM besloten liggende plicht om overlijdensgevallen zorgvuldig te onderzoeken, zijn wij van opvatting dat de systematiek van de WLB onvoldoende waarborgen biedt voor het aan het licht brengen van niet-natuurlijke doodsoorzaken. De WLB gaat immers uit van lijkschouwing, uitgevoerd door de behandelend arts, die veelal beperkte deskundigheid heeft met betrekking tot het herkennen van niet-natuurlijke doodsoorzaken.⁶⁵ Pas bij twijfels omtrent de natuurlijke doodsoorzaak, een evidente niet-natuurlijk dood of de afwezigheid van de behandelend arts, wordt de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld, eventueel gevolgd door melding bij en nader onderzoek in opdracht van de officier van justitie.

Het toekennen van een sleutelrol aan de behandelend arts lijkt vooral te zijn ingegeven door praktische redenen, inclusief het voorkomen van onrust onder de nabestaanden door een onbekende onderzoek te laten verrichten bij een overledene. Hier kan evenwel tegenin worden gebracht dat een behandelend arts is opgeleid om te behandelen. Het vaststellen van de doodsoorzaak past niet vanzelfsprekend bij deze functie⁶⁶, ook al rekent de tuchtrechter het bieden van postmortale zorg onder het begrip individuele gezondheidszorg.⁶⁷ Tegen het toekennen van een sleutelrol aan de behandelend arts pleit voorts dat deze – doorgaans – een

⁶⁵ C. Das & W.L.J.M. Duijst, 'Veel lijkschouwers ondeskundig', *Medisch Contact* 2007, p. 154-156.

⁶⁶ H.T.P. Cremers, 'Onverwijld melden: de arts, zijn vervanger en de Wet op de lijkbezorging', *Medisch Contact* 2004, p. 517-519. Forensische geneeskunde maakt inmiddels verplicht onderdeel uit van de opleiding tot basisarts. Voor het kabinet is dit reden om geen nadere eisen te stellen aan de lijkschouwer. *Kamerstukken II* 2005/06, 30 696, nr. 3, p. 3.

⁶⁷ CTG 21 december 2004, *GJ* 2005, 3, *MC* 2005, p. 327, *TvGR* 2005, 4.

(behandel)relatie heeft gehad met de patiënt. Dit kan van invloed zijn op de (schijn van) onafhankelijkheid en onpartijdigheid.

Het gebrek aan waarborgen voor zorgvuldig én deskundig onderzoek naar de doodsoorzaak doet zich *a fortiori* voelen bij overlijden tijdens detentie. In dergelijke situaties is de overheid op grond van artikel 2 EVRM immers gehouden tot het instellen van een ‘effectief’ en ‘officieel’ onderzoek naar de omstandigheden waaronder een persoon is komen te overlijden, de precieze doodsoorzaak en de eventuele verantwoordelijkheid van anderen voor het overlijden. Het gebrek aan wettelijke waarborgen met betrekking tot het onderzoek wordt niet gecompenseerd door de hierboven besproken inrichtingsprotocollen. Deze bevatten bovenal procedurevoorschriften. Volgens deze protocollen kan ook worden volstaan met lijkschouwing uitgevoerd door een inrichtingsarts.

In dit verband dringt zich allereerst de vraag op of de inrichtingsarts, na het overlijden van een gedetineerde, wel kan worden aangemerkt als behandelend arts in de zin van de WLB. Hoewel ook gedetineerden het recht toekomt op vrije artskeuze⁶⁸, is een gedetineerde met betrekking tot medische hulpvragen doorgaans aangewezen op de aan de inrichting verbonden arts (art. 42 lid 2 PBW). Dat penitentiaire inrichtingen daarvoor in toenemende mate samenwerken met huisartsen verbonden aan in de nabijheid gelegen huisartsenposten doet hieraan niet af. Deze inrichtingsarts neemt, zoals Moerings het typeert, een ‘hybride positie’ in.⁶⁹ De inrichtingsarts is immers niet alleen een huisarts waarop de gedetineerde desgevraagd een beroep kan doen⁷⁰, maar vervult tevens de functie van controlerend arts en adviseur namens of in opdracht van de directeur van de inrichting.⁷¹ Deze rollen, die in de vrije samenleving zijn gescheiden⁷², lopen in penitentiaire inrichtingen door elkaar heen. Dit roept vragen op met betrekking tot de vertrouwelijkheid van de in het kader van een typische behandelrelatie verkregen medische gegevens en de vrije toegang tot zorg in detentie, zeker in situaties waarin de inrichtingsarts in opdracht van de directeur is overgegaan tot dwangmedicatie of andere vormen van dwang (art. 32 PBW). Hoe het ook zij, inrichtingsartsen genieten in mindere mate het aureool van onafhankelijkheid en onpartijdigheid dan huisartsen in de vrije samenleving⁷³, hetgeen gezien vanuit de jurisprudentie van het EHRM – waarin de onafhankelijkheid van het onderzoek worden benadrukt⁷⁴ – problematisch is. Dit maakt hen ons inziens ongeschikt op te treden als lijkschouwer.

In plaats hiervan komt het ons voor dat lijkschouwing tijdens detentie moet zijn voorbehouden aan een onafhankelijke lijkschouwer, die bekwaam is tot het verrichten van lijkschouwingen. Slechts indien de – bijv. gemeentelijk – lijkschouwer de absolute

⁶⁸ Art. 42 lid 2 PBW. Zie ook Pres. Rb. Amsterdam 13 februari 1997, *TvGR* 1997, 46 (m.nt. A.C. Hendriks).

⁶⁹ M. Moerings, ‘Medische verzorging’, in: E.R. Muller & P.C. Vegter (red.), *Detentie. Gevangen in Nederland*, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2005, p. 403-425 (410).

⁷⁰ Vgl. de positie van de hulpverlener volgens de regeling geneeskundige behandelingsovereenkomst in het BW (art. 7:446-7:468 BW).

⁷¹ C. Kelk, *Gezondheidszorg voor gedetineerden. Preadvies VGR*, Utrecht: Vereniging voor Gezondheidsrecht 1998, p. 6-10.

⁷² Meer over de scheiding tussen behandeling en controle: A.C. Hendriks, ‘Harmonisatie van militaire gezondheidszorg. Een zorg meer of minder?’, *Militair Rechtelijk Tijdschrift* 2006, p. 301-312 en A.C. Hendriks, ‘Militaire gezondheidszorg: geïntegreerde zorg en gedesintegreerde rechten van de patiënt?’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2007, p. 100-109.

⁷³ Uit de tuchtspraak valt op te maken dat een arts, ook ter vermindering van de schijn van partijdigheid, er verstandig aan doet de schouw aan een beroepsgeenoot over te laten. RTG Amsterdam 24 april 2007, nr. 06/118, *Stcr.* 2007, 150.

⁷⁴ EHRM 13 juni 2002, *Angelova t. Bulgarije*, nr. 38361/97, *EHRC* 2002, 63 (m.nt. G. de Jonge), § 138; EHRM 6 juli 2005, *Nachova e.a. t. Bulgarije* (GC), nr. 43577/98 & 43579/98, *NJCM-Bulletin* 2005, p. 1001 (m.nt. A.C. Hendriks), § 112 en EHRM 15 mei 2007, *Ramsahai e.a. t. Nederland* (GC), nr. 52391/02, *NJ* 2007, 618 (m.nt. T.M. Schalken), *NJCM-Bulletin* 2007, p. 1177 (m.nt. J. Naeyé), § 294-296.

overtuiging heeft gekregen dat de betrokkene een natuurlijk dood is overleden, mag de lijkschouwer overgaan tot het uitgeven van een verklaring van overlijden (art. 7 lid 1 WLB). In alle andere gevallen dient de lijkschouwer de officier van justitie te verwittigen (art. 10 lid 1 WLB), die dan kan besluiten tot het verrichten van een gerechtelijke obductie (art. 73 lid 1 WLB).

Het overlijden van een persoon tijdens detentie kan ook raken aan de belangen van de familie van de overledene. De nabestaanden dienen niet alleen zo spoedig mogelijk te worden geïnformeerd over het overlijden van een familielid, maar ook te worden betrokken bij de besluitvorming omtrent het al dan niet instellen van (nader) onderzoek naar de doodsoorzaak. De door ons bestudeerde protocollen voorzien in het eerste, maar niet – ook doordat in dezen niet de inrichting maar de officier van justitie bevoegd en verantwoordelijk is – in het tweede. Dit pleit ervoor dat het ministerie van Justitie in samenspraak met het Openbaar Ministerie en gehoord forensisch deskundigen duidelijke richtlijnen opstellen over het betrekken van de nabestaanden bij besluiten over het al dan niet uitvoeren van obductie bij een overledene. In dit kader dient ook te worden geregeld dat de kosten van obductie, anders dan thans het geval is, bij een verzoek van de nabestaanden niet enkel en alleen voor hun rekening komt.⁷⁵

Ook de inrichtingsdirecteur, – door de Minister van Justitie aangewezen met het oog op het beheer van de instelling (art. 3 lid 3 PBW) – kan met het oog op het voorkomen van calamiteiten belang bij hebben bij (meer) duidelijk- en zekerheid omtrent de precieze doodsoorzaak van een gedetineerde. De wens tot het verrichten van nader onderzoek kan ook zijn ingegeven door de wens zich (beter) te kunnen verweren tegen beschuldigingen van naasten inzake gebrekkige zorg aan de overledene. Vanwege de bewijsnood waarin de nabestaanden al snel komen te verkeren, wordt dan van de instellingsdirecteur verwacht dat hij bewijst dat die zorg niet te wensen heeft overgelaten. Een obductierapport kan daartoe dienstig zijn. In dit verband dient evenwel te worden opgemerkt dat het EHRM zich kritisch heeft uitgelaten over het ‘defensief’ – dat wil zeggen zonder medische noodzaak – verrichten van geneeskundig onderzoek bij gedetineerden op het moment van invrijheidstelling vanwege de inbreuk op het recht op privacy (art. 8 EVRM).⁷⁶ Ergo, nader onderzoek ter voorkoming van onterechte schadeclaims mag worden overwogen, maar hiertoe mag niet te lichtvoetig worden overgegaan. De verplichting tot goede documentatie en rapportage, ook van medische gegevens, blijft onverkort bestaan.

6. Conclusies

Krachtens artikel 2 EVVRM en de daarop gebaseerde jurisprudentie van het EHRM is de overheid gehouden zich in te spannen om te voorkomen dat mensen ten gevolge van een niet-natuurlijke doodsoorzaak komen te overlijden. In geval van schending van deze norm dient de overheid (in staat te zijn) passende maatregelen te nemen. In het verlengde hiervan rust op de overheid de plicht overlijdensgevallen zorgvuldig te onderzoeken door terzake deskundigen. Deze plicht geldt *a priori* in geval van het overlijden van een persoon die zich ‘onder de verantwoordelijkheid’ van de staat bevond, waaronder personen in een penitentiaire inrichting. Uit dit doodsonderzoek dient niet alleen te blijken onder welke omstandigheden de betrokkene is komen te overlijden en wat precies de doodsoorzaak is geweest, maar zal ook moeten spreken wie – in geval van een niet-natuurlijke dood – eventueel verantwoordelijk is geweest voor de dood van de betrokkene. Dit onderzoek dient ‘effectief’ en ‘officieel’ te zijn en spoedig na het overlijden van de betrokkene te worden uitgevoerd, ook zonder dat de nabestaanden hierom hebben verzocht.

⁷⁵ J. van Zwieten, ‘Sparen voor de obductie, nabestaanden draaien op voor de kosten’, *Medisch Contact* 2006, p. 1418-1419.

⁷⁶ EHRM 22 juli 2003, *Y.F. t. Turkije*, nr. 24209/94, *EHRC* 2003, 83 (m.nt. K. Henrard). Zie ook EHRM 2 maart 2006, *Devrim Turan t. Turkije*, nr. 879/02, *NJCM-Bulletin* 2006, p. 852 (m.nt. I. Boerefijn).

De WLB normeert hoe er in geval van overlijden moet worden gehandeld, inclusief het onderzoek waaraan de overledene dient te worden onderworpen. De WLB schrijft voor dat een persoon na overlijden door een arts – in beginsel de behandelend arts – wordt geschouwd. Het uitvoeren van onderzoek aan het lichaam (sectie of obductie), hetgeen veel ingrijpender is voor alle betrokkenen, vindt volgens de wet én in de praktijk slechts plaats bij wijze van uitzondering, waaronder op bevel van de officier van justitie (gerechtelijke obductie) bij twijfels omtrent een natuurlijke doodsoorzaak. De officier is hierbij grotendeels afhankelijk van de signalen – en daarmee dus ook van de deskundigheid – van de lijkschouwers.

De regels van de WLB gelden bij overlijden tijdens detentie in beginsel onverkort. Vanwege de specifieke context waarin een persoon dan komt te overlijden, zijn door de penitentiaire inrichtingen protocollen opgesteld, waarin de te volgen procedure en de verdeling van verantwoordelijkheden binnen de inrichting nader zijn uitgewerkt. Deze protocollen, gebaseerd op het landelijke suicideprotocol, zijn op onderdelen verschillend.

Ook bij overlijden tijdens detentie geldt als hoofdregel dat de doodsoorzaak via lijkschouwing wordt vastgesteld. Voor zover de officier van justitie, rechtstreeks door de instellingsdirectie of via de gemeentelijk lijkschouwer, in kennis wordt gesteld van een overlijdensgeval, is het aan de officier of wordt overgegaan tot het uitvoeren van obductie. De officier kan een dergelijk besluit nemen in samenspraak met de instellingsdirectie en/of de nabestaanden maar is daartoe niet verplicht.

De conclusie van bovenstaande analyse luidt dat de Nederlandse wet- en regelgeving onvoldoende waarborgen biedt voor het ‘effectief’ en ‘onafhankelijk’ uitvoeren van onderzoek naar de doodsoorzaak. Dit gebrek aan waarborgen doet zich *a fortiori* voelen bij overlijden tijdens detentie. Ons inziens is lijkschouwing door een instellingsarts – nog los van vragen met betrekking tot zijn deskundigheid – in strijd met de normen van artikel 2 EVRM. Lijkschouwing dient in plaats daarvan standaard te worden uitgevoerd door een onafhankelijke en deskundige lijkschouwer.

Voorts bestaat er onduidelijkheid met betrekking tot de betrokkenheid van de nabestaanden en de instellingsdirecteur bij het besluit tot het doen uitvoeren van een (gerechtelijke) obductie. Wij pleiten ervoor de positie van nabestaanden, in aanvulling op de instellingsprotocollen, duidelijk vast te leggen in door het ministerie van Justitie in samenspraak met het Openbaar Ministerie en gehoord forensisch deskundigen op te stellen richtlijnen, in welk kader ook geregeld moet worden door wie de kosten van obductie worden gedragen. Op soortgelijke wijze kan worden vastgelegd in welke situatie obductie (mede) op verzoek van de instellingsdirecteur mag worden uitgevoerd.

Het verdient, met het oog op de voorzienbaarheid en transparantie van de gang van zaken na overlijden van een gedetineerde, voorts aanbeveling de instellingsprocedures zoveel mogelijk te uniformeren. Hiertoe is een coördinerende rol weggelegd voor DJI.