

RICHTLIJN LIJKSCHOUW VOOR BEHANDELEND ARTSEN
Werkwijze en samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en politie

	Inhoudsopgave	
5	Toelichting	2
	Inleiding	2
	Kernboodschappen	3
	Achtergronden	3
10	Problematiek	3
	Begrippen	5
	<i>Behandelend arts</i>	
	<i>Gemeentelijk lijkschouwer</i>	
	<i>Lijkschouw</i>	
15	<i>Doodsoorzaak</i>	
	<i>Aard van overlijden</i>	
	<i>Lijkvinding</i>	
	<i>Verklaring van overlijden</i>	
20	Procedure	7
	Voor de lijkschouw	7
	<i>Gang van zaken bij de melding</i>	
	<i>Constateren van de dood</i>	
	<i>Uitleg van de procedure aan nabestaanden</i>	
25	Informatieverzameling bij omstanders	8
	<i>Identiteit</i>	
	<i>Toedracht</i>	
	Onderzoek van de omgeving	9
	<i>Omgeving</i>	
30	<i>Datum van overlijden</i>	
	Onderzoek van het lichaam	9
	<i>Inspectie van het hoofd-halsgebied</i>	
	<i>Postmortale verschijnselen</i>	
	Evaluatie	10
35	<i>Natuurlijke dood</i>	
	<i>Lijkvinding</i>	
	<i>Niet-natuurlijke dood</i>	
	<i>Aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood</i>	
	<i>Onduidelijkheid over de aard van het overlijden</i>	
40	Verslaglegging	12
	<i>A-verklaring</i>	
	<i>B-verklaring</i>	
	<i>Patiëntendossier</i>	
45	Samenwerking	13
	<i>Gemeentelijk lijkschouwer</i>	
	<i>Politie</i>	
	<i>Euthanasie</i>	
	<i>Uitwisseling van medische gegevens</i>	
50	Na de lijkschouw	17
	<i>Lijkbezorging</i>	
	Verantwoording	17
	Implementatie	17
	Totstandkoming	17
55	Literatuurlijst	18
	Notenapparaat	22

60 **Toelichting**Inleiding

65 De kwaliteit van de lijkschouw in Nederland behoeft verbetering. Al jaren zijn er signalen dat
 70 behandelend artsen bij onvoorziene gevallen van overlijden soms ten onrechte verklaringen
 van natuurlijk overlijden afgeven.¹ De Wet op de lijkbezorging (Wlb) ondervangt dit
 probleem bij het overlijden van minderjarigen door de NODO-procedure in te voeren.² Deze
 procedure behelst het instellen van een Nader Onderzoek naar de DoodsOorzaak van
 minderjarigen.³ Die procedure is nog niet geheel ingevoerd. Wel moet sinds 1 januari 2010 in
 het geval van het overlijden van een minderjarige altijd worden overlegd met de gemeentelijk
 lijkschouwer.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft medici verzocht een
 richtlijn ‘Werkwijze en samenwerking rondom lijkschouw’ te formuleren. Zo kunnen ook
 75 onzorgvuldigheden bij het vaststellen van de aard van overlijden bij volwassenen worden
 voorkomen. In de richtlijn staat de rol van de behandelend arts centraal. Daarbij wordt
 aangegeven wanneer hij de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt en hoe hij met hem
 samenwerkt. Aangezien er ook onduidelijkheid is over de samenwerking tussen de
 behandelend arts en de politie en direct contact tussen hen mogelijk is, wordt de
 80 samenwerking tussen hen eveneens kort beschreven. Dit product draagt daarom de titel
 ‘Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen. Werkwijze en samenwerking met
 gemeentelijk lijkschouwers en politie’. In het vervolg wordt kortweg van de ‘richtlijn
 Lijkschouw’ gesproken.

Deze richtlijn is via samenwerking tussen huisartsen, medisch specialisten onder wie
 specialisten ouderengeneeskunde alsmede forensisch artsen en vertegenwoordigers van de
 85 Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) tot stand
 gekomen.⁴ De richtlijn is vanzelfsprekend geformuleerd binnen de wettelijke kaders. Om de
 acceptatie en bruikbaarheid te optimaliseren sluit de richtlijn voorts aan bij de opvattingen
 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en die van medische beroepsverenigingen en
 -organisaties alsmede bij de dagelijkse praktijk.

90 Deze richtlijn gaat eerst in op de achtergronden en de problematiek en geeft
 omschrijvingen van de belangrijkste in de richtlijn gehanteerde begrippen. Voorafgaand aan
 de behandeling van de eigenlijke lijkschouw gaat de richtlijn in op de afhandeling van de
 melding van een overlijden, het constateren van de dood en de uitleg van de procedure aan
 nabestaanden. Bij de lijkschouw zelf houdt de richtlijn de chronologische volgorde aan. In
 95 navolging van het medische basismodel bestaat de procedure uit het inwinnen van informatie
 bij de omstanders, het bekijken van de omgeving, het lichamelijk onderzoek, de evaluatie en
 de verslaglegging.⁵ De richtlijn besteedt speciaal aandacht aan de samenwerking tussen de
 behandelend arts enerzijds en de gemeentelijk lijkschouwer en de politie anderzijds. Ten
 slotte geeft de richtlijn kort aan hoe na de lijkschouw in de lijkbezorging wordt voorzien.

100 De verantwoording bestaat uit een uitleg over de implementatie en een opsomming
 van de instanties die bij de totstandkoming betrokken zijn geweest. Een overzicht van de
 gebruikte literatuur, websites en het notenapparaat vormt de onderbouwing van de richtlijn.

Kernboodschappen

- Het verrichten van de lijkschouw is primair de taak van de behandelend arts. De richtlijn geeft aan wanneer en hoe de behandelend arts samenwerkt met de gemeentelijk lijkschouwer en de politie.
- Om de lijkschouw te mogen verrichten is het niet meer nodig dat de arts de patiënt bij leven onder behandeling heeft gehad. Ook dienstdoend artsen die tevoren geen persoonlijk contact met de overledene hebben gehad, mogen als behandelend arts in de zin van de Wet op de lijkbezorging optreden. Dit betekent dat een dienstdoend arts in principe ook een lijkschouw mag verrichten bij passanten die in het verzorgingsgebied van de arts overlijden.
- Na de melding van een overlijden wordt voor zover andere dringende werkzaamheden dat toelaten zo spoedig mogelijk geschouwd.
- De lijkschouw is primair gericht op de vraag of er sprake is van een natuurlijke, dan wel een niet-natuurlijke dood. De arts vormt zich hierover een oordeel op basis van informatie over de toedracht verkregen van omstanders en nabestaanden, onderzoek van de omgeving, onderzoek van het lichaam van de overledene en, indien noodzakelijk, gegevens uit het medisch dossier.
- Bij een niet-natuurlijke dood of twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden wordt direct de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld.
- Is de arts overtuigd van een natuurlijke dood dan kan hij een verklaring van overlijden afgeven.

105

Achtergronden

Oorspronkelijk moest een arts de dood constateren om een geval van schijndood uit te sluiten. Vandaag de dag mag iedereen de dood constateren.⁶ De lijkschouw is echter voorbehouden

110

aan de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer: alleen zij mogen de aard van overlijden vaststellen en een doodsoorzakenverklaring afgeven.

Wanneer het om de lijkschouw bij een volwassene gaat, geeft de behandelend arts een verklaring van overlijden af wanneer hij overtuigd is van een natuurlijke dood. Anders geeft hij het onderzoek in handen van de gemeentelijk lijkschouwer. Indien deze op zijn beurt niet overtuigd is van een natuurlijke dood, waarschuwt hij onverwijld de officier van justitie en de ambtenaar van de burgerlijke stand. De afronding van de lijkschouw van minderjarigen zal op termijn geschieden volgens de NODO-procedure.⁷

115

Problematiek

120

Een blik op de statistiek schetst de omvang van de problematiek rond de lijkschouw. In de periode 2000-2008 overleden in Nederland jaarlijks tussen de 135.000 en 140.000 mensen. Ruim de helft van alle overledenen sterft thuis waarbij de huisarts als behandelend arts de lijkschouw verricht. Bijna een derde overlijdt in een ziekenhuis. Ongeveer 20 procent sterft in een verpleeg- of verzorgingshuis.

125

Volgens de doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) werd er in 2001 in ongeveer 10.000 gevallen een gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld.⁸ In 2008 was er circa 5.400 keer ofwel in 1 op de 25 sterfgevallen sprake van een niet-natuurlijke dood. In ruim 2.500 gevallen betrof het een ongeval in de privésfeer waarbij het in 80 procent van de keren om een val ging. Daarnaast kwamen mensen in de persoonlijke levenssfeer om door verbranding, verstikking of verdrinking. 75 mensen overleden als gevolg van een

130

bedrijfsongeval. Ruim 1.400 keer was er sprake van zelfdoding. In bijna 700 gevallen betrof het dodelijke verkeersongevallen. 150 mensen waren het slachtoffer van moord en doodslag. In 500 gevallen is de achtergrond onbekend.⁹

135 Hiermee zijn beslist niet alle gevallen van niet-natuurlijke dood geregistreerd. Het
vermoeden bestaat dat behandelend artsen tientallen moorden en met name gifmoorden in het
geheel niet opmerken.¹⁰ Uit onderzoek blijkt dat de behandelend arts, of die nu werkt in een
huisartsenpraktijk, een ziekenhuis of een zorginstelling, bij een niet-natuurlijke dood of bij
140 twijfel daaraan bovendien regelmatig geen gemeentelijk lijkschouwer inschakelt maar een
verklaring van overlijden afgeeft.¹¹ Zo toont een onderzoek onder Rotterdamse
verpleeghuisartsen uit 2001 aan dat zij niet zelden afzien van het melden van een niet-
natuurlijke dood ten gevolge van een heupfractuur of verstikking door een afsluiting van de
luchtwegen door bijvoorbeeld een grote brok eten omdat ze zo'n melding niet zinvol of te
belastend vinden.¹² Volgens een dossieronderzoek naar ziekenhuisopnames in 2004 was er
145 naar schatting bij 1.735 overleden patiënten sprake van een vermijdbare onbedoelde
gebeurtenis tijdens de behandeling.¹³ Hoewel het hierbij niet in alle gevallen een niet-
natuurlijke dood betreft, wordt maar in honderd van deze gevallen jaarlijks een gemeentelijk
lijkschouwer ingeschakeld.¹⁴ Uit een analyse van doodsoorzaken door het CBS blijkt voorts
dat behandelend artsen op de doodsoorzaakverklaring jaarlijks 1.500 keer een niet-natuurlijke
150 doodsoorzaak invullen terwijl zij tegelijkertijd een verklaring van overlijden hebben
afgegeven. Deze fout wordt alleen statistisch gecorrigeerd.¹⁵ Behandelend artsen zijn
uiteindelijk, los van euthanasiemeldingen, slechts in 12 procent van de gevallen waarin een
gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw verricht, verantwoordelijk voor hun inschakeling:
dat is 1.100 keer per jaar. Meestal is het de politie die na een ongeval, zelfdoding of
155 lijkvinding de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt. In 3 procent van de gevallen waarbij een
gemeentelijk lijkschouwer werd ingeschakeld, had de behandelend arts al een verklaring van
overlijden opgesteld en afgegeven. Uit de nieuwe lijkschouw door de gemeentelijk
lijkschouwer bleek in de helft van deze gevallen, dus 150 keer, dat er toch sprake was van een
niet-natuurlijke dood.¹⁶

160 Deze onzorgvuldigheden en fouten hangen samen met ontbrekende of onduidelijke
definities van begrippen in samenhang met onvoldoende afstemming op de praktijk en
onvoldoende kennis van artsen. Ook de schaalvergroting in het werk van huisartsen tijdens
avond-, nacht- en weekenddiensten is een complicerende factor.

165 Ontbrekende en onduidelijke definities zijn een gevolg van het feit dat de wetgever
heeft nagelaten begrippen te omschrijven. Zo waren de betrokken ministers in de Memorie
van Toelichting op de Bepalingen met betrekking tot de verbranding, de balseming en de
schouwing van lijken in het vergaderjaar 1951-1952 van mening dat het begrip natuurlijke
dood 'niet met voldoende scherpheid' was te definiëren.¹⁷ Daarnaast zijn essentiële begrippen
als behandelend arts en dienstdoend arts niet eenduidig gedefinieerd. Aangezien dit in de
170 praktijk voortdurend problemen opleverde, hebben diverse organisaties en deskundigen
omschrijvingen geformuleerd. Daarbij is de eenduidigheid echter ver te zoeken.¹⁸ Bovendien
sluiten definities niet altijd aan bij de praktijk. Zo blijken veel artsen overlijden als gevolg van
een heupfractuur als een natuurlijke dood te beschouwen, met name wanneer er veel tijd is
verstreken tussen het incident en het moment van overlijden. Door de gebruikte begrippen en
175 functies in samenspraak met alle betrokkenen te definiëren levert deze richtlijn een bijdrage
aan het scheppen van duidelijkheid in de procedures van de lijkschouw. Bij onduidelijkheid
over de aard van overlijden is gekozen voor een oplossing die zo veel mogelijk aansluit bij de
praktijk.

180 Onvoldoende kennis van artsen op het terrein van de lijkschouw is het gevolg van het
feit dat zij dit aspect van hun werk tijdens hun opleiding aan de universiteit en in bij- en
nascholingscursussen onvoldoende onderwezen krijgen.¹⁹ Zo blijken artsen slecht op de

185 hoogte te zijn van de bedoeling van de lijkschouw waarbij het niet primair gaat om het vaststellen van de dood, maar om het maken van onderscheid tussen een natuurlijke en een niet-natuurlijke dood. Alleen bij positieve aanwijzingen voor een misdrijf zijn artsen geneigd hiervan melding te maken.²⁰ Ook leren artsen niet hoe zij tijdens de lijkschouw een middenweg kunnen bewandelen tussen tegengestelde functies als hulpverlener van de overleden patiënt, trooster van nabestaanden én onderzoeker van de aard van overlijden. Een door alle betrokken beroepsgroepen onderschreven richtlijn Lijkschouw kan voortaan gelden als uitgangspunt voor scholing.

190 De schaalvergroting in het werk van huisartsen vloeit voort uit het aangaan van samenwerkingsverbanden door huisartsen en de oprichting van huisartsenposten voor spoedeisende hulpvragen buiten kantoor tijd. Bij de melding van een sterfgeval is het in veel gevallen niet meer de eigen huisarts die bekend is met de patiënt en diens ziektegeschiedenis die gevraagd wordt de lijkschouw te verrichten maar een onbekende, dienstdoend arts. Dit roept de vraag op of de dienstdoend arts in alle gevallen mag optreden als behandelend arts door de lijkschouw te verrichten en in hoeverre hij daarbij mag beschikken over gegevens uit het medisch dossier. Er is daarom behoefte aan een richtlijn die rekening houdt met de veranderde dagelijkse praktijk.

200 Begrippen

Behandelend arts

205 Lange tijd was de behandelend arts degene die een patiënt als laatste in behandeling had gehad. Mede in verband met de opkomst van grootschalige huisartsenposten (HAP) heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2004 verklaard dat dienstdoend artsen eveneens worden beschouwd als behandelend arts in de zin van de Wlb en derhalve de lijkschouw mogen verrichten.²¹ Ook in ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingshuizen treedt de dienstdoend arts op als de behandelend arts.²² Dit geldt eveneens voor een arts van de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) indien hij de patiënt nog in leven heeft gezien.²³ Al deze artsen mogen de lijkschouw verrichten en een verklaring van overlijden afgeven wanneer zij er redelijkerwijs van overtuigd zijn dat er sprake is van een natuurlijke dood.²⁴ Ook indien iemand als passant op zijn tijdelijke adres overlijdt, mag de dienstdoend arts optreden als behandelend arts. Wordt een passant in de openbare ruimte dood aangetroffen, dan kan –

215 afhankelijk van de regionale gebruiken of werkafspraken – zowel de behandelend arts als de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw verrichten.²⁵

Om onduidelijkheden en misverstanden over de aanduidingen huisarts, dienstdoend arts en behandelend arts te voorkomen, spreekt deze richtlijn van arts indien deze de lijkschouw verricht.

220 *Gemeentelijk lijkschouwer*

225 De gemeentelijk lijkschouwer is een arts die als zodanig benoemd is door burgemeester en wethouders. De gemeentelijk lijkschouwer moet als forensisch arts zijn ingeschreven in een daarvoor ingericht register.²⁶ Een gemeentelijk lijkschouwer is veelal verbonden aan een Gemeenschappelijke, Gemeentelijke of Gewestelijke Gezondheidsdienst (GGD). De gemeentelijk lijkschouwer komt in actie als de arts niet overtuigd is van de natuurlijke dood, als een arts niet voorhanden is of bij een duidelijk niet-natuurlijk overlijden.

230 *Lijkschouw*

De lijkschouw geschiedt zo spoedig mogelijk na het overlijden door de arts of de gemeentelijk lijkschouwer.²⁷ Deze procedure bestaat uit het vaststellen van de identiteit, een uitwendig onderzoek van het lijk, onderzoek naar de omstandigheden waaronder de dood intrad, vaststellen van de datum en de plaats van overlijden en van de aard van het overlijden: is het een natuurlijke of niet-natuurlijke dood.²⁸ Indien mogelijk wordt de doodsoorzaak vastgesteld.

Indien de arts of de gemeentelijk lijkschouwer overtuigd is van de natuurlijke dood, geeft hij de verklaring van overlijden ofwel de A-verklaring af. Indien de arts niet overtuigd is van de natuurlijke dood, waarschuwt hij de gemeentelijk lijkschouwer. Is de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd van een natuurlijk dood, dan rapporteert hij dit aan de officier van justitie via een artikel 10-verklaring. Na de lijkschouw vult de arts of de gemeentelijk lijkschouwer de doodsoorzaakverklaring ofwel de B-verklaring in.²⁹

245 *Doodsoorzaak*

De doodsoorzaak is vaak niet eenduidig. Er is altijd sprake van een directe oorzaak en een indirecte, primaire oorzaak. Bij de lijkschouw is het de taak van de arts of de gemeentelijk lijkschouwer de causale keten van oorzaken te construeren. De doodsoorzaakverklaring is bestemd voor het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Aard van overlijden

Onderzoek naar de aard van overlijden geeft antwoord op de vraag of er sprake is van een natuurlijk of een niet-natuurlijk overlijden. Een natuurlijke dood betreft de dood door ziekte of complicatie van ziekte. Bij een overlijden door een onbekende doodsoorzaak of een onzekere doodsoorzaak mag ook tot een natuurlijke dood worden besloten als aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood ontbreken. De conclusie dat er sprake is van een natuurlijke dood is dan een diagnose per exclusionem. Is de aard van het overlijden onbekend of onduidelijk, dan is er sprake van onverklaard overlijden.³⁰

Een niet-natuurlijke dood betreft ieder overlijden als direct of indirect gevolg van een ongeval, geweld, een van buiten komende oorzaak of zelfdoding, of door schuld of opzet van een ander.³¹ Er kunnen verschillende categorieën van een niet-natuurlijke dood worden onderscheiden. Zie hiervoor tabel 1.

265

Tabel 1: Categorieën van niet-natuurlijke dood

	Ongeval
	Verdrinking
270	Verstikking
	Geweld (moord, doodslag of mishandeling)
	Vergiftiging
	Overdosis
	Zelfdoding
275	Euthanasie
	Actieve levensbeëindiging zonder verzoek
	Zwangerschapsonderbreking na 24 of meer weken zwangerschap
	Overlijden door een medische of paramedische fout. ³²

280 *Lijkvinding*

Het vinden van een lijk is niet hetzelfde als lijkvinding in de zin der wet. Lijkvinding in laatstgenoemde zin betreft een lijk dat is gevonden of uit zee is aangebracht en waarbij aan het eind van de lijkschouw de dag en/of de plaats van overlijden niet of onvoldoende nauwkeurig kan worden vastgesteld.

Verklaring van overlijden

De arts of de gemeentelijk lijkschouwer geeft een verklaring van overlijden af wanneer hij overtuigd is van een natuurlijke dood.³³ Deze verklaring, ook wel A-verklaring genoemd, is nodig opdat de ambtenaar van de burgerlijke stand een verlof tot begraven of cremieren kan afgeven.

Procedure

295

Voor de lijkschouw*Gang van zaken bij de melding*

300 Indien iemand die geen medicus is, constateert dat een persoon is gestorven, dan zal deze doorgaans de hulp van een arts inroepen.³⁴ Als iemand thuis, in een openbare ruimte of in de buitenlucht overlijdt, komt de melding veelal binnen bij de huisarts, de huisartsenpost of het alarmnummer 112. Daarnaast sterven ook veel mensen op spoedeisende hulpposten, in ziekenhuizen en in zorginstellingen. Dan moet direct de dienstdoend arts worden

305

gewaarschuwd. Aan de hand van de informatie die bij de hulpvraag wordt verstrekt en door het stellen van aanvullende vragen bepaalt de arts of zijn assistent de urgentie van de hulpvraag.³⁵

310

- de eerste vraag is of het overlijden was verwacht. Vervolgens wordt gevraagd naar de medische achtergrond van de overledene en de omstandigheden waaronder de persoon in kwestie is overleden. Is de patiënt gereanimeerd? Is er sprake van een vergiftiging?

315

- in het bijzonder bij onverwacht overlijden wordt expliciet nagevraagd of men er zeker van is dat de patiënt is overleden. Bij vergiftigingen, verdrinking, onderkoeling en enkele andere oorzaken dient men bedacht te zijn op schijndood. Bestaat er onduidelijkheid over de vraag of de arts nog hulp kan bieden, dan onderbreekt hij onmiddellijk zijn werk en gaat hij met spoed naar de patiënt. Eventueel wordt direct een ambulance gewaarschuwd.

320

Komt de arts of zijn assistent bij de melding tot de conclusie dat er geen noodhulp meer mogelijk is en dat de patiënt is overleden, dan moet de arts volgens de Wlb 'zo spoedig mogelijk na het overlijden' de lijkschouw verrichten.³⁶ De wet geeft met deze bepaling geen eenduidige termijn aan waarbinnen de lijkschouw dient plaats te vinden. De daadwerkelijke snelheid zal afhangen van de vraag of de arts nog andere spoedeisende hulpvragen heeft af te handelen, de eventuele emotionele ontreding van de nabestaanden en hun wensen. Geadviseerd wordt de lijkschouw binnen drie uur na de melding te verrichten.³⁷

325 *Constateren van de dood*

Wanneer de arts bij de overledene arriveert, gaat hij eerst na of de dood daadwerkelijk is ingetreden. Doorgaans is dat weinig problematisch maar bij vergiftiging, verdrinking en onderkoeling moet rekening gehouden worden met schijndood. Afwezigheid van ademhaling

330 en hartslag bieden bij zeer recente meldingen geen volledige zekerheid omdat de patiënt dan soms met reanimatie nog tot leven is te wekken.³⁸

Onderzoek van de ogen en in het bijzonder de beoordeling van de pupilreacties biedt zekerheid of de patiënt is overleden. Een overledene heeft (doorgaans wijde) lichtstijve pupillen.³⁹ Ook kan de arts vanuit de ooghoek in het vlak van de pupilspier op de oogbol drukken:⁴⁰ de pupil is al snel na de dood vervormbaar.⁴¹ Zijn er nog tekenen van leven, dan beoordeelt de arts of medische hulp zinvol is.

Uitleg procedure aan de nabestaanden

340 Is de persoon inderdaad overleden, dan condoleert de arts eventueel aanwezige nabestaanden. Daarna legt hij, indien nodig en rekening houdend met de gevoelens van de nabestaanden, in het kort de relevante onderdelen van de lijkschouw aan de nabestaanden uit. De volgende mededelingen kunnen onderdeel zijn van de informatieverstrekking aan de nabestaanden:

- 345 - de lijkschouw bestaat uit een uitwendig onderzoek van het lijk en informatieverzameling over de toedracht van het overlijden, zoals de medische geschiedenis.⁴²
- soms is het uitwendig onderzoek van het lijk voor de nabestaanden nogal confronterend. Het kan daarom zijn dat zij worden verzocht de ruimte waar de overledene zich bevindt tijdelijk te verlaten.⁴³ Belemmering of hindering van de lijkschouw of poging daartoe is overigens strafbaar.⁴⁴
- 350 - leidt de lijkschouw tot de overtuiging dat er sprake is van een natuurlijke dood, dan wordt een verklaring van overlijden afgegeven. Dat is de A-verklaring. Daarnaast wordt er de B-verklaring met een aanduiding van de oorzaak van de dood ingevuld ten behoeve van de doodsoorzakenstatistiek van het CBS.
- 355 - als de arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood of meent dat er sprake is van niet-natuurlijke dood, dan schakelt hij onverwijld de gemeentelijk lijkschouwer in. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer het overlijden het gevolg is van een ongeval.⁴⁵ Deze vervolprocedure kan worden uitgelegd als een second opinion die mede in het belang is van de overledene en/of de nabestaanden.⁴⁶ Bij een niet-natuurlijke dood of
- 360 - aanwijzingen daarvoor mag het lijk in verband met het nadere onderzoek niet meer worden vervoerd.⁴⁷
- is de overledene minderjarig, dan moet de arts de NODO-procedure volgen.

Informatieverzameling bij omstanders

365

Identiteit

Meestal is de identiteit van de overledene bekend of kunnen nabestaanden of verzorgenden de personalia verschaffen. Anders zijn identiteitspapieren nodig.⁴⁸ Blijft de identiteit een vraagteken, dan kan de arts de politie inschakelen om de identiteit te onderzoeken.

370

Voor de verklaring van overlijden zijn de naam, de voluit geschreven voornamen, de geboortedatum, de geboorteplaats en de laatste woonplaats nodig.

Toedracht

375

De arts wint informatie in over de toedracht van het overlijden bij de aanwezigen en in het bijzonder bij degene die bij het overlijden aanwezig was, die de overledene heeft aangetroffen of die het overlijden heeft gemeld. Ook later gearriveerde familieleden of huisgenoten kunnen de arts inlichtingen geven.⁴⁹ De volgende zaken kunnen relevant zijn bij de toedracht:

- 380 - was er sprake van een ziekte, een recente operatie, een ongeval, medicijngebruik, verslaving of suïcidale problemen?
 - waren er klachten vlak voor het overlijden?
 - wanneer is de overledene voor het laatst levend gezien of wanneer had men voor het laatst contact met de overledene?
- 385 - was er iemand bij het overlijden aanwezig?
 - is de overledene na het overlijden verplaatst of is er basisverzorging gegeven?⁵⁰

Onderzoek van de omgeving

390 *Omgeving*

De omgeving waar iemand levenloos is aangetroffen, kan informatie geven over de doodsoorzaak. Let daarbij met name op de exacte positie van het lijk ten opzichte van gevaarlijke plekken als een trap, lege medicijnstrips, een afscheidsbrief, drankflessen, 395 drugspuiten, anabolen, verpakkingen van levensmiddelen in prullenbak, afvalemmer of vuilnisvat dan wel verwaarloosde of dode huisdieren.⁵¹

Datum van overlijden

400 Indien mogelijk stelt de arts de datum van overlijden vast. Wanneer een overlijden pas dagen later wordt ontdekt, kan de arts aan de hand van voorwerpen en omstandigheden in redelijkheid de dag van overlijden proberen vast te stellen.

Hij kan dit doen aan de hand van ongeopende post, kranten en televisiegids, open of juist gesloten gordijnen, brandend licht, aanstaande televisie, houdbaarheidsdata op afval van 405 maaltijdbereiding, medicijnendoos of –rol of kalender.⁵²

Is de arts niet in staat de datum van overlijden vast te stellen, dan is er sprake van lijkvinding. Zie de desbetreffende paragraaf.

Onderzoek van het lichaam

410

Inspectie van het hoofd-halsgebied

Bij het lichamelijk onderzoek is het doorgaans niet nodig het lijk geheel te ontkleden.⁵³ Om een belangrijke aanwijzing voor een niet-natuurlijke dood uit te sluiten inspecteert de arts het 415 hoofd-halsgebied en beklopt hij de schedel.⁵⁴

Postmortale veranderingen

De arts let op postmortale veranderingen van het lijk en beoordeelt of deze in 420 overeenstemming zijn met hetgeen uit verklaringen van omstanders of onderzoek van de omgeving bekend is omtrent het tijdstip en de toedracht van overlijden.⁵⁵ De postmortale veranderingen kunnen worden onderscheiden in verschijnselen die doorgaans onmiddellijk, vroeg en laat na de dood optreden.

Postmortale veranderingen die binnen enkele minuten na het overlijden optreden 425 betreffen:

- bleekheid en verlies van huidspanning, lichtstijve meestal wijde pupillen en vervormbaarheid van de pupillen.
- ineenzakken van het lichaam door spierslapte waarbij het lichaam soms een ongewone houding aanneemt.⁵⁶

- 430 Vroege postmortale veranderingen betreffen lijkvlekken, lijkstijfheid, afkoeling en indroging:
- lijkvlekken ontstaan meestal tussen de dertig minuten en twee uur na een overlijden en zijn het gevolg van het wegvallen van de circulatie zodat het bloed naar de laagst gelegen lichaamsdelen zakt.⁵⁷ De vorming van lijkvlekken is na zes tot twaalf uur voltooid. De kleur van de vlekken varieert van rood tot roodpaars. Lijkvlekken zijn
 - 435 twaalf tot 24 uur na het overlijden wegdrukbaar. Daarna is verplaatsing en het wegdrukken van lijkvlekken niet meer mogelijk, omdat het bloed gaat ontbinden.⁵⁸
 - lijkstijfheid treedt twee tot drie uur na het overlijden op doordat de spieren na de aanvankelijke verslapping stijf worden. In een koude omgeving verloopt de lijkverstijving trager, warmte versnelt de verstijving van de spieren. Lijkstijfheid is bij
 - 440 nek- en kaakspieren vroeg vast te stellen.⁵⁹ In een latere fase gaan de spieren opnieuw verslappen.⁶⁰
 - door afkoeling neemt het lichaam van een overledene geleidelijk de omgevingstemperatuur aan. Een pas gestorvene is nog warm; na de dood koelt het lichaamsoppervlak snel af.⁶¹
 - 445 - indroging ontstaat door verdamping van lichaamswater na het overlijden. Een lijk verliest per dag ongeveer een liter vocht. De uiteinden van het lichaam drogen het eerst uit. Ze krijgen een geelbruin, perkamentachtig uiterlijk. Door indroging zakken de oogbollen in de kassen of ontstaan in het oogwit donkere vlekken (Sommerse vlekken).⁶²
 - 450 Late postmortale verschijnselen zijn:
 - ontbinding en rotting,⁶³ mummificatie,⁶⁴ adipocire⁶⁵ en skelettering⁶⁶ van een lijk treden doorgaans pas in latere fasen na het overlijden op. Indien de arts een of meer van deze verschijnselen bij de overledene aantreft, wordt de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld.⁶⁷

455

Evaluatie

Natuurlijke dood

- 460 De arts geeft een verklaring van overlijden af als hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak.⁶⁸
- Dat is het geval in de volgende situaties:
- het overlijden werd voorafgegaan door een ziekte (zoals een kwaadaardig gezwel of ernstig hartfalen) of klachten (zoals pijn op de borst of benauwdheid) die het
 - 465 overlijden verklaren.⁶⁹
 - het overlijden is het gevolg van een bekende complicatie van leeftijdsgebonden gebreken of ziekte. Veelal gaat het hierbij om een overlijden op termijn. Voorbeelden zijn een overlijden als gevolg van een (heup)fractuur die geheel verklaard kan worden door spierzwakte, afnemende evenwichtszin en osteoporose die veel voorkomen bij
 - 470 mensen op leeftijd, of overlijden aan een verslikpneumonie bij een persoon met slikstoornissen ontstaan na een CVA zonder dat er aanwijzingen zijn voor nalatigheid door verzorgers.⁷⁰
 - de oorzaak van het overlijden is niet duidelijk, maar verklaringen van omstanders, het onderzoek van de omgeving en het onderzoek van het stoffelijk overschot leveren
 - 475 geen aanwijzingen op voor een niet-natuurlijke dood.⁷¹
 - het overlijden is het gevolg van een bekende complicatie van een juist geïndiceerde en juist uitgevoerde risicovolle medische handeling door daartoe bevoegden.⁷²

Lijkvinding

480

Is aan het eind van de lijkschouwprocedure de dag en/of de plaats van overlijden niet of niet met voldoende nauwkeurigheid vast te stellen, dan is er sprake van lijkvinding.⁷³

De politie doet dan onderzoek naar de tijd en plaats van overlijden en maakt daarvan een proces verbaal op.⁷⁴

485

Hoewel de arts aan het eind van de lijkschouw bij lijkvinding een gemeentelijk lijkschouwer kan inschakelen, mag hij ook zelf een verklaring van overlijden afgeven indien hij overtuigd is van de natuurlijke dood.⁷⁵ Op het formulier verandert hij ‘overlijden’ in ‘lijkvinding’ en vult de datum van lijkvinding in. Als hij de datum van overlijden oningevuld laat, verwijst hij naar het proces-verbaal.⁷⁶

490

Niet-natuurlijke dood

Er is sprake van een niet-natuurlijke dood als de oorzaak van het overlijden valt onder een van de in tabel 1 opgesomde categorieën. Als het overlijden meteen is opgetreden na inwerking van één van deze categorieën zal de niet-natuurlijke aard van het overlijden duidelijk zijn. Als er meer tijd is verstreken tussen de oorzaak en het overlijden, is het van belang een causale keten van (indirecte) doodsoorzaken te construeren.

Iemand kan overlijden aan een aandoening of de complicatie van een behandeling die indirect is te herleiden tot een ongeluk. Had de patiënt het ongeluk niet gekregen, dan had hij waarschijnlijk nog geleefd. Ook indien er geruime tijd tussen het ongeluk en het overlijden zit, dan dient de arts in beginsel toch te concluderen dat er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood.⁷⁷

500

Aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood

505

Soms is de toedracht minder duidelijk, maar zijn er aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood. Aanwijzingen kunnen komen vanuit de omstanders, de omgeving en het stoffelijk overschot. Het gevoel dat er iets niet in de haak is, kan reden zijn de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen.⁷⁸ Het is niet mogelijk alle aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood hier uitputtend te behandelen. Daarom wordt hier volstaan met een aantal typerende situaties:

510

Omstanders:

- vreemd gedrag van omstanders.
- 515 - mededelingen van omstanders die niet rijmen met omgevingsfactoren of postmortale veranderingen.⁷⁹
- medici, paramedici of verpleegkundigen melden dat een handeling onjuist geïndiceerd, onjuist gedoseerd of technisch onjuist is toegepast dan wel door onbevoegden is uitgevoerd.⁸⁰

520

Omgeving:

- sporen van inbraak in de woning of wanordelijkheid op de plek van overlijden.
- ligging van de overledene onder aan een trap inclusief aanwijzingen voor een val.
- sporen van drank-, drugs- of medicijngebruik.
- 525 - sporen van bloed.
- wapens of munitie bij of in de buurt van het stoffelijk overschot.
- een afwijkende geur.
- aanwijzingen voor onjuist medisch handelen.⁸¹

- 530 Lichaam:
- tekenen van geweld zoals verwondingen, blauwe plekken of breuken, in het bijzonder in de schedel. Het bekloppen van de schedel is bij een onverwacht overlijden van belang. Hoort de arts hierbij het geluid van een gebarsten pot of bord, dan duidt dit op een schedelbreuk.
 - 535 - de aanwezigheid van puntvormige bloedinkjes (petechieën) op de oogleden en de bindvlies van de ogen (conjunctivae), de binnenkant van de lip, in de hals en achter de oren (kan wijzen op verwurging of verhangning) die niet verklaarbaar zijn door ziekte (hersenvliesontsteking, stollingsafwijkingen).
 - sporen van horizontale insnoering in de hals en de nek wijzen op verwurging of
 - 540 verhangning.
 - de grootte van de pupillen: zeer wijde of juist nauwe pupillen kunnen wijzen op druggebruik.⁸²
 - vreemde voorwerpen in de mondholte. Grote brokken eten, braaksel of een gebitsprothese in de keel kunnen duiden op verstikking.
 - 545 - niet wegdrukkbare lijkvlekken aan de bovenkant van het lichaam. Deze wijzen erop dat het lijk is verplaatst.⁸³ Dit is verdacht, zeker wanneer omstanders verklaren dat het lijk daar altijd gelegen heeft.
 - een afwijkende kleur van de lijkvlekken. Dit kan wijzen op vergiftiging.⁸⁴ Helderrode tot kersenrode lijkvlekken kunnen verband houden met vergiftiging door
 - 550 koolmonoxide en cyanide.⁸⁵

Onduidelijkheid over de aard van het overlijden

- Er kan onduidelijkheid zijn over de aard van het overlijden. Dit doet zich bijvoorbeeld voor
- 555 bij overlijden aan complicaties van een heupfractuur waarbij een valpartij onduidelijk is of niet meer bekend is. Soms is er veel tijd verstreken tussen het incident en het moment van overlijden of overlijdt de patiënt op een andere plaats. In dergelijke gevallen overlegt de arts met de gemeentelijk lijkschouwer over de wijze van afhandeling en de noodzaak een nader onderzoek in te stellen.

560

Verslaglegging

A-verklaring

- 565 Indien er sprake is van een natuurlijke dood, dan vult de arts een verklaring van overlijden, de zogenaamde A-verklaring, in.⁸⁶
- Op dit formulier worden de naam en woonplaats van de arts en de naam, de voornamen, de geboortedatum, de geboorteplaats, de woonplaats en de sterfdatum van de overledene vermeld.⁸⁷ Indien de lijkschouw een doodgeborene bij een
 - 570 zwangerschapsduur van meer dan 24 weken betreft, vult de arts de personalia van de moeder in en waar en wanneer dit is gebeurd.⁸⁸ De arts laat de A-verklaring achter bij de overledene.

- Is de arts die de lijkschouw heeft verricht een dienstdoend arts, dan stelt hij de
- 575 hoofdbehandelaar aan het begin van de eerstvolgende werkdag op de hoogte van het overlijden en de verrichte lijkschouw.⁸⁹

B-verklaring

580 De arts die de verklaring van overlijden, de A-verklaring, tekent, is verplicht tevens opgave te doen van de doodsoorzaak ten behoeve de doodsoorzakenstatistiek van het CBS, de zogenaamde B-verklaring.⁹⁰

- De arts vult op de B-verklaring de gemeente en de plaats van overlijden in, eventuele secties of andere onderzoeken, het geslacht en de leeftijd van de overledene, de natuurlijke dood met aanduiding van de rechtstreekse doodsoorzaak en eventuele
585 indirecte doodsoorzaken, hij geeft aan of het gaat om een doodgeborene en hij kan nog andere opmerkingen toevoegen.⁹¹ Hij ondertekent de B-verklaring. Is de arts die de lijkschouw verricht een dienstdoend arts, dan vult hij ook de naam van de behandelend arts in. Op de envelop vult de arts op de door de ambtenaar van de burgerlijke stand af te scheuren strook de naam in van de overledene of van de ouders
590 van het als levenloos aangegeven kind alsmede de naam van de gemeente waar het overlijden plaats had en de datum van overlijden.⁹² De B-verklaring wordt achtergelaten bij de overledene. Wordt de B-verklaring achteraf ingevuld, dan stuurt de arts deze zo spoedig mogelijk in de gesloten envelop op naar de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente van overlijden.⁹³
 - Blijft de doodsoorzaak onbekend, dan noteert de arts: doodsoorzaak onbekend.
 - Om meer helderheid over de doodsoorzaak te krijgen kan ook worden overwogen een medische obductie aan te vragen. Dit kan met name van belang zijn voor familieleden voor het beantwoorden van de vraag of er al dan niet een genetisch bepaalde ziekte aan de dood ten grondslag ligt. Voor medische obductie is toestemming van de nabestaanden vereist.⁹⁴ De kosten van de medische obductie, bestaande uit het vervoer, de feitelijke obductie en enkele bijkomende kosten, worden in beginsel niet vergoed en komen ten laste van de nabestaanden.⁹⁵
- 600

Patiëntendossier

605 In het medisch dossier worden de bevindingen van de lijkschouw genoteerd, evenals het feit dat de schouw overeenkomstig deze richtlijn is uitgevoerd. Eventuele bijzonderheden als een ongeval of de aanwezigheid van petechieën worden schriftelijk vastgelegd. Ook noteert de arts aan wie medische gegevens zijn verstrekt en waarom hij dit heeft gedaan.⁹⁶

610

Samenwerking*Gemeentelijk lijkschouwer*

615 De gemeentelijk lijkschouwer wordt in de volgende gevallen ingeschakeld:

- indien de arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood.⁹⁷ De arts schakelt onverwijld en persoonlijk de gemeentelijk lijkschouwer in en geeft hem de eerste informatie. Zie hiervoor kader 'Uitwisseling van medische gegevens'.⁹⁸ De gemeentelijk lijkschouwer is wettelijk verplicht zo spoedig mogelijk te komen.⁹⁹
- 620 - indien de arts na het afgeven van een verklaring van overlijden alsnog gaat twijfelen aan een natuurlijke dood.¹⁰⁰
- bij onduidelijkheid over de aard van overlijden kan de arts met de gemeentelijk lijkschouwer overleggen en alsnog tot de slotsom komen dat er sprake is van een natuurlijke dood.

- 625 - indien er tussen de arts en de overledene of de moeder van de doodgeborene bloed- of
aanverwantschap tot in de derde graad, huwelijk of een geregistreerd partnerschap
bestond of bestaat.¹⁰¹
- wanneer de patiënt bij binnenkomst op een SEH-post al is overleden.¹⁰²
- wanneer er geen arts bekend of voorhanden is om de lijkschouw te verrichten.¹⁰³
- 630 - in de praktijk gebeurt dit vaak bij lijkvinding en zeker wanneer er overduidelijk sprake
is van een niet-natuurlijke dood.¹⁰⁴

Bij twijfel aan een natuurlijke dood mag een lijk niet worden vervoerd zonder toestemming
van de officier van justitie of een van zijn hulpofficieren en mag er geen ontleding,
conservering, obductie of orgaantransplantatie plaats hebben of, indien reeds aangevangen,
635 niet worden voortgezet zonder toestemming van de officier van justitie. De officier van
justitie kan ook het begraven of cremeren van een lijk opschorten of de crematie verbieden.¹⁰⁵
Tijdens het gerechtelijk vooronderzoek komen de bevoegdheden van de officier van justitie
ook toe aan de rechter-commissaris.¹⁰⁶

640 De arts blijft zo mogelijk bij het lijk totdat de gemeentelijk lijkschouwer arriveert. Op
deze manier wordt voorkomen dat er iets wordt verheimelijkt.

Komt de gemeentelijk lijkschouwer alsnog tot de conclusie dat er sprake is van een
natuurlijke dood, dan geeft hij de procedure niet opnieuw in handen van de arts die de
lijkschouw startte, maar vult hij zelf de A- en B-verklaring in.¹⁰⁷ Indien de arts die met de
lijkschouw begon een dienstdoend arts was, wordt zijn naam als behandelend arts op de B-
645 verklaring ingevuld.

Is de gemeentelijk lijkschouwer van mening dat er sprake is van een niet-natuurlijke
dood of twijfelt hij aan een natuurlijke dood, dan licht hij via het artikel 10-formulier
onverwijld de officier van justitie in.¹⁰⁸ De gemeentelijk lijkschouwer vult ook de B-
verklaring in. De officier van justitie beslist vervolgens over vrijgave van het stoffelijk
650 overschot of nader onderzoek.¹⁰⁹ Ten slotte stelt de gemeentelijk lijkschouwer de ambtenaar
van de burgerlijke stand op de hoogte dat hij geen verklaring van overlijden kan afgeven.¹¹⁰

Politie

655 De politie wordt in de volgende situaties ingeschakeld:

- indien er twijfel is aan een natuurlijke dood en er alleen kinderen bij het lijk aanwezig
zijn.
- als er sprake is van lijkvinding dan kan de arts of de gemeentelijk lijkschouwer de
politie inschakelen voor het opmaken van een akte van lijkvinding.¹¹¹
- 660 - indien er twijfel is over een natuurlijke dood of er is duidelijk sprake van een niet-
natuurlijke dood, dan arriveert de gemeentelijk lijkschouwer alleen in gezelschap van
de politie wanneer de omstanders agressief zijn. In beginsel komt de gemeentelijk
lijkschouwer alleen. Dit geldt in het bijzonder bij euthanasie en de NODO-procedure.
Om onrust in een ziekenhuis of zorginstelling zoveel mogelijk te voorkomen, dient de
665 gemeentelijk lijkschouwer ook hier voorzichtig te zijn met het inschakelen van de
politie. Eventueel stuurt de politie niet-geüniformeerde, technische rechercheurs.¹¹²
- indien de identiteit van een onbekende dode moet worden vastgesteld. De politie kan
de gemeentelijk lijkschouwer inschakelen om het lichaam te beschrijven. De
lijkschouwer let daarbij met name op de aanwezigheid van littekens, tatoeages en
670 dergelijke.¹¹³

Euthanasie

Voor euthanasie als categorie van een niet-natuurlijke dood geldt een speciale procedure. De arts kan de gemeentelijk lijkschouwer van tevoren van het beoogde tijdstip van levensbeëindiging op de hoogte stellen. Wanneer de euthanasie is toegepast, waarschuwt de arts de gemeentelijk lijkschouwer telefonisch en meldt de euthanasie eveneens via een vastgesteld formulier.¹¹⁴ Ook wanneer de melding na kantoortijd of in het weekeinde is, dient de gemeentelijk lijkschouwer zo spoedig mogelijk te komen.¹¹⁵ De gemeentelijk lijkschouwer verricht een beperkte uitwendige lijkshouw. Hij stuurt de volgende papieren naar de toetsingscommissie: de eventueel aanwezige schriftelijke wilsverklaring, het modelverslag van de arts, de verklaring van de geconsulteerde SCEN-arts¹¹⁶ en mogelijk stukken uit het patiëntenjournaal en/of specialistenbrieven. Uiterlijk binnen zes weken stelt de toetsingscommissie de arts schriftelijk op de hoogte van haar gemotiveerde oordeel. De gemeentelijk lijkschouwer meldt zijn bevindingen ook aan de officier van justitie. Indien er geen onregelmatigheden zijn geconstateerd, zal een verklaring van geen bezwaar worden afgegeven.¹¹⁷

Uitwisseling van medische gegevens

Vanwege het beroepsgeheim van artsen is de uitwisseling van medische gegevens in verband met het vaststellen van de aard van het overlijden en/of het invullen van de B-verklaring aan beperkingen gebonden. In diverse situaties gelden de volgende restricties:

Behandelend artsen onderling:

- als bij het vaststellen van de aard van het overlijden en/of bij het invullen van de B-verklaring medische gegevens van een andere behandelend arts nodig zijn, dat mag die informatie uitgewisseld worden indien tussen deze artsen een verwijzrelatie bestond¹¹⁸ of als beide artsen rechtstreeks bij de behandeling waren betrokken.¹¹⁹ In algemene zin geldt dat slechts relevante gegevens uitgewisseld mogen worden. Welke gegevens dat zijn zal afhangen van het specifieke geval.

Dienstdoend arts en behandelend arts:

- in algemene zin geldt dat de waarnemer en de dienstdoende arts in de rechten en plichten treden van de behandelend arts. Dit geldt ook voor het gebruik van medische gegevens met het oog op het vaststellen van de aard van het overlijden en/of het invullen van de B-verklaring. De waarnemer en/of de dienstdoend arts mag deze gegevens gebruiken en deze gegevens mogen uitgewisseld worden.¹²⁰

Arts en gemeentelijk lijkschouwer:

- wanneer de arts de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt, verstrekt hij hem de relevante medische informatie die verband houdt met de beslissing om geen verklaring van overlijden af te geven. Voor het verstrekken van meer informatie is geen ruimte, tenzij de arts kan motiveren dat hij daarvoor toestemming van de overledene heeft. Komt de gemeentelijk lijkschouwer tot de conclusie dat er sprake is van een natuurlijke dood, dan mag hij de doodsoorzaak aan de huisarts melden. Bij een niet-natuurlijke dood verstrekt hij aan de huisarts geen inlichtingen.¹²¹

Arts en politie:

- het beroepsgeheim van de arts is ook van kracht tegenover de politie. Dit geldt eveneens na het overlijden van een patiënt. Slechts in zeer uitzonderlijke situaties kan een arts het beroepsgeheim ten opzichte van de politie doorbreken. Dat kan alleen als dit de enige mogelijkheid is om ernstige schade voor een ander te voorkomen en in geval van een zwaarwegend belang van een ander.¹²²

Gemeentelijk lijkschouwer en officier van justitie:

- als de gemeentelijk lijkschouwer geen verklaring van overlijden kan afgeven, dan brengt hij middels een artikel 10-verklaring verslag uit aan de officier van justitie. In overeenstemming met zijn beperktere beroepsgeheim mag de gemeentelijk lijkschouwer aan de officier van justitie daarnaast informatie geven die verband houdt met het overlijden als geconstateerde letsels, feiten en omstandigheden en relevante medische gegevens.¹²³

Arts of gemeentelijk lijkschouwer en nabestaanden:

- vanwege zijn geheimhoudingsplicht verstrekt de arts of de gemeentelijk lijkschouwer die de lijkschouw heeft verricht geen medische gegevens over de overledene aan nabestaanden. Dit kan wel als de patiënt bij leven toestemming voor gegevensverstrekking heeft gegeven, als de behandelend arts die toestemming kan veronderstellen of in geval van zwaarwegende belangen van nabestaanden.¹²⁴

Na de lijkschouw675 *Lijkbezorging*

Wanneer de lijkschouw is afgerond, zijn thanatopraxie, sectie of orgaandonatie toegestaan. Nadat de ambtenaar van de burgerlijke stand op basis van de verklaring van overlijden afgegeven door de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer of een verklaring van
 680 geen bezwaar afgegeven door de officier van justitie een verlof tot begraven of cremieren heeft afgegeven, krijgt het stoffelijk overschot zijn eindbestemming in de vorm van begraving, crematie, overboord zetting of ontleding. Voor ontleding is schriftelijk verlof van de burgemeester nodig.¹²⁵

685 **Verantwoording**Implementatie

Implementatie en verspreiding via universiteiten, bij- en nascholingsprogramma's, organisaties van politie en ambulancepersoneel, koepels betrokken artsorganisaties en inbedding in opleidings- dan wel bij- en nascholingsprogramma's van artsen.
 690

Totstandkoming

695 Deze richtlijn Lijkschouw is vervaardigd op verzoek van het ministerie van VWS en gefinancierd door ZonMw. De projectgroep verantwoordelijk voor de uitvoering en voortgang van het project bestond uit dr. Tj. Wiersma, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG, projectleider, dr. C. Das, forensisch arts en jurist namens het FMG, dr. M.A. Pols, epidemioloog en senior adviseur
 700 afdeling Ondersteuning Professionele kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten en mr. R.P. de Roode, jurist en adviseur Gezondheidsrecht KNMG.

Uitgangspunt bij het maken van de richtlijn was een inventarisatie van knelpunten door middel van een focusgroepbijeenkomst van bij de lijkschouw betrokkenen op 18 mei 2009. De feitelijke formulering van de richtlijn vond plaats door een werkgroep met
 705 vertegenwoordigers van de betrokken disciplines.

De werkgroep bestond uit de volgende leden. Dr. G. Beusmans, huisarts namens het NHG, M. Evers, forensisch arts namens de FMG, K.H. Gan, forensisch arts namens de FMG, P. Go, chirurg namens de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, mr. R. Helle, specialist ouderengeneeskunde en jurist namens Verenso, prof.dr. J.B.L. Hoekstra, internist namens de
 710 Nederlandse Internisten Vereniging, M.J. Lamers, huisarts namens de Vereniging Huisartsenposten Nederland, mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist namens de KNMG, L.M. Spooen, forensisch arts namens het FMG en Dr. Tj. Wiersma, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG. Van 1 juli 2009 tot en met 12 mei 2010 is de werkgroep Lijkschouw zeven keer bijeen
 715 geweest. W.P.R.A. Cappers, historicus en wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG fungeerde als secretaris van de werkgroep.

720 Literatuurlijst

- Botman GJAM. Procedures en protocollen bij gevallen van overlijden als gevolg van medisch handelen, ook als er geen sprake is van onzorgvuldig medisch handelen. In: Cohen BAJ, editor. Natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Leiden: Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 91 A.D.: 29-38.
- 725 Buikema M. Dit nooit meer. Artsen vertellen over hun incident. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2009.
- Cappers WPRA. Op het snijvlak van natuur en cultuur. Medicalisering van het lijkbezorgingsrecht. *Bijblijven* 2008;24:8-19.
- 730 Cohen BAJ. De behandelend arts en het natuurlijke overlijden tijdens medisch handelen. In: Cohen BAJ, editor. Natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Leiden: Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 91 A.D.: 25-8.
- Cohen BAJ. Natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Leiden: Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde, 1991.
- Das C. Het constateren van de al of niet natuurlijke dood. *Bijblijven* 1998;14:27-32.
- 735 Das C, Van der Wal G. Overlijdensverklaringen in Nederland: ontoereikende procedures bij niet-natuurlijke dood, lijkvinding en overledenen met onbekende identiteit. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001a;145:1806-10.
- Das C, Van der Wal G. Onduidelijke rol van de gemeentelijk lijkschouwer en de behandelend arts bij natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001b;145:1810-4.
- 740 Das C, Van der Wal G. De rol van artsen bij overlijden en het beroepsgeheim in Nederland, België, Duitsland, Engeland en de VS. *Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146:2044-7.
- Das C, Van der Wal G. De beoordeling van niet-natuurlijke sterfgevallen : een analyse van doodsoorzaakverklaringen. *TSG tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 2003a;81:355-9.
- Das C, Van der Wal G. Het beroepsgeheim en de forensische geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003b;147:2076-9.
- 745 Das C. Een inbreuk op het beroepsgeheim; informatie aan en van de gemeentelijk lijkschouwer. *Med Contact* 2003c;58:1828-30.
- Das C. Verwarring bij de lijkvinding; 'de zaak van de dokter en de onbekende datum van overlijden'. *Med Contact* 2003d;58:1689-91.
- 750 Das C. Overlijdensverklaringen en artsen: wet en praktijk [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, 2004a.
- Das C. De wet op de lijkbezorging, de gemeentelijke lijkschouwer, overlijdensverklaringen, de doodsoorzaak en de aard van het overlijden. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Smitshuizen RPh, Tenhaeff AG, De Waal LP, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2004b.
- 755 Das C, Van der Wal G. Natuurlijke en niet-natuurlijke dood : beoordeling en beleid door de gemeentelijk lijkschouwer. *TSG tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 2004c;82:175-9.
- Das C, Duijst WLJM. Veel lijkschouwers ondeskundig. Lacunes in voorstel tot wijziging Wet op de lijkbezorging. *Med Contact* 2007;62:154-6.
- Das C. De lijkschouw en de Wet op de lijkbezorging. *Bijblijven* 2008;24:20-9.

- 760 De Bruijne MC, Zegers M, Hoonhout LHF, Wagner C. Onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen. Dossieronderzoek van ziekenhuisopnames in 2004. Amsterdam/Utrecht: EMGO Instituut/Nivel, 2007.
- Deenik CA. Euthanasie. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Smitshuijzen RPh, Tenhaeff AG, De Waal LP, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2004: 224-30.
- 765 Dekker LRC, Wilde AAM. Primary ventricular fibrillation in acute myocardial infarction: an inherited disease. *Neth Heart J* 2001;9:213-5.
- Drijver R. NHG-Telefoonwijzer. Een leidraad voor triage en advies. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2008.
- 770 Eulderink F. Sectie na "natuurlijk" overlijden. In: Cohen BAJ, editor. Natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Leiden: Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 91 A.D.:45-52.
- Forensisch Medisch Genootschap. Richtlijn Forensische Geneeskunde Lijkschouw (2009). <http://www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/paginaSjablonen/raadplegen.asp?display=2&atoom=42443&atoomsrt=2&actie=2>.
- Forensisch Medisch Genootschap. Protocol lijkschouw. Amsterdam: Forensisch Medisch Genootschap, 2010.
- 775 Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Richtlijnen voor artsen inzake de voorschriften met betrekking tot de lijkbezorging. Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1979.
- Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Informatie voor artsen met betrekking tot de Wet op de lijkbezorging 1991. GHI-bulletin. Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1991.
- 780 Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Informatie voor artsen met betrekking tot de Wet op de lijkbezorging 1991. GHI-bulletin. Herdruk oktober 1994 ed. Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1994.
- Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid. Gerechtelijke geneeskunde geschouwd. Een onderzoek naar de forensische geneeskundige dienstverlening in Nederland. Rijswijk: Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1993.
- 785 Giesen PHJ, Van Lin N, Mokkink HGA, Van den Bosch WJHM, Grol RPTM. Huisartsenposten: lang wachten op een visite? *Huisarts Wet* 2007;49:296-300.
- Inspectie voor de gezondheidszorg. Leidraad meldingen valcalamiteiten in zorginstellingen voor langdurige zorg aan ouderen en/of chronisch zieken aan de Inspectie voor de gezondheidszorg (feb. 2010). Staatstoezicht op de Volksgezondheid. <http://www.patientveiligheid.org/valincidenten-docman/>.
- 790 Keeris LM, Lachmann NCAM, Pnachoe M, Nijziel MR. Natuurlijke dood en niet-natuurlijke dood in de zin van de Wet op de lijkbezorging: gebrek aan kennis bij huisartsen en specialisten. *Medisch Journaal* 2006;35:9-12.
- Kerkhoff AHM. Over de verhouding tussen gerechtelijke geneeskunde en openbare gezondheidszorg: een historisch overzicht. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Liefveld HJ, Tenhaeff AG, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidsrecht en recht. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996: 7-31.
- 795 KNMG. De dokter en de dood. Utrecht: KNMG, 2002a.
- KNMG. Privacywetgeving en omgaan met patiëntgegevens. Utrecht: KNMG, 2002b.
- KNMG. Leidraad gegevensbeheer en -verkeer. Huisartsen Dienstenstructuur (HDS). Versie 3.0. Utrecht: KNMG, 2004.
- 800 KNMG. KNMG handreiking lijkschouwing voor artsen bij overlijden anders dan euthanasie of hulp bij zelfdoding (2005a). <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/knmgpublicaties/KNMGpublicatie/KNMG-handreiking-lijkschouwing-voor-artsen-bij-overlijden-anders-dan-euthanasie-of-hulp-bij-zelfdoding-2005.htm>.

- KNMG. Beroepsgeheim arts jegens politie en justitie. Utrecht: KNMG, 2005b.
- KNMG. Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Utrecht: KNMG, 2010.
- 805 Lucassen PLBJ, Rechters A, Reijnders U. Na de dood. Enkele praktische en formele aspecten van huisartsgeneeskundig handelen direct na overlijden. Huisarts Wet 2001;44:048-50.
- Medische Raad Primair Huisartsenposten. Protocol lijkschouwing. Utrecht: Primair Huisartsenposten, 2008.
- Metz FJMM. Het vaststellen van de dood: de lijkschouw. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Leliefeld HJ, Tenhaeff AG, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidsrecht en recht. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996: 155-81.
- 810 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Euthanasie: zorgvuldig van begin tot einde. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in de praktijk (14-01-2010). <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/01/15/euthanasie-zorgvuldig-van-begin-tot-einde.html> .
- 815 NODO-commissie. Protocol NODO-procedure. Procedure Nader Onderzoek Doodsoorzaak bij Onverklaard overlijden van minderjarigen (29 september 2006). http://www.ggd Kennisnet.nl/kennisnet/uploaddb/downl_object.asp?atoom=51685&VolgNr=714 .
- NVZ. Mortuariumzorg [met Bijlage 1 Noodzakelijke handelingen na het overlijden van een patiënt in het ziekenhuis. Bijlage 2 Persbericht]. <http://www.uitvaart-tv.com/viewer/file.aspx?FileInfoID=5271> . 19-4-2000.
- 820 Oppewal F. Obductie als laatste verwijzing in de huisartspraktijk. Aspecten van doodsoorzaken. Dissertatie. Groningen: Universiteit van Groningen, 2005.
- Oppewal F. Sectie op initiatief van de huisarts. *Bijblijven* 2008;24:43-7.
- Paling E. Lijken zijn niet altijd wat ze lijken. 'Schakel bij twijfel altijd de lijkschouwer in'. *Tijdschr Huisartsgeneeskd* 2004;21:200-2.
- Plokker H. De Wet op de lijkbezorging [Van de Inspectie]. *Med Contact* 2004;59:544.
- 825 Reijnders UHL, Das C, Soethout MBM, Van der Wal G. Artsen herkennen niet-natuurlijke dood onvoldoende: (Bij)scholing in de forensische geneeskunde moet worden verplicht. *Med Contact* 1999;54:1704-7.
- Reijnders UHL, Das C, Gianakopoulos GF, De Bruin KH. De lijkschouw bij plotselinge dood: Onderzoek onder huisartsen naar vaardigheden en meningen over hun rol bij de lijkschouw. *Huisarts Wet* 2006;49:68-71.
- Reijnders UHL, Das C. De lijkschouw in de praktijk. Houten: Prelum Uitgevers, 2007.
- 830 Schultsz B. Lijkvinding [Uit de geneeskundige hoofdinspectie]. *Med Contact* 1991a;46:1208.
- Schultsz B. Afgeven verklaring van overlijden tijdens waarneming [Uit de geneeskundige hoofdinspectie]. *Med Contact* 1991b;46:1258.
- Smits M. Unintended events in hospitals. Causes and the role of the patient safety culture. Utrecht: NIVEL, 2009.
- 835 Smitshuijzen RP. Lijkschouw. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Smitshuijzen RPh, Tenhaeff AG, De Waal LP, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2004: 167-204.
- 840 Statline. Sterfte; kerncijfers naar diverse kenmerken (27 juli 2009). Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37979ned&D1=0-1,6-8,11,14,17,20-21,23-25,28-29&D2=0,5,10,15,20,25,30,35,40,45,50,57-58&HD=100106-1518&HDR=G1&STB=T>.

- Statline. Doodsoorzaken; korte lijst (belangrijke doodsoorzaken), leeftijd, geslacht (28 mei 2009). Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7052_95&D1=0-1,7,34,42,49,63,71,79&D2=a&D3=0&D4=\(1-2\)-1&HD=080703-1543&HDR=T&STB=G2,G1,G3](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=7052_95&D1=0-1,7,34,42,49,63,71,79&D2=a&D3=0&D4=(1-2)-1&HD=080703-1543&HDR=T&STB=G2,G1,G3).
- 845 Tan HL, Hofman N, Van Langen IM, Van der Wal AC, Wilde AAM. Sudden unexplained death: heritability and diagnostic yield of cardiological and genetic examination in surviving relatives. *Circulation* 2005;112:207-13.
- Van der Putten WGHM. Wet op de lijkbezorging. Schuurmans en Jordens 19e ed. Zwolle: Tjeenk Willink, 1992.
- Van der Putten WGHM. Handboek Wet op de lijkbezorging. Lelystad: Koninklijke Vermande, 1993.
- 850 Van Meersbergen DYA. Wet op de lijkbezorging. In: Sluijters B, Biesart MCIH, De Groot GRJ, Kalkman-Bogers LE, editors. *Gezondheidsrecht*. Deventer: Kluwer, 2008: 957-1014.
- Van Sonsbeek JLA. Van de schaduwen des doods tot een licht ten leven. De historie van de methodiek van de doodsoorzakenstatistiek in Nederland 1865-2005. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005.
- Vereniging Huisartsenposten in Nederland. Leidraad Lijkschouwing vanuit huisartsenposten. Utrecht: Vereniging Huisartsenposten Nederland, 2008.
- 855 Verenso. Vaststellen van de dood en lijkschouwing en afleggen. <http://verenso.artsennet.nl/Artikel/Vaststellen-van-de-dood-en-lijkschouwing-en-afleggen.htm>. geraadpleegd 1-4-2010.
- Visser J. Wankel evenwicht. Melding van een niet-natuurlijke dood lijkt niet altijd logisch. *Med Contact* 2007;62:-688-690.
- 860 Visser R. Postmortale veranderingen. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Smitshuijzen RPh, Tenhaeff AG, De Waal LP, editors. *Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht*. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2004: 205-23.
- Voortman M. Postmortale veranderingen. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Liefveld HJ, Tenhaeff AG, editors. *Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidsrecht en recht*. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996: 182-99.
- 865 Werkgroep forensische geneeskunde. *Forensische geneeskunde: een vak apart. Aanbevelingen tot professionalisering en regionalisering van de eerstelijns forensische geneeskunde*. Amsterdam: Forensisch Medisch Genootschap, 1993.
- 870 Werkgroep forensische geneeskunde. *Forensische geneeskunde, een nieuwe praktijk. Rapportage van de werkgroep forensische geneeskunde inzake de eerstelijns forensische geneeskunde*. Amsterdam: Forensisch Medisch Genootschap, 1999.
- Wesselius E.Th. De lijkschouw bij niet-natuurlijke overlijdensgevallen, bij twijfel en bij ontbreken van een behandelend arts. In: Cohen BAJ, editor. *Natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden*. Leiden: Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 91 A.D.: 13-24.
- 875 Wiersma Tj, Cappers W. Zorg voor het lijk of voor de nabestaanden? Dilemma's van huisartsen bij een onaangekondigde dood. *Med Contact* 2000;55:738-42.
- Wiersma Tj, Cappers W. Na de dood [reactie op Lucassen PLBJ, et al. Na de dood]. *Huisarts Wet* 2001;44:230.
- Wiersma Tj. Hoe natuurlijk is een onaangekondigde dood? *Bijblijven* 2008a;24:30-5.

Sites

- 880 CBS
 FMG

885 Formedex
Postbus51
Verenso

Notenapparaat

¹ Zie voor een uitgebreide motivatie de paragraaf Problematiek in de Inleiding.

² De Wet op de lijkbezorging (Wlb) is de Wet van 7 maart 1991, *Staatsblad* 1991 30, laatst gewijzigd op 1 januari 2010, *Staatsblad* 2009, 320, waarin bepalingen zijn opgenomen met betrekking tot de lijkbezorging.

³ [Artikel 10a, Wlb]. Een meerderjarige is iemand die achttien jaar of ouder is, dan wel gehuwd en geregistreerd is of is geweest of die meerderjarig is verklaard. Een minderjarige is degene die de leeftijd van achttien jaar nog niet bereikt heeft en die niet gehuwd en geregistreerd is of is geweest en die niet meerderjarig is verklaard. [Artikelen 233 en 253ha, Burgerlijk Wetboek (BW) Boek 1].

⁴ In de richtlijn zijn de relevante literatuur en informatie op websites sinds 1990 verwerkt die betrekking hebben op de Nederlandse situatie. Daarnaast is onder meer gebruik gemaakt van bestaande richtlijnen van de KNMG, het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), Verenso, de Vereniging Huisartsenposten Nederland, Primair Huisartsenposten en het protocol NODO-procedure.

⁵ De situatie bepaalt welk onderdeel van de lijkschouw de nadruk krijgt. Is er sprake van een duidelijk medisch verleden, dan is een beperkt lichamelijk onderzoek voldoende. Is de dood plotseling ingetreden, dan besteedt de arts ook veel aandacht aan het verhaal van de omstanders om te bezien of hun weergave strookt met de gegevens verkregen uit het lichamelijk onderzoek. Wordt ergens een lijk aangetroffen en was er niemand bij het overlijden aanwezig, dan besteedt de arts niet alleen aandacht aan het lijk maar let hij ook goed op de omgevingsfactoren.

⁶ [Circulaire minister van Binnenlandse Zaken, afdeling Medische Politie, 1 december 1881 (1596); Van der Putten 1992, 29; Kerkhoff 1996, 25; Das 2001a; Das 2004b, 137-138; Van Sonsbeek 2005, 19; Oppewal 2005, 25-34; Cappers 2008].

⁷ [Artikelen 7, 10 en 10a, Wlb].

⁸ Dit is inclusief de gemelde gevallen van euthanasie. [Plokker 2004]. Het FMG schatte in 2009 dat forensisch artsen jaarlijks in 10.000-12.000 gevallen schouwen.

⁹ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/> Over 2008 waren in 2010 nog geen cijfers over het aantal gevallen van euthanasie bekend. In 2005 is bijna 2.300 keer euthanasie toegepast.

¹⁰ [Smitshuijzen 2004, 172]. Elders wordt een getal van 250 onontdekte moorden genoemd maar dit cijfer wordt niet onderbouwd. [Paling 2004].

¹¹ Uit een publicatie Dit nooit meer uit 2009 over artsen die verwijtbare medische missers met dodelijke afloop toegeven blijkt niet dat deze casussen tijdens de lijkschouw als een mogelijke niet-natuurlijke dood werden beschouwd en daarom in handen van de gemeentelijk lijkschouwer zijn gesteld. [[Buikema 2009].

¹² [Das 2004c].

¹³ Een voorbeeld is een gemiste diagnose van een naadlekkage na een operatie aan darmen of bloedvaten met sepsis en overlijden als gevolg. [De Bruijne 2007, 8].

¹⁴ [De Bruijne 2007, 33-35; Smits 2009].

¹⁵ [Das 2004a, 97, 101-102, 109; Paling 2004; Tweede Kamer 2008-2009, Aanhangsel 3490]. Elders wordt het cijfer 2.500 genoemd. Dat cijfer wordt niet door het artikel onderbouwd en moet een vergissing zijn. [Paling 2004]. Das meldt dat in 27,7 procent van de gevallen van niet-natuurlijke dood, en dat is nog exclusief verkeersslachtoffers, in de periode oktober-november 2000 de behandelend arts een verklaring van overlijden had afgegeven. [Das 2003a].

¹⁶ [Das 2004a, 92, 94-95, 97].

¹⁷ [Tweede Kamer 1951-1952, Kamerstuknummer 2410, ondernummer 3; Metz 1996].

¹⁸ [Wiersma 2008].

¹⁹ [Reijnders 1999; Lucassen 2001; Das 2004a, 110; Oppewal 2005, 101, 109; Reijnders 2006; Keeris, 2006; Das en Duijst 2007]. Sinds een aantal jaren maakt op een aantal universiteiten onderwijs in de lijkschouw en de forensische geneeskunde deel uit van het basiscurriculum en de huisartsenopleiding. [Das 2001b]. Ook de scholing van gemeentelijk lijkschouwers was tot voor kort voor verbetering vatbaar. Hoewel de Stichting Sociale Gezondheidszorg sinds 1984 en de Netherlands School of Public and Occupational Health in Utrecht op dit moment een postacademische opleiding tot forensisch arts verzorgt, zijn zelfs veel gemeentelijk lijkschouwers tot de dag van vandaag onvoldoende opgeleid. In 2007 waren er ongeveer 300 gemeentelijk lijkschouwers actief. Slechts de helft had een opleiding tot forensisch arts gevolgd. Gerichte scholing en bijscholing zijn dan ook wenselijk. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1993; Werkgroep forensische geneeskunde 1993; Werkgroep forensische geneeskunde 1999; Das 2004a, 97, 103, 110; Das en Duijst 2007]. De verplichting

van de herziene Wlb dat elke gemeentelijke lijkschouwer als forensisch arts staat geregistreerd, maakt aan hun ondeskundigheid binnen afzienbare termijn een eind. [Art. 5, Wlb].

²⁰ [Wiersma, 2008].

²¹ Dit is het standpunt van de hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg in 2004. [Plokker 2004]. De oudere strikte uitleg van het begrip behandelend arts als arts die de patiënt bij leven onder behandeling heeft gehad komt hiermee te vervallen. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1991, 7-8; Schultsz 1991b; Van der Putten 1993, 30, 36-37; Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1994, 6-7].

²² In ziekenhuizen heeft elke patiënt een hoofdbehandelaar. Alle andere specialisten en artsen die bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, kunnen beschouwd worden als dienstdoend arts en mogen als behandelend arts de lijkschouw verrichten.

²³ Deze uitleg is afkomstig van de staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en de ministers van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. [Tweede Kamer 2007-2008, 30 696, nummer 9].

²⁴ [Artikel 7, Wlb; Plokker 2004].

²⁵ [Medische Raad Primair Huisartsenposten 2008]. Deze procedure is in 2007 schriftelijk door Primair Huisartsenposten aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg, afdeling Zwolle voorgelegd en telefonisch door inspecteur J. Vesseur goedgekeurd. Het betreft passanten die op campings, in hotels of bij mensen thuis verblijven. [Brief Y. Kooistra, kwaliteitscoördinator Primair Huisartsenposten 11 oktober 2007 aan J. Vesseur, inspecteur voor de Gezondheidszorg, afdeling Zwolle]. Als argument voor deze werkwijze kan gelden dat de kennis van een dienstdoend arts over een overleden passant niet essentieel verschilt van die over andere overledenen die wel woonachtig zijn in het waarneembeid.

²⁶ [Artikelen 3, 4 en 5, Wlb]. Dit kan in het profielregister forensisch geneeskunde van de Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie of in het register dat het FMG beheert.

²⁷ [Artikel 3, Wlb].

²⁸ [Reijnders 2007, 20]. Volgens dit protocol moet de arts ook de plaats van overlijden vaststellen omdat er anders sprake is van lijkvinding. Zie de subparagraaf Lijkvinding.

²⁹ Er is gekozen voor de term verklaring omdat A-verklaring is afgeleid van verklaring van overlijden en B-verklaring van doodsoorzaakverklaring. Deze wijze van aanduiding geeft ook systematiek aan de terminologie.

³⁰ [Das 2001a; NODO-commissie 2006].

³¹ De eerste definitie van niet-natuurlijke dood dateert uit 1951-1952. De Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid heeft deze definitie op haar beurt in haar richtlijn uit 1979 overgenomen. [Tweede Kamer 1951-1952, Kamerstuknummer 2410, ondernummer 3; Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1979, 2; Voortman 1996]. Deze omschrijving heeft als nadeel dat er geen aandacht wordt besteed aan de causaliteitsketen. In 1991 en 1994 heeft de hoofdinspectie deze definitie vervangen door een nieuwe. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1994, 9]. Hierin wordt het begrip uitwendig geweld gehanteerd. Dat is echter verwarrend omdat het een niet-natuurlijke dood uitsluit als gevolg van het per ongeluk innemen van een overdosis pillen, overlijden door verslikking, verdrinking of een ongeluk als een valpartij. Daarom wordt hier de definitie van Das en Van der Wal uit 2001 gebruikt. [Das 2001a; Das 2004b, 152-154; Van Meersbergen 2008, 966]. Elders wordt een kortere definitie gehanteerd. [Das 2004b, 153].

³² [Das 2001a]. De mogelijkheid van verslikking is hier niet opgenomen. Zie hiervoor de passage Onduidelijkheid over de aard van overlijden. Elders wordt een bondigere opsomming van de categorieën betreffende de niet-natuurlijke dood gegeven. [Das 2004b, 153]. Op een andere plaats wordt eveneens voorgesteld om elk overlijden na een medische ingreep over te laten aan het oordeel van een onafhankelijk arts, te weten de gemeentelijk lijkschouwer. Dit is in sommige landen gebruikelijk. [Das 2004b, 155]. Deze suggestie heeft verregaande praktische consequenties en aan de uitvoerbaarheid van dit voorstel moet worden getwijfeld. Veel mensen sterven immers na een medisch ingreep en het is niet aannemelijk dat gemeentelijk lijkschouwers voldoende geëquipeerd zijn voor het beoordelen van de vraag of het medisch handelen lege artis plaatsvond. [Werkgroep forensische geneeskunde 1993, 10-11].

³³ Dit is geen verklaring dat iemand gestorven is maar dat iemand een natuurlijke dood is gestorven. [Das 2004b, 139].

³⁴ [Das 2001b]. Dit is een juiste gang van zaken omdat iedereen, nabestaanden, ambulancepersoneel, politieagenten, enzovoorts, de dood mag constateren. [Van der Putten 1992, 21; Van der Putten 1993, 24; Das 2004b, 141]. In veel gevallen zal een arts toch de dood constateren. Dat geldt voor het ziekenhuis waar een patiënt overlijdt. Sterft een patiënt op de intensive care of werd hij nog beademd, dan kan een neuroloog hem hersendood verklaren, zodat, bij gegeven toestemming, orgaandonatie mogelijk is. [Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Voor het verrichten van sectie en het uitnemen van organen moet een arts de dood constateren. [Artikel 75, Wlb; Van der Putten 1993, 24].

³⁵ De melding van een overlijden komt opvallend genoeg niet voor in de NHG-Telefoonwijzer. [Drijver 2008]

³⁶ Voor het van kracht worden van de gewijzigde Wlb in 2010 maakten artsen en met name verpleeghuisartsen bij verwacht overlijden soms geen haast met het verrichten van de lijkschouw en werd dit uitgesteld tot de

volgende ochtend. Aangezien de wetgever aan dit artikel de zinsnede ‘zo spoedig mogelijk na het overlijden’ heeft toegevoegd, zal elke arts voortaan aan dit wettelijk voorschrift moeten voldoen. [Tweede Kamer 2008-2009, Aanhangsel 751; Eerste Kamer 2008-2009, 30 696, C, Memorie van Antwoord 15 mei 2009].

³⁷ [Artikel 3, Wlb]. De zinsnede ‘zo spoedig mogelijk na het overlijden’ staat oorspronkelijk vermeld in de KNMG handreiking die in 2005 op verzoek van het ministerie van WVS is opgesteld. Aangezien hiervoor volgens een uitspraak van het Regionaal Medisch Tuchtcollege Den Haag in 2007 geen wettelijke basis was en de PvdA fractie in de Tweede Kamer aandrang op een wettelijke termijn, is deze bepaling in de Wlb van 2010 terecht gekomen. De PvdA fractie in de Tweede Kamer suggereerde dat een arts bijvoorbeeld binnen drie uur na het overlijden de lijkschouw moet verrichten. [Giesen 2007; Drijver 2008]. De minister heeft niet aangegeven wat hij verstaat onder ‘zo spoedig mogelijk’. [KNMG 2005a; Niet gepubliceerde Uitspraak Regionaal Medisch Tuchtcollege Den Haag de dato 6 november 2007, kenmerk 2006 O 161; Handelingen Tweede Kamer, 2007-2008, 30 696, nr. 6; Handelingen Tweede Kamer, 2007-2008, 30 696, nr. 9; Handelingen Tweede Kamer, 2007-2008, 30 696, nr. 10]. Binnen drie uur schouwen is ook van belang omdat uiterlijk na drie uur met de koeling van het lijk moet worden begonnen. Dit komt de toonbaarheid van het lijk ten goede. [NVZ 2000; Lucassen 2001]. Door zo spoedig mogelijk te arriveren, zijn het lijk en de omstandigheden van het overlijden nog onveranderd of vrijwel onveranderd. Dit vergemakkelijkt het verrichten van de lijkschouw.

³⁸ Met de mogelijkheid van schijndood moet rekening worden gehouden bij gevallen van electrocutie, verdrinking, onderkoeling, epileptische aanval, stofwisselingsstoornissen, geweldsinwerking op de hals door bijvoorbeeld wurging, zeer ernstige traumatische shock en bij vergiftiging door koolmonoxide, alcohol, slaapmiddelen en andere stoffen die een deprimerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel als barbituraten, narcotica en drugs. [Smitshuijzen 2004, 168; Reijnders 2007, 18-19; Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Daarnaast worden enkele andere doodscriteria gehanteerd. Bij een klinische dood zijn hartslag en ademhaling tijdelijk weggefallen. Via reanimatie is de patiënt dan soms weer tot leven te brengen. Anders leidt de klinische dood binnen vijf tot tien minuten tot de onomkeerbare en totale uitval van de hersenen. Dan is er sprake van hersendood. [Reijnders 2007, 18]. Het hersendoodcriterium is alleen te hanteren in het ziekenhuis dat over speciale apparatuur beschikt.

³⁹ [KNMG 2005a; Vereniging Huisartsenposten Nederland 2008; Forensisch Medisch Genootschap 2010].

⁴⁰ Elders wordt ten onrechte gesproken van de vervormbaarheid van het hoornvlies. [KNMG 2005a; Vereniging Huisartsenposten Nederland 2008]. De vervormbaarheid is overigens pas na een uur onomkeerbaar.

⁴¹ [Reijnders 2007, 18; Das 2008]. Daarnaast zijn er bijzondere postmortale verschijnselen die zich overigens ook tijdens het leven kunnen voordoen: zelfstandig ontstane lijkvlekbloedingen zijn moeilijk te onderscheiden van bloeduitstortingen, het lijkstijf worden van de spiertjes rond de haren is ook in leven te zien in de vorm van het bekende ‘kippenvel’, ongecontroleerd verlies van urine, ontlasting en zaad komen ook in leven voor en insecten, met name de blauwe vlieg, zijn soms al aanwezig als iemand nog niet is overleden. [Reijnders 2007, 91-94]. Afkoeling, spierverslapping, ademstilstand, hartstilstand en het uitblijven van door de hersenen aangestuurde reflexen zijn onzekere tekenen van overlijden. Afkoeling en spierverslapping komen ook veelvuldig voor bij levenden. Afwezigheid van ademhaling en hartslag kunnen zich ook voordoen bij klinisch dood en schijndood. De auteurs geven geen voorbeeld van een situatie buiten het overlijden waarbij het uitblijven van door de hersenen aangestuurde reflexen voorkomen. [Reijnders 2007, 18; Das 2008]. Elders wordt gesteld dat de arts onder meer ook door het luisteren naar longen en hart de dood kan constateren. [Das 2008]. Verschillende organisaties noemen daarnaast andere tekenen van de dood. Het FMG noemt als zeer vroege tekenen van de dood ook bleekheid en verlies van de druk van de huid, vermindering van de vloeistofdruk in het oog, afplatting van het lichaamsoppervlak op drukplaatsen als billen en kuiten en toegenomen beweeglijkheid van het hoofd ten opzichte van de nek. Een grotere beweeglijkheid van het lijk moet niet worden verward met een botbreuk. [Reijnders 2007, 62-63; Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Volgens de KNMG en de Vereniging Huisartsenposten Nederland kan de arts de dood verder constateren door te letten de aanwezigheid van lijkvlekken en lijkstijfheid. [KNMG 2005a; Vereniging Huisartsenposten Nederland 2008]. Lijkstijfheid, lijkvlekken en zelfs rotting kunnen volgens Reijnders en Das in bijzondere gevallen ook voor het overlijden worden waargenomen. [Reijnders 2007, 18; Das 2008].

⁴² Deze procedure geldt ook voor doodgeboren kinderen van 24 weken of ouder. [KNMG 2002a, 3; Das 2004b, 155-156].

⁴³ Dit is urgenter, naar mate de lijkschouw uitgebreider en daarmee meer confronterend is. Ook kan de arts zich door de nabestaanden in zijn handelen belemmerd voelen. De KNMG adviseert om die reden de lijkschouw altijd buiten aanwezigheid van nabestaanden te verrichten. De Vereniging Huisartsenposten Nederland wil dat de arts de lijkschouw bij een niet verwacht overlijden buiten aanwezigheid van nabestaanden verricht. Aangezien de lijkschouw buiten aanwezigheid van derden niet wettelijk is voorgeschreven, niet gebruikelijk is en door artsen lang niet altijd nodig wordt geacht, zijn deze adviezen in deze richtlijn niet overgenomen [KNMG 2005a; Huisartsenposten Nederland 2008].

⁴⁴ [Artikel 80, lid 7 Wlb].

⁴⁵ De aard van overlijden hoeft geen criminele achtergrond te hebben. [Wesselius 1991]. Om te voorkomen dat bewijsmateriaal in verband met een eventueel gewelddadige dood verdwijnt, is het van belang om in het bijzijn van omstanders geen verdenking uit te spreken.

⁴⁶ [Wierma en Cappers 2000].

⁴⁷ [Artikel 76, lid 1, Wlb].

⁴⁸ [Artikelen 61-67, Besluit burgerlijke stand 1994]. Het routinematig checken van de identiteit van de overledene via identiteitspapieren wordt niet nodig geacht, omdat er geen aanwijzingen zijn dat hiermee in de praktijk fouten worden gemaakt en deze vermoedelijk vaak niet gemakkelijk te vinden zullen zijn. Vaststellen van de identiteit met identiteitspapieren is derhalve bij de lijkschouw alleen nodig als over de identiteit van de overledene onduidelijkheid bestaat. Voor het vaststellen van de identiteit kan de arts gebruik maken van de identiteitspapieren van de overledene. Identiteitsbewijzen zijn een geldig Nederlands paspoort, een geldige Nederlandse identiteitskaart, een geldig Nederlands rijbewijs of een geldig bromfietsbewijs (categorie AM). Overledenen uit landen van de EU en de EER beschikken over een geldig buitenlands paspoort of een geldig buitenlands reisdocument. Kwam de overledene uit een land buiten de EU en de EER, dan behoort hij te beschikken over een geldig Nederlands verblijfsdocument. [www.postbus51.nl].

⁴⁹ [Reijnders 2007, 20-25].

⁵⁰ De arts moet hierbij rekening houden met de mogelijkheid dat nabestaanden, personeel van een zorginstelling of de uitvaartondernemer voor zijn komst de overledene hebben verplaatst. De minister verwierp het voorstel van de PvdA fractie in de Tweede Kamer om de omgevingsfactoren in stand te houden. Het verplaatsen, kleden en koelen van het lijk voorafgaande aan de lijkschouw zou volgens deze fractie moeten worden verboden. Dat zou bijna elke plaats van overlijden tot plaats delict maken. Volgens de minister mag aan een overledene enige basisverzorging worden gegeven. Het begrip basisverzorging is overigens door de minister niet nader gedefinieerd.

Onder basisverzorging kan worden verstaan het sluiten van de ogen, het opruimen van eventueel vrijgekomen ontlasting en, wanneer iemand op een stoel of het toilet is overleden, het in bed leggen van de overledene. Wanneer een patiënt is overleden op een meerpersoonskamer in een ziekenhuis of in zorginstelling, kan het bed met het lijk naar een aparte kamer worden gereden en het lijk worden afgedekt. [Verenso 2010]. De Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) maakt in verband met de mortuariumzorg onderscheid tussen noodzakelijke en wenselijke laatste zorg. Het verplaatsen van een overledene van een bed naar een koelwagen of -plaat hoeft niet noodzakelijkerwijs te geschieden. Uiterlijk drie uur na het overlijden moet er echter worden begonnen met koeling van het lijk. [NVZ 2000].

Ter bevordering van een zorgvuldige lijkschouw is het ongewenst het lijk voorafgaand te (ver)kleden en te koelen. Tijdens het onderzoek moet de arts soms de kleding losmaken. Ook moet hij de lijkstijfheid kunnen bepalen om het moment van overlijden te kunnen vaststellen. Wanneer er tekenen of aanduidingen zijn van een niet-natuurlijke dood of er andere omstandigheden zijn die een niet-natuurlijke dood niet uitsluiten, mag verplaatsing van de overledene voorafgaande aan de lijkschouw niet plaats hebben. [Artikel 76, lid 1, Wlb]. De wetgever verbiedt het vervoer niet tenzij er aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijke dood. [Das 2004b, 163]. Vanuit het perspectief van een zorgvuldige lijkschouw hoort thanatopraxie uitdrukkelijk niet tot de basisverzorging. [Verslag naar aanleiding van de Wijziging Wet op de lijkbezorging op 25 oktober 2006 en de Nota naar aanleiding van dit verslag op 3 april 2008; Handelingen Tweede Kamer, 2007-2008, 30 696, nr. 6; Handelingen Tweede Kamer, 2007-2008, 30 696, nr. 9]

⁵¹ [Reijnders 2007, 25-33].

⁵² [Smitshuijzen 2004, 177; Forensisch Medisch Genootschap 2010].

⁵³ Bij het onderzoek van het stoffelijk overschot worden Reijnders en Das gevolgd omdat dit de meest gezaghebbende, complete en recente publicatie op dit terrein is. Het eerder geformuleerde protocol van het FMG bevat voor een belangrijk deel dezelfde aanwijzingen. [Reijnders 2007; Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Daarnaast wordt verwezen naar de derde en vierde editie van het handboek Forensische geneeskunde. [Cohen 1996 en 2004].

⁵⁴ [Reijnders 2007, 95-96; Das 2008]. In hun publicatie stellen Das en Reijnders dat de arts schedel altijd goed moet onderzoeken en de hals bij een onverklaard en onverwacht overlijden. [Reijnders 2007, 95, 100].

⁵⁵ Op basis van onderzoek naar postmortale verschijnselen is het ook tot twee à drie dagen na het overlijden mogelijk om een betrouwbare schatting van de periode van overlijden maken. Dit is doorgaans het werk van de gemeentelijk lijkschouwer. [Reijnders 2007, 61]. De betrouwbaarheid van temperatuurmeting en de interpretatie van lijkstijfheid en lijkvlekken voor het aanduiden van de periode waarin iemand is overleden is overigens gering. Analyse van de eventueel op of bij het lijk aanwezige insecten vormt de beste methode voor het bepalen van dag waarop iemand is gestorven. De maden van de insecten zijn vooral te vinden op de slijmvliezen van ogen, neus, mond, geslachtsorganen en anus en in de gehoorgangen. [Metz 1996, 163; Smitshuijzen 2004, 177, 207, 211-212, 216; Visser 2004, 219-223].

⁵⁶ Spierslape blijkt uit afplatting van het lichaamsoppervlak op drukplaatsen zoals billen en kuiten. Vooral bij jonge kinderen die relatief gezien een groot hoofd en weinig ontwikkelde hals- en nekspieren hebben, kan de nek heel beweeglijk zijn. Dit verschijnsel moet niet worden verward met een botbreuk. [Visser 2004, 219; Reijnders 2007, 61-63; Forensisch Medisch Genootschap 2010].

⁵⁷ Bij magere mensen zijn lijkvlekken eerder te zien. Sterft iemand aan bloedarmoede of ernstig bloedverlies, dan blijven lijkvlekken soms juist achterwege. Bij mensen met een donkere huidskleur zijn lijkvlekken slecht zichtbaar en eventueel alleen te zien aan de binnenzijde van de handen of de slijmvliezen in de mond. [Reijnders 2007, 66, 69; Visser 2004, 214].

⁵⁸ Ligt een lijk op een koelplaat, dan zijn de lijkvlekken blauwpaars, terwijl ze rood zijn waar de huid in contact komt met de koelplaat. Door het lijk te draaien zijn lijkvlekken vier tot tien uur na het overlijden verplaatsbaar doordat het bloed naar de laagst gelegen lichaamsdelen blijft zakken. [Reijnders 2007, 64-69]. In de praktijk van de lijkschouw is dit gegeven van weinig betekenis, omdat de arts niet op deze verplaatsing zal wachten.

⁵⁹ Het stijf worden van het lijk verloopt volgens een vast patroon. Eerst verstijven de gelaatsspieren, vervolgens de spieren van de nek, vingers en tenen, ellebogen en knieën, polsen en enkels, heupen en schouders en ten slotte de rug. [Das 2008].

⁶⁰ Zes tot twaalf uur na het overlijden is de verstijving van de spieren compleet. Achttien tot 36 uur na het overlijden beginnen de spieren opnieuw te verslappen. Dit gebeurt in dezelfde volgorde als de spierversijving. Dit proces is twee tot drie dagen na de dood voltooid. De omgevingstemperatuur beïnvloedt ook de spierverslapping: bij warmte duurt dat proces korter, bij koude gaat het langzamer. [Reijnders 2007, 70-71].

⁶¹ De snelheid waarmee een lijk afkoelt, hangt samen met de omgevingstemperatuur, de inwerking van wind, tocht, zon, vochtigheid, en water, de aard van het grondoppervlak, beddengoed waaronder de aanwezigheid van een elektrische deken, het soort kleding of de afwezigheid daarvan en de houding en de dikte van het lijk. Na een etmaal is de temperatuurdaling voltooid en zegt deze methode niets meer over het tijdstip van overlijden [Reijnders 2007, 72-74]. De daling van de centrale lichaamstemperatuur gaat langzamer dan die van het lichaamsoppervlak en bedraagt normaliter 1 tot 2 graden Celsius per uur. Temperatuurmeting kan het beste gebeuren met een speciale en geijkte thermometer die tot tien centimeter in de anus wordt gebracht. Artsen beschikken overigens doorgaans niet over dit type thermometers. [Smitshuijzen 2004, 183, 210-211]. Omdat de noodzaak van meting van de lichaamstemperatuur bij de lijkschouw zich zelden voordoet, wordt aanschaf dergelijke meters niet geadviseerd. Ook Das noemt temperatuurmeting als onderdeel van de lijkschouw facultatief [Das 2008].

⁶² Ook het zogenaamde doorgroeien van baardharen en nagels is het gevolg van indroging van de huid. [Reijnders 2007, 74-77].

⁶³ Ontbinding van het lijk ontstaat door weefselverval. Rotting is ontbinding door ongeremde groei van bacteriën waardoor onder meer de lijkstijfheid verdwijnt. De bacteriële activiteit begint direct na het overlijden. Het eerste uiterlijke kenmerk is vaak de groene verkleuring van de rechter onderbuikhuid die drie tot vier dagen na de dood optreedt. Na een week zijn buik, borst en vaak ook bovenarmen en bovenbenen groen, groenrood, dieppaars of zwart verkleurd. Na een week begint de huid los te laten en ontstaan er met vocht gevulde blaren die na een paar dagen gaan lekken. Ook vindt gasvorming plaats waardoor de buik opziet. [Reijnders 2007, 80-86].

⁶⁴ Mummificatie treedt op in een droge omgeving als een gebouw waar de lucht niet vochtig is. Het stoffelijk overschot ontbindt en verrot niet maar droogt uit. De huid wordt leerachtig en bruin van kleur en spant zich strak om botuitsteeksels. Mummificatie begint bij de uiteinden van het lichaam als vingers, tenen, neus en oren. Baby's en jonge kinderen kunnen na het overlijden snel mummificeren omdat de bacteriële flora nog weinig is ontwikkeld. Het proces start vier tot zes weken na het overlijden en neemt maanden tot jaren in beslag. [Reijnders 2007, 87-88].

⁶⁵ Adipocire is een vorm van uitgestelde lijkontbinding. Doordat lijken in het water liggen, in graven met een hoge grondwaterstand of in een plastic zak, treedt vervetting van het stoffelijk overschot op. In de eerste weken tot maanden na het overlijden is het vetweefsel zacht, geel, vettig en een ranzige geur die lijkt op margarine. Na maanden tot jaren wordt het lichaamsvet droog, grijswit en kruimelig en is de geur aards en kazig. De lichaamsvorm blijft vaak intact. [Reijnders 2007, 88-89].

⁶⁶ Skeletteren is het vergaan van alle weefsel totdat alleen de botten waaronder het gebit overblijven. Als een lijk is begraven, neemt de skelettering drie tot zes jaar in beslag. De duur is afhankelijk van de grondsoort. Wanneer een lijk zich in de open lucht bevindt, kan het al na een maand zijn geskeletteerd. Indien er daarnaast sprake is van diervraat, kan de skelettering overigens al na een week zijn voltooid. [Reijnders 2007, 90].

⁶⁷ Doorgaans komt de doorsnee arts met deze verschijnselen te weinig in aanraking om op verantwoorde wijze een lijkschouw te kunnen verrichten. Een bijzondere postmortale verandering is het loslaten van de opperhuid bij een foetus die in de baarmoeder is gestorven. Dit begint al zes uur na het overlijden. Twee etmalen na de dood is 50 procent van de huid aangetast. Twee weken later treedt in de baarmoeder door uitdroging mummificatie van de gestorven foetus op. [Reijnders 2007, 89].

⁶⁸ [Artikel 7, Wlb]. Indien een arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood en toch een verklaring van overlijden afgeeft, staat daarop een hechtenis van ten hoogste een maand of een geldboete van de tweede categorie. [Artikel 81, lid 1, Wlb]. Op een opzettelijk afgegeven valse verklaring staat een gevangenisstraf van maximaal drie jaar. [Artikel 228, Wetboek van Strafrecht; Das 2001a].

⁶⁹ [Das 2001b; Das 2004b, 151]. De Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, en in navolging daarvan, andere organisaties noemen ook ouderdom als doodsoorzaak. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1994; Van der Putten 1992, 26-30; KNMG 2005a; Forensisch Medisch Genootschap 2010] Das wijst er terecht op dat ouderdom geen ziekte is. Aangezien het CBS ouderdom ook niet als doodsoorzaak accepteert en in het buitenland uitsluitend ziekte als een natuurlijke dood wordt gezien, is ouderdom hier weggelaten. [Das 2004b, 150].

⁷⁰ Er is veel discussie over enkele specifieke gevallen. Het gaat dan om dood door verstikking bij mensen met neurologische slikstoornissen (zoals na een CVA). Hetzelfde geldt voor een oudere met valgevaar, waarbij een opgelopen (heup)fractuur uiteindelijk leidt tot overlijden. Moet dit worden beschouwd als een natuurlijke of als een niet-natuurlijke dood. Tot op heden zijn deze gevallen getypeerd als niet-natuurlijke dood. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Gezondheidszorg 1994, 9-10]. Hiertegen zijn verschillende bezwaren aan te voeren. In de praktijk blijken artsen deze oorzaken als natuurlijk te beschouwen en dikwijls niet bij gemeentelijk lijkschouwers te melden. Verstikking bij slikstoornissen en een heupfractuur bij ouderen die slecht ter been zijn komen vaak voor en zijn te duiden in het spontane ziektebeeld. [Keeris 2006; Das 2003a; Das 2004c]. Vanuit preventief gezichtspunt heeft het natuurlijk de voorkeur om meteen een onderzoek in te stellen en hiermee niet te wachten tot de patiënt op termijn is overleden. Dergelijk onderzoek wordt in toenemende mate gemeengoed in protocollen, [Inspectie voor de Gezondheidszorg 2010]. Routinematige afhandeling van dit soort gevallen dat tot de dood leidt door de gemeentelijk lijkschouwers heeft geen meerwaarde. Strafbare feiten komen niet of vrijwel nooit aan het licht. Waar er sprake is van nalatigheid, verwijtbaar handelen of opzet van derden is er vanzelfsprekend wel sprake van een niet-natuurlijke dood die door de gemeentelijk lijkschouwer onderzocht dient te worden. De hier beschreven handelwijze sluit aan bij de NODO-procedure.

⁷¹ [Wiersma 2008].

⁷² [Van der Putten 1992, 26-30; KNMG 2005a; Forensisch Medisch Genootschap 2010]

⁷³ [Artikel 19f, BW Boek 1]. Niet alleen de datum maar ook de plaats van overlijden moet worden vastgesteld. [Reijnders 2007, 20].

⁷⁴ [Artikel 19h, lid 4, BW Boek 1; Das 2003d].

⁷⁵ De mening van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid dat bij lijkvinding altijd de gemeentelijk lijkschouwer moet worden ingeschakeld, is niet juist. De Hoofdinspectie heeft deze mening later genuanceerd door te stellen dat, als een lijk in een woning wordt aangetroffen, het tijdstip van overlijden binnen een redelijke marge te bepalen is en er geen reden is om aan een niet-natuurlijke dood te denken, de arts de gemeentelijk lijkschouwer niet hoeft in te schakelen. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1994, 8; Schultsz 1991a; Das 2004b, 158-159].

⁷⁶ [Reijnders 2007, 15].

⁷⁷ In de praktijk blijkt dat de arts tot een natuurlijke dood concludeert naar mate de onderliggende, niet-natuurlijke doodsoorzaak verder terug in de tijd ligt. Indien er sprake is van schuld of nalatigheid, krijgt dit feit door het sterfgeval in juridisch opzicht met terugwerkende kracht een ernstiger lading. [Das 2004c; Das 2004b, 154]. Dankzij de melding wordt onenigheid binnen het behandelteam voorkomen. Bovenal stelt de medische wereld zichzelf zo maatschappelijk toetsbaar op en wordt een boze reactie van nabestaanden met eventuele juridische consequenties voorkomen. Fouten worden steeds vaker voorgelegd aan het Medisch Tuchtcollege of de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Alleen een niet-natuurlijke dood als gevolg van ernstige medische fouten wordt via de gemeentelijk lijkschouwer doorgespeeld aan de officier van justitie. [Cohen 1991, 26-27; Botman 1991, 30, 35-36; Smitshuijzen 2004, 180-181; Das 2009; Inspectie voor de Gezondheidszorg 2010].

⁷⁸ [Metz 1996, 164]. De richtlijn voor artsen uit 1979 stelt ten onrechte dat er bij het ontbreken van zekerheid omtrent de juiste doodsoorzaak geen sprake is van een natuurlijke dood. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Gezondheidszorg 1979, 4]. De doodsoorzaak kan onbekend zijn terwijl de arts overtuigd is van een natuurlijke dood.

⁷⁹ [KNMG 2005a].

⁸⁰ [[Geneeskundige Hoofdinspectie van de Gezondheidszorg 1994, 9-10].

⁸¹ Wanneer in een zorginstelling bijvoorbeeld de Zweedse band niet volgens de regels is aangebracht, is het overlijden niet-natuurlijk. [Reijnders 2007, 25-33; KNMG 2005a]. Tijdens een onderzoek bleek bijna de helft van verpleeghuisartsen van mening te zijn dat een onrustige patiënt die na een fixatie in een Zweedse band overleed, een natuurlijke dood was gestorven. De andere helft twijfelde. [Das 2004c].

⁸² Verschil in de pupilgrootte kan op een hersenbloeding duiden.

⁸³ [Visser 2004, 213].

⁸⁴ Bij vergiftiging worden in de praktijk weinig uiterlijke kenmerken gevonden. [Smitshuijzen 2004, 173].

⁸⁵ Er zijn meer postmortale verkleuringen die op de niet-natuurlijke dood wijzen. Grauwbruine tot chocoladebruine lijkvlekken kunnen in verband worden gebracht met nitraat, nitriet, chloraat en antimalariamiddelen, gele lijkvlekken met landbouwgif, grijze lijkvlekken met arsenicum, blauwachtige lijkvlekken met insecticiden, groene lijkvlekken met zwavelwaterstof. De rode kleur van lijkvlekken kan ook verband houden met de lage temperatuur door bijvoorbeeld koeling. De lijkvlekken bij kinderen zijn vaak ook rood van kleur. [Reijnders 2007, 68-69].

⁸⁶ [Artikel 7, lid 1, Wlb]. Het actuele model van het formulier is vastgelegd in het Besluit op de lijkbezorging uit 1997. [Besluit van 4 december 1997, *Stb* 1997, 647, laatst gewijzigd *Stb* 2006, 674]. De arts kan formulieren voor het invullen van de A-verklaring bestellen bij de gemeente.

⁸⁷ Vaststelling van de dag van overlijden is ook van belang om de periode te markeren waarbinnen de uitvaart moet hebben plaats gevonden. Dit is uiterlijk de zesde werkdag na die van het overlijden. [Bijlage 1, Besluit op de lijkbezorging 1997; Artikel 16, Wlb]. Zo mogelijk stelt de arts ook het uur en de minuut van overlijden vast die de ambtenaar van de burgerlijke stand bij opmaken van de akte van overlijden kan invullen. [Artikel 61, Besluit burgerlijke stand 1994; Van der Putten 1993, 36]. De arts zal hiertoe met name in staat zijn wanneer iemand bij het overlijden was. Vaststelling van het uur van overlijden kan van belang zijn om de termijn van 36 uur na het overlijden te kunnen markeren waarna de begrafenis of de crematie op zijn vroegst mag plaats hebben. [Artikel 16, Wlb].

⁸⁸ De voorgedrukte formulieren wijken soms af van het voorgeschreven model omdat hierin meer informatie als het uur van overlijden wordt verlangd. Artsen zijn niet verplicht om die vragen in te beantwoorden.

⁸⁹ [Medische Raad Primair Huisartsenposten 2008]. Volgens artikel 2 van de Wlb is deze niet van toepassing op een vrucht van minder dan 24 weken die dood is geboren dan wel binnen 24 uur na de geboorte overlijdt. Lijkbezorging is in die gevallen niet verplicht. Indien nabestaanden een dergelijke vrucht toch willen begraven of cremeren, dan wil de houder van de desbetreffende begraafplaats of crematorium weten dat het om een doodgeboren vrucht van minder dan 24 weken handelt. De arts mag hiertoe naar eigen inzicht een verklaring opstellen. [Artikel 11a, Wlb; Das 2003d; Das 2004b, 155-156; Van Meersbergen 2008, 961]. De arts mag hiervoor geen A-verklaring gebruiken omdat er geen sprake is van een lijk in de zin van de Wlb.

⁹⁰ [Artikel 12A, Wlb]. Uit het feit dat de arts tegelijk met de afgifte van de verklaring van overlijden opgave doet van de doodsoorzaak is af te leiden dat de A- en B-verklaringen door dezelfde arts moeten worden ingevuld. [Van Meersbergen 2008, 972]. Hoofdinspecteur Plokker meent dat eventueel ook de arts voor wie is waargenomen, de B-verklaring kan invullen. [Plokker 2004]. Die opvatting strookt niet met de wet. [KNMG 2004]. Daartoe dient de B-verklaring die is te verkrijgen bij het CBS. De ministeriële regeling de dato 1 oktober 2002 bevat het actuele model van de doodsoorzaakverklaring.

⁹¹ Het is dus niet mogelijk dat de arts de A-verklaring invult en tegelijk op de B-verklaring een niet-natuurlijke dood, inclusief levensbeëindigend handelen noteert. Het verdient daarom aanbeveling om voor artsen een aparte B-verklaring te maken waarop de categorie de niet-natuurlijke dood, inclusief levensbedreigend handelen, niet voorkomt.

⁹² [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2010]. www.cbs.nl/doodsoorzaakverklaring bevat een toelichting voor het invullen van de B-verklaring.

⁹³ [Artikel 12a, lid 3, Wlb]. De Wlb geeft niet expliciet aan wie de B-verklaring moet opsturen. Het ligt voor de hand dat de arts dit doet. [Van Meersbergen 2008, 973]. Tegelijk opgave doen betekent niet dat de A- en B-verklaringen op hetzelfde moment moeten worden ingeleverd. De ambtenaar van de burgerlijke stand vult vervolgens het aktenummer uit het register van overlijden in waaronder de overledene is ingeschreven en het gemeentenummer. Daarna scheurt hij het strookje af dat aan de envelop voor de doodsoorzaakverklaring is vastgehecht. De minister heeft dat in een aanschrijving de dato 1 oktober 2002 bepaald. Artikel 2 van deze brief schrijft voor dat de ambtenaar de doodsoorzaakverklaring binnen een maand nadat hij deze heeft gekregen rechtstreeks opstuurt naar de medische ambtenaar van het CBS. [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2010].

⁹⁴ [Artikel 72, Wlb; Eulderink 1991 45-52; Das 1998; Dekker 2001; Tan 2005; Oppewal 2005, 108]. Gerechtelijke obductie geschiedt op bevel van de officier van justitie.

⁹⁵ [Oppewal 2008, 46-47].

⁹⁶ Medische gegevens van een overledene moeten tot minimaal vijftien jaar nadat zij zijn vastgelegd worden bewaard.

⁹⁷ [Artikel 7, lid 3, Wlb; Keeris 2006]. Het is dus niet de bedoeling dat een eventueel aanwezige politieagent met de gemeentelijk lijkschouwer contact opneemt. [Das 2004a, 95, 100].

⁹⁸ Officieel moet de arts de gemeentelijk lijkschouwer met een door de minister vastgesteld formulier inschakelen. [Artikel 9, lid 2, Wlb; Besluit van 6 maart 2002, *Stb* 140, laatstelijk gewijzigd 16 april 2009, *Stb* 204]. Dit voorschrift is echter een dode letter.

⁹⁹ [Artikel 3, Wlb].

¹⁰⁰ [Das 2008].

¹⁰¹ [Artikel 6, lid 2, Wb]. Deze inperking van de bevoegdheid om de lijkschouw te verrichten staat ook afgedrukt op de A-verklaring. De Wlb heeft ook het optreden van de gemeentelijk lijkschouwer beperkt. [Artikel 6, lid 1, Wlb].

¹⁰² [Tweede Kamer 2007-2008, 30 696, nummer 9]. SEH-artsen hebben immers een informatieachterstand omdat HAP-artsen namens de huisarts werkzaam zijn als dienstdoend arts, de overledene in zijn omgeving aantreffen en inlichtingen kunnen inwinnen bij omstanders.

¹⁰³ [Forensisch Medisch Genootschap 2009].

¹⁰⁴ [KNMG 2005a; Vereniging Huisartsenposten Nederland 2008; Medische Raad Primair Huisartsenposten 2008]. Bij lijkvinding maakt de ambtenaar van de gemeente waar het lijk is gevonden of aan land is gebracht de akte van overlijden op. Hij doet dit aan de hand van een proces-verbaal dat door de politie is opgemaakt. [Artikel 19f, BW Boek 1].

¹⁰⁵ [Artikel 76, Wlb].

¹⁰⁶ [Artikel 77, Wlb].

¹⁰⁷ [Das 2003a]. In de literatuur wordt ten onrechte gesteld dat ook de arts in dit geval de A- en B-verklaringen kan invullen. [Lucassen 2001].

¹⁰⁸ [Reijnders 2007, 157].

¹⁰⁹ [Forensisch Medisch Genootschap 2009].

¹¹⁰ [Artikel 10, Wlb]. De officier van justitie kan een arts aanwijzen voor het opmaken van een verklaring van geen bezwaar zodat de ambtenaar van de burgerlijke stand alsnog een verlof tot begraven of cremeren kan afgeven. [Artikel 12a, Wlb].

¹¹¹ [Artikel 19h, lid 4, BW Boek 1; Das 2001b].

¹¹² [Das 2004c; Visser 2007; Forensisch Medisch Genootschap 2009].

¹¹³ [KNMG 2005a; Forensisch Medische Genootschap 2010; Das 2001a].

¹¹⁴ [Artikel 9, lid 2, Wlb; Besluit van 6 maart 2002, *Stb* 140, laatstelijk gewijzigd 16 april 2009, *Stb* 204; Van Meersbergen 2008, 967-968, 1001-1009].

¹¹⁵ [Artikel 3, Wlb].

¹¹⁶ SCEN betekent: Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. [Deenik 2004].

¹¹⁷ [Deenik 2004, 224-230; Das 2004a, 95; Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Euthanasie 2010].

¹¹⁸ Dit kan het geval zijn wanneer de huisarts voor het vaststellen van de aard van het overlijden aanvullende informatie nodig heeft van bijvoorbeeld de behandelend internist.

¹¹⁹ Dit doet zich bijvoorbeeld voor in een ziekenhuis waar zowel de internist als een chirurg bij de behandeling betrokken zijn geweest. Of in de situatie waarbij de chirurg de behandeling heeft verricht en daarbij de radioloog in consult heeft gevraagd.

¹²⁰ [Das 2002; Das 2003b; KNMG 2004, 34-35; KNMG 2005a; Das 2009].

¹²¹ [KNMG 2004, 34-35; KNMG 2005b, 18]. In het kader na de NODO-procedure is de behandeld arts wettelijk verplicht desnoods inzage in de medische gegevens te verschaffen.

¹²² [KNMG 2005b, 7, 9-10, 18; KNMG 2010, 54-56].

¹²³ [Das 2003b; Das 2003c; Das 2004a; KNMG 2005b, 7, 9-10, 18; Protocol NODO-procedure]. De gemeentelijke lijkschouwer verricht zijn werkzaamheden in het kader van de Wlb primair voor justitie. Dit betekent onder meer dat hij met betrekking tot zijn bevindingen volledige openheid mag betrachten richting justitie. Hij mag derhalve de gegevens die hij in zijn rol als gemeentelijke lijkschouwer heeft verkregen aan justitie verstrekken. De arts heeft een beroepsgeheim tegenover de officier van justitie. [KNMG 2010, 18].

¹²⁴ [KNMG 2002b, 9; Das 2009; KNMG 2010, 27-29]. Om toestemming van de overledene te kunnen veronderstellen dient de arts de wil van de overledene te construeren. Daarbij kunnen verschillende factoren een rol spelen: door wie wordt het verzoek gedaan, hoe was de verhouding tussen de overledene en de nabestaande, wat is het doel van de gegevensverstrekking: te denken valt aan erfelijkheidskwesties en het indienen van een klacht tegen de arts, welke gegevens worden verstrekt, wat zijn de te verwachte gevolgen van de gegevensverstrekking enzovoort. [KNMG 2004, 35, 47].

¹²⁵ [[Artikelen 1, 67, 68, lid 1 en 70, Wlb; Van der Putten 1993, 55]. Een Verklaring van geen bezwaar tegen begraven of cremeren geeft de officier van justitie af nadat de gemeentelijk lijkschouwer geen verklaring van overlijden heeft kunnen afgeven en het onderzoek van het lichaam in verband met een eventuele niet-natuurlijke dood is afgerond. Een akte van overlijden is het document dat de ambtenaar van de burgerlijke stand volgens het Besluit burgerlijke stand uit 1994 opmaakt na het in ontvangst nemen van de verklaring van overlijden waarna hij het verlof tot begraven of cremeren afgeeft.