



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Van wie is mijn geamputeerde been? Informed consent bij verwijdering van lichaamsmateriaal

Jansen, B.; Baart, R.I.C.

Citation

Jansen, B., & Baart, R. I. C. (2018). Van wie is mijn geamputeerde been? Informed consent bij verwijdering van lichaamsmateriaal. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 2018(162), D2301. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/135652>

Version: Not Applicable (or Unknown)

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

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/135652>

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

TER DISCUSSIE

Van wie is mijn geamputeerde been?

INFORMED CONSENT BIJ VERWIJDERING VAN LICHAAMSMATERIAAL

Bart Jansen en Rogier I.C. Baart

Wanneer houdt het eigendomsrecht op lichaamsmateriaal op, en welke juridische consequenties heeft dat voor de behandelend arts? Die vragen spelen na amputatie of extirpatie van een lichaamsdeel. In dit artikel gaan wij in op de juridische status van het geamputeerde of geëxtirpeerde lichaamsdeel en gaan wij nader in op de consequenties daarvan voor de arts.

WAT GEBEURT ER MET VERWIJDERD LICHAAMSMATERIAAL?

In de medische praktijk wordt na een amputatie of extirpatie pathologisch onderzoek verricht op het verwijderde lichaamsmateriaal, dat vervolgens meestal als specifiek ziekenhuisafval wordt weggegooid of wordt gebruikt voor medisch onderzoek. Bij medisch onderzoek wordt altijd de voorafgaande toestemming van de patiënt verkregen. Als het verwijderde lichaamsmateriaal wordt weggegooid, is vragen om voorafgaande toestemming van de patiënt echter minder gebruikelijk. Wel volgen artsen een protocol waarbij ziekenhuisafval inclusief verwijderd lichaamsmateriaal als specifiek afval in speciale containers wordt afgevoerd naar ZAVIN in Dordrecht (ZAVIN staat voor 'Ziekenhuis Afval Verwerkings Installatie Nederland').

Moet lichaamsmateriaal altijd bestempeld worden als specifiek ziekenhuisafval en afgevoerd worden in de daarvoor bestemde blauwe container, of mag de arts hiervan afwijken door het aan de patiënt mee te geven? Dat mag, behalve wanneer er bijvoorbeeld besmettingsgevaar is. In de praktijk wordt de patiënt echter zelden gewezen op de mogelijkheid om het verwijderde lichaamsdeel of weefsel mee te nemen naar huis, of het te laten begraven of cremen. Dit staat in scherp contrast met de handelwijze bij wetenschappelijk onderzoek op het verwijderde lichaamsmateriaal, waarbij de patiënt wel degelijk vooraf wordt geïnformeerd.

HET BELANG VAN DE PATIËNT

Juridisch, maar ook medisch-ethisch, is er wel iets voor te zeggen dat artsen de plicht hebben om patiënten vooraf te informeren over hun rechten en mogelijkheden ten aanzien van verwijderd lichaamsmateriaal. Bovendien is voor sommige groepen patiënten de eenheid van het lichaam fundamenteel. Een voorbeeld daarvan zijn bepaalde aanhangers van abrahamitische religies, die geloven dat het lichaam zoveel als mogelijk in zijn geheel begraven moet worden; de mens is van de aarde gemaakt en zal bij zijn of haar dood aan de aarde worden teruggegeven (zie bijvoorbeeld *Genesis* 2:7, 3:19, 3:23 en *Deuteronomium* 21:23).

Naast de rechten die – zoals hieronder zal blijken – een patiënt heeft ten opzichte van zijn lichaam en lichaamsdelen, kan hij dus ook een sociaal, cultureel of religieus belang hebben bij het kunnen beschikken over het weggenomen lichaamsmateriaal. Dit kan weer invloed hebben op hoe de patiënt de behandeling en het genezingsproces beleeft. Daarbij kan onder meer gedacht worden aan stress, religieuze zorgen, en het rouwproces dat volgt na verlies van een lichaamsdeel.

JURIDISCHE STATUS VAN VERWIJDERD LICHAAMSMATERIAAL

In het recht wordt verschillend gedacht over de juridische status van afgescheiden delen van het lichaam. 'Juridische status' wil in deze context zeggen: hoe moeten we zo'n lichaamsdeel juridisch classificeren en wie is dan de eigenaar, of wie heeft er zeggenschap over?

Er zijn grofweg drie visies te onderscheiden. In de eerste visie is het lichaam zelf een zaak (art. 3:2 Burgerlijk Wetboek, hierna BW), en in het recht moet iets een zaak zijn om er eigendom over te kunnen hebben.¹ Als het lichaam een zaak is, zo gaat de juridische logica, dan is een afgescheiden deel daarvan ook een zaak, die dan toebehoort aan de eigenaar van de hoofdzaak. Dus als de mens eigenaar is van zijn eigen lichaam, is hij dat ook van de daarvan afgescheiden delen (analoge toepassing van art. 5:1 lid 3 en 5:17 BW). Zo is de eigenaar van een auto ook eigenaar van de eraf gereden spiegel.²

In de tweede visie wordt naar voren gebracht dat de mens geen eigenaar kan zijn van een mens, dus ook niet van zichzelf en evenmin van zijn eigen lichaam. Maar, de mens kan wel eigenaar zijn van afgescheiden delen van

Universiteit Leiden, faculteit Rechtsgeleerdheid, Leiden.

Mr. B. Jansen, jurist, rechtsfilosoof en promovendus (tevens:

Nyenrode Business Universiteit, Breukelen en Universiteit van Amsterdam, faculteit Rechtsgeleerdheid); R.I.C. Baart, LLB, masterstudent.

Contactpersoon: mr. B. Jansen (b.jansen@law.leidenuniv.nl).

dat lichaam. De patiënt wordt pas op het moment van scheiden eigenaar van het afgescheiden deel, omdat dan een nieuwe zaak ontstaat. Deze nieuwe zaak is van de patiënt. Deze visie zou ook aansluiten bij bijvoorbeeld de handel in mensenhaar voor de fabricage van pruiken.³

In de derde visie wordt helemaal niet gesproken over eigendom met betrekking tot het menselijk lichaam. In deze laatste visie wordt aan de patiënt echter wel een exclusief zeggenschapsrecht toegekend ten aanzien van dit afgescheiden deel. Dit houdt in dat op grond van zogenoemde persoonlijkheidsrechten – veelal mensenrechten, bijvoorbeeld het recht op lichamelijke integriteit – de patiënt zeggenschap moet krijgen over zijn lichaam en als gevolg ook over de daarvan afgescheiden delen (art. 11 Grondwet, art. 3 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie). Deze persoonlijkheidsrechten voorkomen dat iemand beslissingen kan nemen of handelingen kan verrichten met betrekking tot andermans lichaam, zonder toestemming.^{4,5}

De overheid kiest als uitgangspunt in het wetvoorstel voor de Wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal, waarvan de internetconsultatie in juni 2017 is gesloten, dat 'i) de burger zelf zeggenschap [heeft] over het lichaamsmateriaal; en dat ii) materiaal dat afgenomen is, niet voor iets anders gebruikt mag worden dan waarvoor het afgenomen is'.^{6,7}

Ofschoon over deze juridische fijngevoeligheden nog vele pagina's volgeschreven kunnen worden, is de kern van de zaak dat het verwijderde materiaal in ieder geval niet zonder meer weggegooid mag worden. Het is immers noch van het ziekenhuis noch van de arts.

INFORMATIEPLICHT EN INFORMED CONSENT

Artsen hebben een informatieplicht, waaruit informed consent voort te vloeien. Informed consent betekent concreet de weloverwogen, goed geïnformeerde toestemming van de patiënt die vereist is voor de door de arts voorgestelde behandeling.⁸ Dit heeft betrekking op de curatieve zorg, op medisch-wetenschappelijk onderzoek, op het gebruik van een lichaamsdeel, op het doel waarvoor dit lichaamsdeel werd afgenomen en op orgaandonatie. Dit past binnen het brede idee van patiëntenrechten zoals in het Burgerlijk Wetboek zijn opgeschreven.

Informed consent betreft het belangrijkste onderdeel van de medische behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW). Tot de essentieelste onderdelen van het zorgvuldig tot stand brengen van geïnformeerde toestemming behoort de communicatie tussen arts en patiënt over de noodzaak en het nut van een medische handeling of behandeling. Om echt weloverwogen, goed geïnformeerd toestemming te kunnen geven dient een patiënt op de hoogte gesteld te worden van wat hij *heeft* en van wat hij *kan*, anders gezegd: van zijn rechten en van de gevolgen van zijn rechten.

Bij een zorgvuldig uitgevoerde operatieve amputatie of extirpatie wordt een gedeelte van het lichaam afgescheiden en moet er vervolgens, al dan niet na het nodige pathologisch onderzoek, met dat afgescheiden deel iets gebeuren. Juridisch gezien staat er niets in de weg om een patiënt te laten beslissen over het verwijderde deel. Sterker nog, de patiënt heeft hier recht op. En door de asymmetrische kennisverhouding tussen arts en patiënt, welke de informatieplicht zou moeten corrigeren, heeft de arts de plicht deze zeggenschap actief onder de aandacht van de patiënt te brengen.⁹

Volgens deze redenering zou een arts dus expliciet aan de patiënt duidelijk moeten maken waarom diens lichaamsmateriaal als 'specifiek ziekenhuisafval' wordt bestemd en wat de alternatieven daarvoor zijn, zoals het afstaan aan de wetenschap, het mee naar huis nemen, of het laten cremen of hetzij begraven.

CONCLUSIE

De patiënt heeft juridisch het recht te beschikken over zijn geamputeerde of geëxtirpeerde lichaamsdeel of heeft daar op zijn minst juridische zeggenschap over. Omdat er eenvoudigweg geen juridische rechtvaardigingen zijn om de patiënt deze zeggenschap te ontnemen, brengt de eis tot informed consent de plicht voor artsen mee patiënten telkens expliciet te wijzen op deze zeggenschap. Doen artsen dit niet, dan ontzeggen zij daarmee rechten aan de patiënt, schenden zij de informatieplicht en kan welbeschouwd geen sprake zijn van volledige informed consent. Een consequentie als schadevergoeding is hierbij zeker niet denkbeeldig.

Uiteraard zijn er omstandigheden denkbaar waar de zaken anders liggen: noodsituaties, gevaren voor de volksgezondheid of de onmogelijkheid voor de patiënt om zijn rechten op een verantwoordelijke manier uit te oefenen. Hier moeten artsen iets voor bedenken en wij zijn benieuwd hoe dat in de praktijk gaat uitpakken. Dit laat echter onverlet dat de hoofdregel is dat de patiënt zeggenschap heeft en dat afwijking van deze regel moet worden gerechtvaardigd. Een patiënt kan afgescheiden lichaamsmateriaal bijvoorbeeld afstaan voor wetenschappelijk onderzoek, mee naar huis nemen, laten cremen of begraven. Bij een amputatie of extirpatie dient iedere arts zijn of haar patiënt dus te wijzen op deze mogelijkheden.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 30 januari 2018

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2301

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D2301**

LITERATUUR

- 1 Van der Steur JC. Grenzen van rechtsobjecten. Een onderzoek naar de grenzen van objecten van eigendomsrechten en intellectuele eigendomsrechten [proefschrift UL]. Deventer: Universiteit Leiden/Kluwer; 2003. p. 211-2.
- 2 Snijders HJ, Rank-Berenschot EB. Goederenrecht. Deventer: Kluwer; 2007.
- 3 Spath JB. Eigendom van lichaamsmateriaal. Nederlands Tijdschrift voor Burgerlijk Recht. 2016;52:33-5.
- 4 Leenen HJJ, Gevers JKM, Legemaate J. Handboek gezondheidsrecht, deel I. Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007. p. 52.
- 5 Jansen JE. Goederenrecht en het menselijk lichaam. Over kogels, kunstbenen en ingeslikte kwartjes. Ars Aequi. 2011;juli/augustus;514-8.
- 6 Rijksoverheid. Wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal, waar hebben we het eigenlijk over? www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2017/05/02/wet-zeggenschap-lichaamsmateriaal-waar-hebben-we-het-eigenlijk-over, geraadpleegd op 8 februari 2018.
- 7 Overheid.nl. Internetconsultatie Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. www.internetconsultatie.nl/zeggenschaplichaamsmateriaal/details, geraadpleegd op 8 februari 2018.
- 8 Tjong Tjin Tai TFE. Zorgplicht en zorgethiek [proefschrift UvA]. Deventer: Kluwer; 2006. p. 184.
- 9 Giard RWM. Informed consent. De spanning tussen de juridische theorie en de medische praktijk. In: Van Boom WH, Giesen I en Verheij AJ, red. Capita civilologie. Handboek empirie en privaatrecht. Den Haag: Boom Juridische Uitgevers; 2013. p. 237-42.



REACTIE

Door dr. Mark J.W. Koelemay, vaatchirurg en klinisch epidemioloog, AMC, Amsterdam

De auteurs van dit artikel wijzen op het feit dat informed consent pas volledig is als de behandelaar de patiënt gewezen heeft op zijn recht te beschikken over een verwijderd deel van zijn lichaam. Wanneer de behandelaar nalaat dit te vermelden, kan dat juridische consequenties of vragen om schadevergoeding tot gevolg hebben. Net als de auteurs ben ik benieuwd hoe deze toevoeging aan het informed consent in de praktijk gaat uitpakken. De kwestie roept tegelijk ook vragen op: leg je ergens een grens? Hoe moet je beoordelen of een patiënt zijn rechten op een verantwoordelijke manier kan uitoefenen, of moet je je dat juist niet afvragen? De praktijk verloopt al deels volgens de hier beschreven regeling. Zo worden bijvoorbeeld vaak de met de galblaas verwijderde stenen aan de patiënt meegegeven, en ook het uit de patiënt verwijderde osteosynthesemateriaal. Gevoelsmatig wordt het lastiger als het gaat om

bijvoorbeeld een uit de aorta verwijderde trombus, tonsillen of een deel van de darm.

De titel van het artikel doet mij denken aan de nacht dat ik in een dienst op verzoek van een patiënt en zijn familie hun het zojuist geamputeerde onderbeen in een afgesloten emmer meegaf, zodat de patiënt – als zijn tijd gekomen was – in zijn geheel zou kunnen worden begraven, volgens zijn geloofsovertuiging. Met herinnering aan de ophef over een vermeende zaak van handel in menselijke hoofden voelde ik me niet geheel op mijn gemak met deze voor mij nieuwe situatie. Sindsdien heb ik wel vrijwel alle patiënten die een amputatie van het been moesten ondergaan, gevraagd of zij het geamputeerde been wilden bewaren. Patiënten willen zelf vaak wel weten wat er met het geamputeerde ledemaat wordt gedaan, maar in mijn ervaring willen zij er zelden zeggenschap over hebben. Dat kan natuurlijk zijn omdat zij niet volledig op hun rechten zijn gewezen. De overdracht van een geamputeerd lichaamsdeel is in ons ziekenhuis, het AMC, formeel geregeld via de afdeling Pathologische Anatomie en het mortuarium. Van wat er daarna mee gebeurt, wil ik mij geen voorstelling maken.