
RICHTLIJN LIJKSCHOUW VOOR BEHANDELEND ARTSEN

*Werkwijze en samenwerking met
gemeentelijk lijkschouwers en politie*

Utrecht, juni 2016

Opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap in samenwerking met Verenso, de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, het Forensisch Medisch Genootschap en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.



INHOUDSOPGAVE

KERNBOODSCHAPPEN	4
INLEIDING	5
ACHTERGRONDEN	7
Problematiek	7
Begrippen	8
Behandelend arts	8
Gemeentelijk lijkschouwer	8
Lijkschouw	9
Doodsoorzaak	9
Aard van overlijden	9
Lijkvinding	9
Verklaring van overlijden	9
PROCEDURE	10
Vóór de lijkschouw	10
Gang van zaken bij de melding	10
Controleren van het overlijden	10
Uitleg van de procedure aan nabestaanden	11
Informatieverzameling bij omstanders	11
Identiteit	11
Toedracht	11
Onderzoek van de omgeving	11
Omgeving	11
Datum van overlijden	11
Onderzoek van het lichaam	12
Inspectie van het hoofd-halsgebied	12
Postmortale verschijnselen	12
Evaluatie	13
Natuurlijke dood	13
Lijkvinding	13
Niet-natuurlijke dood	13
Aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood	14
Onduidelijkheid over de aard van het overlijden	15

Verslaglegging	15
A-verklaring	15
B-verklaring	15
Patiëntendossier	16
Samenwerking	16
Gemeentelijk lijkschouwer	16
Politie	17
Na de lijkschouw	18
Lijkbezorging	18
TOTSTANDKOMING	20
NOTEN	21
LITERATUURLIJST	31

KERNBOODSCHAPPEN

- Volgens de wet moet elke overledene geschouwd worden door een arts.
- De lijkschouw is gericht op het beantwoorden van de vraag of er sprake is van een natuurlijke, dan wel een niet-natuurlijke dood.
- De lijkschouw moet in beginsel worden verricht door de behandelend arts.
- Om de lijkschouw te mogen verrichten hoeft de arts de patiënt niet bij leven te hebben behandeld. Ook dienstdoend artsen mogen als behandelend arts optreden in de zin van de Wet op de lijkbezorging.
- Na de melding van een overlijden wordt – voor zover andere dringende werkzaamheden dat toelaten – zo spoedig mogelijk geschouwd.
- De arts vormt zich tijdens de lijkschouw een oordeel over de aard van het overlijden. Dit oordeel wordt gebaseerd op 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 patiëntendossier.
- Is de overledene minderjarig, dan overlegt de behandelend arts altijd met de gemeentelijk lijkschouwer.
- Is de arts overtuigd van een natuurlijke dood, dan geeft hij een verklaring van overlijden en een doodsoorzakenverklaring af.
- Bij een niet-natuurlijke dood of twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden schakelt de arts direct de gemeentelijk lijkschouwer in.
- De richtlijn geeft aan wanneer en hoe de behandelend arts samenwerkt met de gemeentelijk lijkschouwer en de politie.

INLEIDING

De kwaliteit van de lijkschouw in Nederland behoeft verbetering. Al jaren zijn er signalen dat behandelend artsen soms ten onrechte verklaringen van overlijden afgeven.¹ De Wet op de lijkbezorging (Wlb), die globaal de procedure van de lijkschouw bepaalt,² ondervangt dit probleem bij het overlijden van minderjarigen via de NODO-procedure (zie *kader NODO-procedure*).³ Om onzorgvuldigheden bij het vaststellen van de aard van overlijden bij volwassenen te voorkomen, heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) artsen verzocht een richtlijn ‘Werkwijze en samenwerking rondom lijkschouw’ te formuleren. In de richtlijn staan aanbevelingen voor de behandelend arts centraal, waarbij vooral aandacht wordt besteed aan uitvoering en interpretatie van de lijkschouw. Daarnaast wordt aangegeven wanneer de behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt en hoe hij met deze samenwerkt. Aangezien er ook onduidelijkheid is over de samenwerking tussen de behandelend arts en de politie en aangezien er direct contact tussen hen mogelijk is, wordt deze samenwerking 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.⁴

Deze richtlijn is tot stand gekomen via samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten, onder wie specialisten ouderengeneeskunde alsmede forensisch artsen en vertegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).⁵ De richtlijn is vanzelfsprekend binnen de wettelijke kaders geformuleerd.

De richtlijn gaat eerst in op de achtergronden en de problematiek en geeft omschrijvingen van de belangrijkste in de richtlijn gehanteerde begrippen. Daarna 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 een chronologische volgorde aan. In 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.⁶ 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.

Min of meer gelijktijdig met deze richtlijn verschijnt de ‘Handreiking (niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen?’ (op www.igz.nl). Deze is opgesteld door het Openbaar Ministerie, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het Forensisch Medisch Genootschap en de KNMG en ligt in het verlengde van deze richtlijn. De circulaire heeft een meer juridische insteek en gaat in het bijzonder in op het melden van overlijdensgevallen na calamiteiten, met name als die zich voordoen in instellingen zoals ziekenhuizen of verpleeghuizen. In zo’n geval dient de behandelend arts zich nadrukkelijk af te vragen of er wel sprake is van natuurlijk overlijden. Verder benadrukt de circulaire dat er ook in geval van niet-natuurlijk overlijden lang niet altijd sprake is van verwijtbaar of strafbaar handelen. Op deze manier probeert de circulaire vanuit juridisch perspectief onderrapportage van niet-natuurlijk overlijden te voorkomen.

NODO-procedure

In 2010 is een nieuw artikel van de Wlb toegevoegd dat tot doel heeft de oorzaak van onverklaard overlijden bij minderjarigen te achterhalen.⁷ In dit artikel 10a wordt bepaald dat de behandelend arts na een schouwing van een minderjarige slechts een verklaring van overlijden afgeeft na overleg met de gemeentelijk lijkschouwer. Dit overleg dient ertoe om de gemeentelijk lijkschouwer van het overlijden van een minderjarige op de hoogte te stellen. Bovendien geeft het overleg de behandelend arts de gelegenheid zijn overwegingen bij het afgeven van de verklaring van overlijden te toetsen.

In artikel 10a wordt ook het Nader Onderzoek naar de DoodsOorzaak van minderjarigen (de NODO-procedure) geregeld. Het gaat hierbij met name om plotseling onverklaard overlijden. Als de gemeentelijk lijkschouwer het overlijden van de minderjarige niet kan verklaren en er geen aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood zijn, waarschuwt hij de NODO-forensisch arts voor een uitgebreid, neutraal medisch onderzoek naar de doodsoorzaak van het kind (het NODO-onderzoek).

Bij het NODO-onderzoek kan sectie van het lichaam nodig worden geacht en met toestemming van de ouder(s) worden verricht.⁸ Indien door de ouder(s) daar geen toestemming voor wordt gegeven, kan de rechtbank vervangende toestemming verlenen. De NODO-procedure is nader uitgewerkt in protocollen. Van 1 oktober 2012 tot 1 januari 2014 vond een pilot plaats. Uit een evaluatie van de pilot op basis van 40 casus bleek de procedure effectief in het achterhalen van de doodsoorzaak, maar er werden geen gevallen van kindermishandeling aangetroffen. Daarnaast bleek de procedure kostbaar, waarop het ministerie van Veiligheid en Justitie de subsidie heeft stopgezet. Op dit moment wordt nagedacht over een vervolg op de pilot.⁹

ACHTERGRONDEN

Oorspronkelijk moest een arts de dood constateren om een geval van schijndood uit te sluiten. Vandaag de dag mag iedereen de dood constateren. De lijkschouw is echter voorbehouden aan de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer; alleen zij mogen de aard van overlijden vaststellen en een doodsoorzaakverklaring afgeven.¹⁰

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 uit handen aan de gemeentelijk lijkschouwer. Indien deze op zijn beurt eveneens niet overtuigd is van een natuurlijke dood, brengt hij direct verslag uit aan de officier van justitie en waarschuwt hij de ambtenaar van de burgerlijke stand. Bij de lijkschouw van minderjarigen wordt gehandeld conform artikel 10a Wlb.¹¹

Problematiek

Een blik op de statistiek schetst de omvang van de problematiek rond de lijkschouw. In de periode 2008-2012 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 eenderde overlijdt in een ziekenhuis. Ongeveer 20 procent sterft in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Volgens de doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) was er in 2012 in ruim 6300 van de overlijdensgevallen sprake van niet-natuurlijk overlijden. In circa 2800 gevallen betrof het een ongeval, waarbij het meestal om een val ging, terwijl 60 mensen overleden als gevolg van een bedrijfsongeval. Ruim 1750 keer was er sprake van zelfdoding. In bijna 700 gevallen betrof het dodelijke verkeersongevallen. Circa 150 mensen waren het slachtoffer van moord en doodslag.¹²

Hiermee zijn beslist niet alle gevallen van niet-natuurlijke dood geregistreerd. Hoewel naar dit probleem geen representatief onderzoek is gedaan, zijn er verschillende deelstudies en aanwijzingen die laten zien dat de aard van overlijden onvoldoende wordt onderzocht en in kaart wordt gebracht. Het vermoeden bestaat dat behandelend artsen tientallen moorden en met name gifmoorden in het geheel niet opmerken.¹³ 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 twijfel aan een natuurlijk overlijden soms geen gemeentelijk lijkschouwer inschakelt, maar een verklaring van overlijden afgeeft.¹⁴ Zo toont een onderzoek onder Rotterdamse verpleeghuisartsen uit 2001 aan dat zij niet zelden afzien van het melden van een niet-natuurlijke dood. Het gaat dan om overlijden ten gevolge van een heupfractuur of verstikking door een afsluiting van de luchtwegen door bijvoorbeeld een grote brok eten. Zij vinden zo'n melding van niet-natuurlijk overlijden niet zinvol of te belastend.¹⁵ Uit een analyse van doodsoorzaken gemeld aan het CBS uit diezelfde tijd blijkt voorts dat behandelend artsen op de doodsoorzaakverklaring geregeld een niet-natuurlijke doodsoorzaak invullen terwijl zij tegelijkertijd een verklaring van overlijden hebben afgegeven.¹⁶ Er is geen reden om aan te nemen dat die handelwijze sindsdien substantieel is veranderd.

Deze onzorgvuldigheden en fouten hangen voor een deel samen met ontbrekende of onduidelijke definities van begrippen in samenhang met onvoldoende afstemming op de praktijk en onvoldoende kennis van artsen. Daarnaast is er angst om een niet-natuurlijke dood te melden. Ook de schaalvergroting in het werk van huisartsen tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten is een complicerende factor.

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 scherppte' was te definiëren.¹⁷ Daarnaast zijn essentiële begrippen als behandelend arts en dienstdoend arts niet eenduidig gedefinieerd. Aangezien dit in de praktijk voortdurend problemen opleverde, hebben

diverse organisaties en deskundigen omschrijvingen geformuleerd die niet altijd eenduidig zijn.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 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, rekening houdend met het belang van de overledene, zo veel mogelijk aansluit bij de praktijk.

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 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 de gemeentelijk lijkschouwer te waarschuwen. Ook leren artsen niet hoe zij tijdens de lijkschouw een middenweg kunnen bewandelen tussen tegengestelde functies als hulpverlener van²⁰ 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.

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 kantoortijd. 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 patiëntendossier. Er is daarom behoefte aan een richtlijn die rekening houdt met de veranderde dagelijkse praktijk.

Begrippen

Behandelend arts

Lange tijd was de behandelend arts degene die een patiënt als laatste in behandeling had gehad. Mede in verband met de opkomst van huisartsenposten (HAP) heeft de IGZ in 2004 verklaard dat dienstdoend artsen eveneens worden beschouwd als behandelend arts in de zin van de Wlb en daarom 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 Spoedeisende Eerste Hulp (SEH).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 op Nederlands grondgebied overlijdt, mag de dienstdoend arts optreden als behandelend arts. Wordt een passant in de openbare ruimte dood aangetroffen, dan kan – afhankelijk van de regionale gebruiken of werkafspraken – zowel de behandelend arts als de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw verrichten.²⁵ In de literatuur worden de termen huisarts, behandelend arts en dienstdoend arts door elkaar gebruikt om daarmee de behandelend arts in de zin van de Wlb aan te duiden. Om verwarring te voorkomen wordt in deze richtlijn de term arts gebruikt.

Gemeentelijk lijkschouwer

De gemeentelijk lijkschouwer is een arts die als zodanig benoemd is door burgemeester en wethouders. De gemeentelijk lijkschouwer moet als forensisch arts zijn ingeschreven bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten. 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 een natuurlijke dood, als er geen arts beschikbaar is, of bij een duidelijk niet-natuurlijk overlijden.

Lijkschouw

Het doel van de lijkschouw is duidelijkheid te verkrijgen over de aard van het overlijden. De lijkschouw geschiedt zo spoedig mogelijk na het overlijden door de arts of de gemeentelijk lijkschouwer.²⁶ De lijkschouw bestaat uit het vaststellen van de identiteit, een uitwendig onderzoek van het lijk, onderzoek naar de omstandigheden waaronder de dood intrad, het vaststellen van de datum, de plaats en de aard van het overlijden: is het een natuurlijke of niet-natuurlijke dood?²⁷ Indien mogelijk wordt ook de doodsoorzaak vastgesteld.

Als 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 en geeft geen verklaring van overlijden af. Is de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd van een natuurlijke dood, dan brengt hij verslag uit aan de officier van justitie via een artikel 10-verklaring. De arts of de gemeentelijk lijkschouwer die de lijkschouw heeft verricht vult ook de doodsoorzaakverklaring ofwel de B-verklaring in.²⁸ De verklaring is bestemd voor het CBS.

Doodsoorzaak

De doodsoorzaak is vaak niet eenduidig. Er is dikwijls 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 reconstrueren.

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:

- *Natuurlijk overlijden* is overlijden door spontane ziekte, inclusief een complicatie van een 'lege artis' uitgevoerde medische behandeling.
- *Niet-natuurlijk overlijden* is overlijden als direct of indirect gevolg van een ongeval, geweld of een andere van buiten komende oorzaak, schuld of opzet van een ander, of zelfmoord.²⁹

Bij een overlijden waarbij de doodsoorzaak onduidelijk of onzeker blijft 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 doodsoorzaak onbekend of onduidelijk, dan is er sprake van onverklaard overlijden.³⁰

Lijkvinding

Het vinden van een lijk is niet hetzelfde als lijkvinding in de zin der wet. Lijkvinding in de zin der wet betreft een lijk dat is gevonden of uit zee of binnenwater is aangebracht en waarbij na de lijkschouw de datum 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.³¹ Deze verklaring, ook wel A-verklaring genoemd, is nodig zodat de ambtenaar van de burgerlijke stand een verlof tot begraven of cremieren kan afgeven aan de uitvaartverzorger.

PROCEDURE

Vóór de lijkschouw

Gang van zaken bij de melding

Indien een niet-medicus constateert dat een persoon is gestorven, dan zal deze doorgaans de hulp van een arts inroepen.³² 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 de SEH, in ziekenhuizen en in zorginstellingen. Dan moet direct de dienstdoend arts worden gewaarschuwd.

Aan de hand van de informatie die bij de hulpvraag wordt verstrekt en door het stellen van aanvullende vragen bepaalt de arts, de doktersassistent of de centralist van de meldkamer ambulancezorg de urgentie van de hulpvraag om te beoordelen of er toch nog levensreddende handelingen mogelijk zijn.³³

- 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?
- In het bijzonder bij onverwacht overlijden wordt expliciet nagevraagd of men er zeker van is dat de patiënt is overleden. Liggen er lege medicijnverpakkingen in de buurt? Bij een mogelijke vergiftiging, maar ook bij verdrinking, onderkoeling, diabetes 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. Komt de melding binnen bij de meldkamer ambulancezorg, dan stuurt de centralist een ambulance zodat eventueel met reanimatie kan worden gestart.

Komt de arts, de doktersassistent of de centralist van de meldkamer ambulancezorg 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. De centralist waarschuwt daartoe de dienstdoend arts. 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 en de eventuele emotionele ontredde van de nabestaanden. De lijkschouw dient uiterlijk binnen 3 uur na de melding te worden verricht.³⁴ Indien een cliënt in een verpleeghuis of soortgelijke zorginstelling tussen 23.00 uur en 7.00 uur overlijdt, het om een verwacht overlijden gaat en de familie geen bezwaar heeft, mag de specialist ouderengeneeskunde de overledene de daarop aansluitende ochtend, maar uiterlijk 8.00 uur, schouwen.³⁵

Controleren van het overlijden

Wanneer de arts bij de overledene arriveert, gaat hij eerst na of de dood daadwerkelijk is ingetreden. Meestal is dat weinig problematisch maar bij vergiftiging, verdrinking en onderkoeling moet rekening worden gehouden met schijndood.³⁶

Ter controle beluistert de arts hart en longen met de stethoscoop (waarbij hij tevens let op verwondingen en positie van de lijkvlekken) en beoordeelt hij de pupilreacties. Onderzoek van de ogen en in het bijzonder de beoordeling van de pupilreacties biedt zekerheid over het overlijden van de patiënt. Een overledene heeft (meestal wijde) lichtstijve pupillen.³⁷ Bij twijfel onderzoekt de arts de vervormbaarheid van de pupillen. Hij drukt vanuit de ooghoek in het vlak van de pupilspier op de oogbol;³⁸ de pupil is al snel na de dood vervormbaar.³⁹ Zijn er nog tekenen van leven, dan beoordeelt de arts of medische hulp zinvol is.⁴⁰

Uitleg procedure aan de nabestaanden

Is de persoon inderdaad overleden, dan is het gepast dat de arts eventueel aanwezige nabestaanden condoleert. Daarna legt hij, rekening houdend met de gevoelens van de nabestaanden, in het kort de relevante onderdelen van de lijkschouw aan de nabestaanden uit:

- De lijkschouw bestaat uit een uitwendig onderzoek van het lijk en informatieverzameling over de toedracht van het overlijden, zoals de medische geschiedenis.⁴¹
- Soms is het uitwendig onderzoek van het lijk voor de nabestaanden nogal confronterend. De arts kan hen dan verzoeken de ruimte waar de overledene zich bevindt tijdelijk te verlaten.⁴² Belemmering of hindering van de lijkschouw of poging daartoe is overigens strafbaar.⁴³

Informatieverzameling bij omstanders

Identiteit

Meestal is de identiteit van de overledene bekend of kunnen nabestaanden of verzorgenden de personalia verschaffen. Anders zijn identiteitspapieren nodig.⁴⁴ Blijft de identiteit een vraagteken, dan schakelt de arts de politie in om de identiteit te onderzoeken.

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

Toedracht

De arts wint informatie over de toedracht van het overlijden in 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.⁴⁵ De volgende zaken kunnen relevant zijn bij de toedracht:

- Was er sprake van een ziekte, een recente operatie, een ongeval, medicijngebruik, verslaving, een recente gebeurtenis met grote negatieve impact 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?
- Was er iemand bij het overlijden aanwezig?⁴⁶
- Is de overledene na het overlijden verplaatst of is er basisverzorging zoals het sluiten van de ogen of mond, veranderen van de lichaamshouding of opruimen van vrijgekomen ontlasting gegeven?
- Eventueel raadpleegt de arts het patiëntendossier. Zie hiervoor het *kader Uitwisseling medische gegevens*.

Onderzoek van de omgeving

Omgeving

De omgeving waar iemand levenloos aangetroffen is, kan informatie geven die voor de lijkschouw van belang is. Let daarbij met name op de exacte positie van het lijk ten opzichte van gevaarlijke plekken als een trap, lege medicijnenstrips, een afscheidsbrief, drankflessen, drugsspuiten, anabolen, post, sporen van inbraak, afval dan wel verwaarloosde of dode huisdieren.⁴⁷

Datum van overlijden

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 omgevingsfactoren als ongeopende post, kranten en omroepgids, radio of televisie die aanstaat, open of juist gesloten gordijnen, brandend licht, houdbaarheidsdata op afval van maaltijdbereiding, medicijnendoos of -rol, of kalender.⁴⁸

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

Zie hiervoor de *paragraaf Lijkvinding*.

Onderzoek van het lichaam

Inspectie van het hoofd-halsgebied

Om belangrijke aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood uit te sluiten inspecteert de arts het hoofd-halsgebied, waarbij de arts in het bijzonder let op verwondingen of bloedinkjes, insnoeringen in de hals en vreemde voorwerpen in de mondholte. Indien gedacht wordt aan een schedelbreuk, dan beklopt de arts ook de schedel. Het geluid van een gebarsten pot of bord wijst op een breuk.⁴⁹ Zie voor meer aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood de *subparagraaf Niet-natuurlijke dood in de paragraaf Evaluatie*.

Postmortale veranderingen

De arts let op postmortale veranderingen van het lijk en beoordeelt of deze in overeenstemming zijn met hetgeen uit verklaringen van omstanders of onderzoek van de omgeving bekend is omtrent het tijdstip en de toedracht van overlijden.⁵⁰ Postmortale veranderingen kunnen worden onderscheiden in verschijnselen die doorgaans onmiddellijk, vroeg of laat na de dood optreden.

Postmortale veranderingen die binnen enkele minuten na het overlijden optreden 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 in een ongewone houding terechtkomt.⁵¹

Vroege postmortale veranderingen betreffen:

- Lijkvlekken. Deze ontstaan meestal tussen de 30 minuten en 2 uur na een overlijden en zijn het gevolg van het wegvallen van de circulatie, zodat het bloed naar de laagst gelegen lichaamsdelen zakt.⁵² De vorming van lijkvlekken is na 6 tot 12 uur voltooid. De kleur van de vlekken varieert van rood tot roodpaars. Lijkvlekken zijn 12 tot 24 uur na het overlijden weg te drukken. Daarna is verplaatsing en het wegdrukken van lijkvlekken niet meer mogelijk, omdat de capillairwand doorgankelijk is geworden met als gevolg dat het bloed uit de haarvaatjes is getreden.⁵³ Voor het onderzoek van lijkvlekken en het controleren op eventuele verwondingen kan het nodig zijn om het lijk geheel te ontkleden.
- Lijkstijfheid treedt 2 tot 3 uur na het overlijden op doordat de spieren na de aanvankelijke verslapping stijf worden. In een koude omgeving verloopt de lijkverstijving trager, terwijl warmte de verstijving van de spieren versnelt. Lijkstijfheid is bij nek- en kaakspieren vroeg vast te stellen.⁵⁴ In een latere fase gaan de spieren opnieuw verslappen.⁵⁵
- Door afkoeling neemt het lichaam van een overledene geleidelijk de omgevingstemperatuur aan. Een pasgestorvene is nog warm; na de dood koelt het lichaamsoppervlak snel af.⁵⁶
- 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 in. Ze krijgen een geelbruin, perkamentachtig uiterlijk. Door indroging zakken de oogbollen in de kassen of ontstaan in het oogwit donkere vlekken (Sommerse vlekken).⁵⁷

In de praktijk vertonen lijkvlekken, lijkstijfheid en snelheid van afkoeling door diverse beïnvloedende factoren grote individuele variatie.

Late postmortale verschijnselen zijn:

- Ontbinding en rotting,⁵⁸ mummificatie,⁵⁹ adipocire oftewel verzeping van lichaamsvetten⁶⁰ en skelettering⁶¹ van een lijk. Indien de arts een of meer van deze verschijnselen bij de overledene aantreft, wordt de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld.⁶²

Evaluatie

Op basis van de informatieverzameling bij omstanders en het onderzoek van de omgeving en het lichaam vormt de arts zich een oordeel over de aard van het overlijden: natuurlijke dood, niet-natuurlijke dood of onduidelijkheid over de aard van het overlijden. Een bijzondere categorie betreft lijkvinding. Deze categorieën en het bijbehorende beleid worden hieronder nader toegelicht. Extra zorgvuldigheid bij de oordeelsvorming is geboden als het overlijden een onbekende zoals een passant betreft van wie de arts niet beschikt over de medische voorgeschiedenis.

Natuurlijke dood

De arts geeft een verklaring van overlijden af als hij op basis van de informatieverzameling bij omstanders en het onderzoek van de omgeving en het lichaam ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak.⁶³ Vormen van natuurlijke dood staan met voorbeelden opgesomd in *tabel 1*. Bij minderjarigen bij wie sprake is van natuurlijke dood mag pas een verklaring van overlijden worden afgegeven na voorafgaand contact met de gemeentelijk lijkschouwer (zie *kader NODO-procedure*)

Tabel 1: Vormen van natuurlijke dood met voorbeelden

- Het overlijden werd voorafgegaan door een ziekte die het overlijden verklaart. Bijvoorbeeld een kwaadaardige tumor of ernstig hartfalen.
- Het overlijden werd voorafgegaan door klachten die het overlijden verklaren. Bijvoorbeeld pijn op de borst of benauwdheid.⁶⁴
- De oorzaak van het overlijden is niet duidelijk, maar verklaringen van omstanders, het onderzoek van de omgeving en het onderzoek van de overledene leveren in onderling verband geen aanwijzingen op voor een niet-natuurlijke dood.⁶⁵
- Het overlijden is het gevolg van een bekende complicatie van een juist geïndiceerde en juist uitgevoerde medische handeling.⁶⁶

Bij natuurlijke dood waarbij de doodsoorzaak onduidelijk is of waarbij een antwoord nodig is op de vraag of een genetisch bepaalde ziekte aan de dood ten grondslag ligt, behoort een klinische sectie tot de mogelijkheden. De kosten van het vervoer en het eventueel bewaren van het stoffelijk overblijfsel komen in het algemeen voor rekening van de nabestaanden. In de praktijk neemt de afdeling pathologie meestal de kosten van de feitelijke sectie voor haar rekening. Na de sectie kan de overledene over het algemeen worden opgebaard en kan de lijkbezorging plaatshebben.⁶⁷

Lijkvinding

Is aan het eind van de lijkschouwprocedure de datum en/of de plaats van overlijden niet of niet met voldoende nauwkeurigheid vast te stellen, dan is er sprake van lijkvinding.⁶⁸

De politie doet bij lijkvinding onderzoek naar de tijd en plaats van overlijden. De hulpofficier van justitie maakt daarvan een proces-verbaal op. De burgerlijke stand maakt dan een akte van lijkvinding.⁶⁹

Als de arts overtuigd is van een natuurlijke dood, mag hij ook in het geval van lijkvinding de A-verklaring afgeven.⁷⁰ Op de verklaring verandert hij 'overlijden' in 'lijkvinding'. De datum van overlijden laat hij oningevuld en verwijst daarbij naar het proces-verbaal.⁷¹

Niet-natuurlijke dood

Er is sprake van een niet-natuurlijke dood als de oorzaak van het overlijden valt onder een van de in *tabel 2* opgesomde categorieën. Als het overlijden meteen is opgetreden na inwerking van een van deze categorieën, dan 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 reconstrueren.

Tabel 2: Categorieën van niet-natuurlijke dood

- Ongeval
- Verdrinking
- Verstikking
- Geweld (moord, doodslag of mishandeling)
- Vergiftiging (waaronder de interactie van geneesmiddelen)
- Overdosis
- Zelfdoding
- Euthanasie (hiervoor geldt een speciale procedure, zie kader Euthanasie)
- Actieve levensbeëindiging zonder verzoek
- Zwangerschapsonderbreking na 24 of meer weken zwangerschap
- Overlijden door een medische of paramedische calamiteit⁷²

Iemand kan overlijden aan een aandoening of de complicatie van een behandeling die indirect is te herleiden tot een ongeluk. Ook als er enkele weken tot maanden tussen het ongeluk en het overlijden zit, dient de arts in beginsel toch te concluderen dat er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood. In deze gevallen schakelt de arts de gemeentelijk lijkschouwer of de politie in.⁷³

Aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood

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 pluis is, kan reden zijn de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen.⁷⁴ Deze vervolgpcedure kan worden uitgelegd als een second opinion die mede in het belang is van de overledene.^{75,76} Bij (aanwijzingen voor) een niet-natuurlijke dood mag het lijk in verband met het nadere onderzoek niet meer worden verplaatst of vervoerd.⁷⁷ Het is niet mogelijk alle aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dooduitputtend te behandelen. Daarom wordt hieronder volstaan met een aantal typerende situaties.

Omstanders:

- Vreemd gedrag van omstanders.
- Mededelingen van omstanders die niet rijmen met omgevingsfactoren of postmortale veranderingen.⁷⁸
- Medici, paramedici of verpleegkundigen melden dat een handeling onjuist dan wel door onbevoegden is uitgevoerd. Er is dan sprake van een calamiteit die ook aan de IGZ moet worden gemeld.⁷⁹

Omgeving:

- Sporen van inbraak in de woning of wanordelijkheid op de plek van overlijden.
- Ligging van de overledene onderaan een trap.
- Sporen van drank-, drugs- of medicijngebruik.
- Sporen van bloed.
- Wapens of munitie bij of in de buurt van het stoffelijk overschot.
- Afwijkende geur.
- Aanwijzingen voor onjuist of nalatig (para)medisch handelen waarbij niet volgens het protocol is gehandeld. Er is dan sprake van een calamiteit die ook aan de IGZ moet worden gemeld.⁸⁰

Lichaam:

- Tekenen van geweld zoals verwondingen en blauwe plekken, mogelijk pas waarneembaar na gedeeltelijke of gehele ontkleding van het lichaam, of breuken (in het bijzonder in de schedel).
- De grootte van de pupillen: zeer wijde of juist nauwe pupillen kunnen wijzen op drugsgebruik.⁸¹
- De aanwezigheid van puntvormige bloedinkjes (petechiën) op de oogleden en de bindvlieszen van de ogen (conjunctivae), de binnenkant van de lip, in de hals en achter de oren (kan wijzen op verwurging of verhangen) die niet verklaarbaar zijn door ziekte (hersenvliesontsteking, stollingsafwijkingen).

- Sporen van horizontale insnoering en letsels van samendrukkend geweld in de hals en de nek wijzen op verwurging, diagonale sporen duiden op verhänging.
- Vreemde voorwerpen in de mondholte. Grote brokken eten, braaksel of een gebitsprothese in de keel kunnen duiden op verstikking.
- Niet-wegdrukbaar lijkvlekken aan de bovenliggende kant van het lichaam. Deze wijzen erop dat het lijk is verplaatst.⁸² Dit is verdacht, zeker wanneer omstanders verklaren dat het lijk daar altijd gelegen heeft. Voor dit onderzoek is gedeeltelijke of gehele ontkleding van het lichaam nodig.
- Een afwijkende kleur van de lijkvlekken. Dit kan wijzen op vergiftiging.⁸³ Helderrode tot kersenrode lijkvlekken kunnen verband houden met vergiftiging door koolmonoxide of cyanide, zodat de arts ook moet letten op zijn eigen veiligheid. Voor nadere beoordeling van de lijkvlekken is gedeeltelijke of gehele ontkleding van het lichaam nodig.⁸⁴

Onduidelijkheid over de aard van het overlijden

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

Verslaglegging

A-verklaring

Indien er sprake is van een natuurlijke dood, dan vult de arts een verklaring van overlijden in (de zogenaamde A-verklaring), die hij bij zich heeft.⁸⁵ Op dit formulier worden de naam en woonplaats van de arts en de naam, de voornamen, de geboortedatum, de geboorteplaats, de woonplaats, de sterfdatum en indien mogelijk tijdstip van overlijden van de overledene vermeld.⁸⁶ Indien de lijkschouw een doodgeborene bij een zwangerschapsduur van meer dan 24 weken betreft, vult de arts de personalia van de moeder in en waar en wanneer dit is gebeurd.⁸⁷ Indien de overledene minderjarig is, vult de arts op de A-verklaring de naam in van de gemeentelijk lijkschouwer met wie hij overleg heeft gepleegd. 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 hoofdbehandelaar aan het begin van de eerstvolgende werkdag op de hoogte van het overlijden en de verrichte lijkschouw. Vanuit een huisartsenpost kan dit via een waarneemretourbericht.

B-verklaring

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 die hij bij zich heeft.⁸⁸

- De arts vult op de B-verklaring de gemeente en de plaats van overlijden in, een eventuele sectie of andere onderzoeken, het geslacht en de leeftijd van de overledene, de natuurlijke dood met aanduiding van de rechtstreekse doodsoorzaak en eventuele indirecte doodsoorzaken, hij geeft aan of het gaat om een doodgeborene en hij kan nog andere opmerkingen toevoegen.⁸⁹ Hij ondertekent ten slotte de B-verklaring. Is de arts die de lijkschouw verricht een dienstdoend arts, dan kan hij ook de naam invullen van de arts voor wie hij waarneemt. Op de envelop vult de arts op de door de ambtenaar van de burgerlijke stand af te scheuren strook de naam van de overledene of van de ouders van het als levenloos aangegeven kind in, alsmede de datum van overlijden en de naam van de gemeente waar het overlijden plaats had.⁹⁰ De B-verklaring wordt achtergelaten bij de overledene. Wordt de B-verklaring achteraf ingevuld omdat de arts het patiëntendossier moet raadplegen, dan stuurt hij deze zo spoedig mogelijk

in de gesloten envelop op naar de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente van overlijden.⁹¹

- Blijft de doodsoorzaak onbekend, dan noteert de arts: doodsoorzaak onbekend.
- Om meer helderheid te verkrijgen over de doodsoorzaak kan ook worden overwogen een klinische sectie aan te vragen. Dit kan met name van belang zijn voor familieleden voor het beantwoorden van de vraag of er al dan niet een genetische ziekte aan de dood ten grondslag ligt. Voor klinische sectie is toestemming van de nabestaanden vereist.⁹²

Patiëntendossier

In het patiëntendossier worden de bevindingen van de lijkschouw genoteerd. Eventuele bijzonderheden als een ongeval of de aanwezigheid van petechiën worden schriftelijk vastgelegd. Ook noteert de arts aan wie hij medische gegevens verstrekke en waarom hij dit heeft gedaan.⁹³

Samenwerking

Gemeentelijk lijkschouwer

De gemeentelijk lijkschouwer wordt in de volgende gevallen ingeschakeld:

- Conform artikel 10a Wlb indien de overledene minderjarig is (zie *kader NODO-procedure*).
- Indien de arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood.⁹⁴ De arts schakelt direct en persoonlijk de gemeentelijk lijkschouwer in en geeft hem de eerste informatie. Zie hiervoor *kader Uitwisseling van medische gegevens*.⁹⁵ De gemeentelijk lijkschouwer is wettelijk verplicht zo spoedig mogelijk te komen.⁹⁶
- Indien de arts na het afgeven van een verklaring van overlijden alsnog gaat twifelen aan een natuurlijke dood.⁹⁷
- 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.
- Indien er tussen de arts en de overledene of de moeder van de doodgeborene bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad, een huwelijk of een geregistreerd partnerschap bestond of bestaat.⁹⁸
- Wanneer de patiënt bij binnenkomst op een SEH-afdeling al is overleden en de toedracht niet meer achterhaald kan worden door het inwinnen van informatie bij de insturend arts of het ambulancepersoneel.⁹⁹
- Wanneer er geen arts bekend of voorhanden is om de lijkschouw te verrichten.¹⁰⁰ In de praktijk gebeurt dit vaak bij lijkfinding en zeker wanneer er overduidelijk sprake is van een natuurlijke dood.¹⁰¹

Bij twijfel aan een natuurlijke dood mag de overledene niet worden verplaatst of vervoerd zonder toestemming van de officier van justitie of een van zijn hulpofficieren en mag er geen ontleding, conservering, sectie of orgaantransplantatie plaats hebben of, indien reeds aangevangen, niet worden voortgezet zonder toestemming van de officier van justitie. Eventueel ingebrachte infusen, lijnen, katheters, tubes, drains enzovoorts mogen pas worden verwijderd na overleg met de gemeentelijk lijkschouwer. De officier van justitie kan ook het begraven of cremieren van een lijk opschorten of de crematie verbieden.¹⁰² De bevoegdheden van de officier van justitie komen ook toe aan de rechter-commissaris.¹⁰³

De arts blijft indien mogelijk bij de overledene totdat de gemeentelijk lijkschouwer arriveert. Op deze manier wordt voorkomen dat er iets wordt verheimelikt. Indien de arts niet bij de overledene kan blijven, kan eventueel de politie worden gewaarschuwd om bij het lichaam van de overledene te blijven.

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.¹⁰⁴ Indien de arts die met de lijkschouw begon een dienstdoend arts was wordt zijn naam als behandelend arts op de B-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 direct de officier van justitie in.¹⁰⁵ De gemeentelijk lijkschouwer vult ook de B-verklaring in. De officier van justitie beslist vervolgens over vrijgave van het stoffelijk overschot of een gerechtelijke sectie voor het vaststellen van de doodsoorzaak, het reconstrueren van wat tot de dood heeft geleid en het bepalen van de identiteit.¹⁰⁶ Ten slotte stelt de gemeentelijk lijkschouwer de ambtenaar van de burgerlijke stand ervan op de hoogte dat hij geen verklaring van overlijden kan afgeven.¹⁰⁷

Politie

Bij euthanasie (zie *kader Euthanasie*) en de NODO-procedure (zie *kader NODO-procedure*) komt de gemeentelijk lijkschouwer in principe zonder politie. Om onrust in een ziekenhuis of een zorginstelling te voorkomen kan de gemeentelijk lijkschouwer bij twijfel aan een natuurlijke dood eveneens alleen komen.

De politie wordt door onderstaande personen en instanties en in de volgende situaties ingeschakeld:

- Door de arts indien er twijfel is over een natuurlijke dood en de arts vanwege andere verplichtingen niet kan blijven wachten.
- Door de arts of de gemeentelijk lijkschouwer indien er twijfel is over een natuurlijke dood en de omstanders agressief zijn.
- Door de gemeentelijk lijkschouwer bij een lijkschouw in een woning als deze dat nodig acht.
- Door de centralist van de meldkamer, de gemeentelijk lijkschouwer of justitie bij aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood, voor het veilig stellen van sporen, onderzoek van de plaats van aantreffen, het opsporingsonderzoek enzovoorts.¹⁰⁸
- Door de arts of de gemeentelijk lijkschouwer als er sprake van lijkvinding blijkt te zijn, voor het opmaken het proces-verbaal van lijkvinding.¹⁰⁹
- Door de arts of de gemeentelijk lijkschouwer voor het vaststellen van de identiteit van een dode.¹¹⁰

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.¹¹¹ Ook wanneer de melding na kantoortijd of in het weekeinde geschiedt, dient de gemeentelijk lijkschouwer zo spoedig mogelijk te komen.¹¹² De gemeentelijk lijkschouwer verricht een beperkte uitwendige lijkschouw en ontvangt de volgende documenten van de euthanaserend arts: de eventueel aanwezige schriftelijke wilsverklaring van de patiënt, het modelverslag van de euthanaserend arts, de verklaring van de geconsulteerde SCEN-arts¹¹³ en mogelijk stukken uit het patiëntenjournaal en/of specialistenbrieven. De gemeentelijk lijkschouwer meldt zijn bevindingen aan de officier van justitie. Indien er geen onregelmatigheden zijn geconstateerd, zal de officier van justitie het lichaam direct vrijgeven. Later stuurt de officier van justitie een verklaring van geen bezwaar (tegen begraven of cremen) aan de Burgerlijke Stand.¹¹⁴ De documenten die de gemeentelijk lijkschouwer van de euthanaserend arts ontvangen heeft stuurt hij naar de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. Uiterlijk binnen zes weken stelt de toetsingscommissie de euthanaserend arts schriftelijk op de hoogte van haar gemotiveerde oordeel.

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, mag die informatie uitgewisseld worden indien tussen deze artsen een verwijsrelatie bestond¹¹⁵ of als beide artsen rechtstreeks bij de behandeling waren betrokken.¹¹⁶ 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 dienstdoend 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.¹¹⁷

Arts en gemeentelijk lijkschouwer:

- Wanneer de arts de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt, verstrekt hij hem de relevante medische informatie en die gegevens die verband houden met de beslissing om geen verklaring van overlijden af te geven. Dit vloeit voort uit de aard van de wettelijke regeling. Voor het verstrekken van een volledig medisch dossier bestaat doorgaans juridisch geen grond, 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 de huisarts geen inlichtingen.¹¹⁸

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.¹¹⁹

Gemeentelijk lijkschouwer en officier van justitie:

- Als de gemeentelijk lijkschouwer geen verklaring van overlijden kan afgeven, brengt hij door middel van een artikel 10-verklaring verslag uit aan de officier van justitie. In overeenstemming met zijn beperkte beroepsgeheim mag de gemeentelijk lijkschouwer aan de officier van justitie daarnaast informatie geven die verband houdt met het overlijden, zoals geconstateerde letsels, feiten en omstandigheden en relevante medische gegevens.¹²⁰

Arts of gemeentelijk lijkschouwer en nabestaanden:

- Vanwege zijn geheimhoudingsplicht verstrekt de arts of de gemeentelijk lijkschouwer die de lijkschouw heeft verricht in beginsel 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.¹²¹

Na de lijkschouw

Lijkbezorging

Wanneer de lijkschouw is afgerond zijn sectie, orgaandonatie en thanatopraxie oftewel het tijdelijk conserveren van een overledene toegestaan. Ook kunnen dan eventueel aanwezige pacemakers en inwendige defibrillatoren worden verwijderd. Op basis van de verklaring van overlijden opgemaakt door de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer, of een verklaring van geen bezwaar afgegeven door de officier van justitie, maakt de ambtenaar van de burgerlijke stand vervolgens de

akte van overlijden op en geeft een verlof tot begraven of cremeren.¹²² Daarna krijgt het stoffelijk overschot zijn eindbestemming in de vorm van begraving, crematie, overboordzetting of ontleding. Voor ontleding is schriftelijk verlof van de burgemeester nodig.¹²³

TOTSTANDKOMING

De richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen 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 Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), projectleider; dr. C. Das, forensisch arts en jurist namens het Forensisch Medisch Genootschap (FMG); dr. M.A. Pols, epidemioloog en senior adviseur bij het Kennisinstituut van Medisch Specialisten; en mr. R.P. de Roode, indertijd jurist en adviseur Gezondheidsrecht artsenfederatie 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 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 Vakgroep Forensische Geneeskunde;; K.H. Gan, forensisch arts namens het 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 Nederlandse Internisten Vereniging; M.J. Lamers, huisarts namens de Vereniging Huisartsenposten Nederland; mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist namens de KNMG; en dr. Tj. Wiersma, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG. Eén werkgroeplid gaf te kennen de eindversie van de richtlijn niet te kunnen onderschrijven. Van 1 juli 2009 tot en met 2 december 2010 is de werkgroep Lijkschouw acht keer bijeen geweest. Dr. W.P.R.A. Cappers, historicus en wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG, fungeerde als secretaris van de werkgroep.

De conceptribrichtlijn is becommentarieerd door de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulpartsen, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, het Forensisch Medisch Genootschap, de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, GGD Nederland, het Expertisecentrum Medische Zaken Openbaar Ministerie, de Landelijke Huisartsen Vereniging, Verenso, het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Ambulancezorg Nederland, de Raad van Korpschefs, de Branchevereniging Gecertificeerde Nederlandse Uitvaartondernemingen, de Vereniging Huisartsenposten Nederland, het NHG en de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS).

Op basis van de commentaren werd de richtlijn door de werkgroep op diverse onderdelen aangepast. Spoedig daarna werd duidelijk dat de richtlijn ook toen nog niet kon rekenen op instemming van het Forensisch Medisch Genootschap en het Openbaar Ministerie. De bezwaren spitsten zich in het bijzonder toe op het voorstel in de richtlijn om overlijden dat het gevolg is van een bekende complicatie van ziekte of afnemende lichamelijke vermogens samenhangend met veroudering, zoals overlijden ten gevolge van een heupfractuur die op zijn beurt ontstaan is door een val ten gevolge van verlies aan spierkracht en evenwichtszin, voortaan als natuurlijk overlijden te beschouwen. Deze zienswijze spoorde ook niet met de in de inleiding van deze richtlijn genoemde circulaire, zodat beide documenten elkaar op dit punt zouden gaan tegenspreken. Om tegenstrijdigheden tussen beide documenten te voorkomen is dit voorstel daarop alsnog uit deze richtlijn geschrapt en is de richtlijn in overleg met de voorzitter van het Forensisch Medisch Genootschap dr. mr. W.L.J.M. Duijst nog op enkele onderdelen verduidelijkt en aangevuld.

Daarop werd de richtlijn in 2014 geautoriseerd door het Nederlands Huisartsen Genootschap, Verenso, de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Het Forensisch Medisch Genootschap en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst volgden in 2016.

NOTEN

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. De Wet op de lijkbezorging spreekt van ‘behandelende arts’ en ‘gemeentelijke lijkschouwer’. Aangezien dit in de literatuur en de spreektaal ongebruikelijk is, hanteert deze richtlijn de termen ‘behandelend arts’ en ‘gemeentelijk lijkschouwer’. Wanneer in deze richtlijn sprake is van ‘hij’, is dit synoniem met ‘zij’.
5. 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), de Vereniging Huisartsenposten Nederland, Primair Huisartsenposten en het protocol NODO-procedure.
6. 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 200; Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Daarnaast wordt verwezen naar de derde en vierde editie van het handboek Forensische geneeskunde [Cohen 1996 en 2004].
7. [Artikel 10a, Wbl; NODO-commissie 2006]. Via de NODO-procedure kunnen met name gevallen van kindermoord en fatale kindermishandeling beter worden opgespoord. In 1996 werd het aantal overlijdensgevallen onder 0- tot 18-jarigen op 40 geschat [Kuyvenhoven 1998]. Tussen 1996 en 2007 bedroeg het aantal gevallen van kindermoord en fatale kindermishandeling jaarlijks 13 tot 25 zuigelingen. Ook gevallen van wiegendood zijn beter te traceren. In 2007 kwam dit 14 keer voor [Van Wouwe 2009]. Volgens een onderzoek naar gerechtelijke secties stierven er in de periode 1996-2009 jaarlijks gemiddeld 15 kinderen zeker en 2 kinderen zeer waarschijnlijk een niet-natuurlijke dood als gevolg van kindermishandeling [Soerdjbalie-Maikoe 2010]. De Onderzoeksraad voor Veiligheid berekende in 2011 dat jaarlijks 35 kinderen tussen de 0 en 12 jaar aan kindermishandeling overlijden [De Onderzoeksraad voor Veiligheid 2011, 26-28, 95-106].
8. In overeenstemming met de Wet op de lijkbezorging spreekt deze richtlijn van sectie. De termen obductie en autopsie zijn hiervan de synoniemen.
9. NODO-Evaluatieonderzoek: onderzoek naar de effectiviteit van de NODO-procedure in het achterhalen van de aard van het onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen in Nederland ((2013) www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/10/11/nodo-evaluatie-onderzoek, geraadpleegd op 16 april 2014
10. [Circulaire minister van Binnenlandse Zaken, afdeling Medische Politie, 1 december 1881 (1596); Staatsblad 1909, 452; Kerkhoff 1996, 25; Das 2001a; Das 2004b, 137-138; Van Sonsbeek 2005, 19; Oppewal 2005, 25-34; Cappers 2008].
11. [Artikelen 7, 10 en 10a, Wlb].
12. http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=7052_95&D1=0,79-91&D2=0&D3=0&D4=0,10,20,30,40,50,61-62&VW=T, geraadpleegd op 28 januari 2014
13. [Smitshuijzen 2004, 172]. Elders wordt een getal van 250 onontdekte moorden genoemd maar dit cijfer wordt niet onderbouwd [Paling 2004].
14. 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].

15. Das 2004c].
16. [Das 2004a, 97, 101-102, 109; Paling 2004; Tweede Kamer 2008-2009, Aanhangsel 3490]. Elders wordt het cijfer 2500 genoemd. Dat cijfer wordt niet door het artikel onderbouwd en moet een vergissing zijn [Paling 2004]. Das meldt dat in 27,7% 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].
17. [Tweede Kamer 1951-1952, Kamerstuknummer 2410, ondernummer 3].
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; Das 2004a, 97, 103, 110; Das en Duijst 2007]. De verplichting van de herziene Wlb dat elke gemeentelijk 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; 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, specialisten in opleiding en basisartsen die op enigerlei wijze 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 waarneemgebied.
26. [Artikel 3, Wlb].
27. Elders wordt alleen de datum van overlijden genoemd [Reijnders 2007, 20]. Volgens deze richtlijn moet de arts ook de plaats van overlijden vaststellen. Hoewel dit niet op de A-verklaring hoeft te worden ingevuld, is zekerheid over de plaats van overlijden van belang omdat er anders sprake is van lijkvinding [Smitshuizen 2009, 6]. Zie de subparagraaf Lijkvinding.
28. 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.
29. 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 aan de causaliteitsketen wordt besteed. 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 als gevolg van het per ongeluk innemen van een overdosis pillen, overlijden door verslikking, verdrinking of een ongeluk als een valpartij uitsluit. 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].

30. De vaststelling dat er sprake is van een onverklaard overlijden is in de NODO-procedure een tussenstap [Das 2001a; NODO-commissie 2006]. Smitshuijzen is van mening dat een onbekende doodsoorzaak aanleiding moet zijn om de gemeentelijk lijkschouwer te waarschuwen [Smitshuijzen 2009].
31. Dit is geen verklaring dat iemand gestorven is, maar dat iemand een natuurlijke dood is gestorven [Das 2004b, 139].
32. [Das 2001b]. Dit is een juiste gang van zaken omdat iedereen, nabestaanden, ambulancepersoneel, politieagenten, enzovoorts de dood mag constateren [Van der Putten 1993, 24; Das 2004b, 141]. 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 uittrekken van organen moet een arts de dood constateren [Artikel 75, Wlb; Van der Putten 1993, 24].
33. De melding van een overlijden komt opvallend genoeg niet voor in de NHG-Telefoonwijzer [Drijver 2008].
34. [Artikel 3, Wlb]. Aangezien de wetgever aan dit artikel de zinsnede ‘zo spoedig mogelijk na het overlijden’ heeft toegevoegd, zal elke arts voortaan in beginsel aan dit wettelijk voorschrift moeten voldoen [Tweede Kamer 2008-2009, Aangangsels 751; Eerste Kamer 2008-2009, 30 696, C, Memorie van Antwoord 15 mei 2009]. De zinsnede ‘zo spoedig mogelijk na het overlijden’ staat oorspronkelijk vermeld in de KNMG-Handreiking die in 2005 op verzoek van het ministerie van VWS 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 terechtgekomen. De PvdA-fractie in de Tweede Kamer suggereerde dat een arts bijvoorbeeld binnen 3 uur na het overlijden de lijkschouw moet verrichten [Giesen 2007; Drijver 2008]. De minister heeft echter 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 3 uur schouwen is van belang omdat uiterlijk na 3 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.
35. Deze afspraak is op 10 maart 2011 tot stand gekomen na overleg tussen Verenso, de IGZ en het ministerie van VWS. Indien de overledene met meerdere cliënten op een kamer ligt, mag het bed met de overledene naar een aparte ruimte worden verplaatst.
36. Schijndood is mogelijk door vergiftiging met koolmonoxide, alcohol, slaapmiddelen en andere stoffen die een sederende werking hebben op het centrale zenuwstelsel als barbituraten, narcotica en drugs. Daarnaast moet ook bij verdrinking en onderkoeling, elektrocutie, epileptische aanval, diabetes, stofwisselingsstoornissen, geweldsinwerking op de hals door bijvoorbeeld wurging en zeer ernstige traumatische shock rekening worden gehouden met de mogelijkheid van schijndood [Smitshuijzen 2004, 168; Reijnders 2007, 18-19; Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Afwezigheid van ademhaling en hartslag bieden bij zeer recente meldingen geen volledige zekerheid omdat de patiënt dan soms met reanimatie nog tot leven is te wekken. 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. Er is dan sprake van hersendood [Reijnders 2007, 18]. Het hersendoodcriterium is alleen te hanteren in een ziekenhuis dat over speciale apparatuur beschikt.

37. [KNMG 2005a; Vereniging Huisartsenposten Nederland 2008; Forensisch Medisch Genootschap 2010].
38. 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.
39. Een overledene heeft (doorgaans wijde) lichtstijve pupillen [KNMG 2005a; Vereniging Huisartsenposten Nederland 2008; Forensisch Medisch Genootschap 2010]. Flink onderkoelde patiënten kunnen ook lichtstijve pupillen hebben [Tintinalli 2005, 1182].
40. [Reijnders 2007, 18; Das 2008]. Er zijn bijzondere postmortale verschijnselen die zich ook tijdens het leven kunnen voordoen en daarom niet als betrouwbare indicatoren voor het constateren van de dood worden beschouwd: zelfstandig ontstane lijkplekbloedingen 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 bromvlieg, zijn soms al aanwezig als iemand nog niet is overleden [Reijnders 2007, 91-94; Redactie 2009, 14-18]. 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 overigens gesteld dat de arts onder meer ook door het luisteren naar longen en hart toch 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 kuit 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 op 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].
41. Deze procedure geldt ook voor doodgeboren kinderen van 24 weken of ouder [KNMG 2002a, 3; Das 2004b, 155-156].
42. Dit is urgenter, naarmate 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].
43. [Artikel 80, lid 8 Wlb].
44. [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 daarom bij de lijkschouw alleen nodig als onduidelijkheid bestaat over de identiteit van de overledene. 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 als het goed is 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].

45. [Reijnders 2007, 20-25].
46. 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. 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 de overledene voorafgaande aan de lijkschouw niet worden verplaatst [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 oftewel het tijdelijk conserveren van een overledene 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]
47. [Reijnders 2007, 25-33]. Het onderzoek van de omgeving geldt met name wanneer het lijk in de thuissituatie wordt aangetroffen.
48. [Smitshuijzen 2004, 177; Forensisch Medisch Genootschap 2010].
49. [Reijnders 2007, 95-96, 100; Das 2008].
50. Op basis van onderzoek naar postmortale verschijnselen is het 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 [Smitshuijzen 2004, 177, 207, 211-212, 216; Visser 2004, 219-223].
51. Spierslapte blijkt uit afplatting van het lichaamsoppervlak op drukplaatsen zoals billen en knien. 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].
52. 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].
53. Ligt een lijk op een koelplaat, dan zijn de lijkvlekken blauwpaars, terwijl ze rood zijn daar 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.

54. 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].
55. Zes tot 12 uur na het overlijden is de verstijving van de spieren compleet, 18 tot 36 uur na het overlijden beginnen de spieren opnieuw te verslappen. Dit gebeurt in dezelfde volgorde als de spierversijving. Dit proces is 2 tot 3 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].
56. 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 temperaturedaling 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 10 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 van dergelijke meters niet geadviseerd. Ook Das noemt temperatuurmeting als onderdeel van de lijkschouw facultatief [Das 2008].
57. Ook het zogenaamde doorgroeien van baardharen en nagels is het gevolg van indroging van de huid [Reijnders 2007, 74-77].
58. 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].
59. Mummificatie treedt op in een droge omgeving zoals 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].
60. 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 heeft een ranzige geur die doet denken aan 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].
61. 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].
62. Doorgaans komt de doorsnee arts te weinig met deze verschijnselen 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 6 uur na het overlijden. Twee etmalen na de dood is 50% van de huid aangetast. Twee weken later treedt in de baarmoeder door uitdroging mummificatie van de gestorven foetus op [Reijnders 2007, 89].

63. [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; Soerdjabalie-Maikoe 2010].
64. [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; 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].
65. [Wiersma 2008].
66. [KNMG 2005a; Forensisch Medisch Genootschap 2010].
67. [Oppewal 2008, 46-47; Kubat 2009, 22, 25].
68. [Artikel 19f, BW Boek 1]. Niet alleen de datum maar ook de plaats van overlijden moet worden vastgesteld [Reijnders 2007, 20].
69. [Artikel 19h, lid 4, BW Boek 1; Das 2003d].
70. De Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid heeft haar mening dat bij lijkinvinding altijd de gemeentelijk lijkschouwer moet worden ingeschakeld 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, en dat daarom de arts de gemeentelijk lijkschouwer niet hoeft in te schakelen [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid 1994, 8; Das 2004b, 158-159].
71. [Reijnders 2007, 15].
72. [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 uitgerust zijn voor het beoordelen van de vraag of het medisch handelen lege artis plaatsvond.
73. In de praktijk blijkt dat de arts tot een natuurlijke dood concludeert naarmate 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. Een niet-natuurlijke dood als gevolg van ernstige medische fouten wordt via de gemeentelijk lijkschouwer doorgespeeld aan de officier van justitie [Smitshuijzen 2004, 180-181; Das 2009; Inspectie voor de Gezondheidszorg 2010].
74. 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.
75. De niet-natuurlijke 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.
76. [Wierma en Cappers 2000].
77. [Artikel 76, lid 1, Wlb].
78. [KNMG 2005a].
79. [Geneeskundige Hoofdinspectie van de Gezondheidszorg 1994, 9-10].

80. 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 in 2001 bleek bijna de helft van de 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]. In 2008 heeft Verenso een intentieverklaring getekend gericht op het afbouwen van het gebruik van Zweedse banden en andere vormen van fixatie.
81. Verschil in de pupilgrootte kan op een hersenbloeding duiden.
82. [Visser 2004, 213].
83. Bij vergiftiging worden in de praktijk weinig uiterlijke kenmerken gevonden [Smitshuizen 2004, 173].
84. Er zijn meer postmortale verkleuringen die op een niet-natuurlijke dood wijzen. Grauwbruine tot chocoladebruine lijkvlekken kunnen in verband worden gebracht met nitraat, nitriet, chlooraat 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. Lijkvlekken bij kinderen zijn vaak ook rood van kleur [Reijnders 2007, 68-69].
85. [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 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 op de A-verklaring in te vullen. De arts kan formulieren voor het invullen van de A-verklaring bestellen bij de gemeente.
86. Door in de verklaring van overlijden de sterfdatum vast te leggen en eventueel het uur en de minuut vast te stellen, is de termijn te bepalen waarbinnen de lijkbezorging mag plaats hebben. Die loopt van 36 uur tot en met de zesde werkdag na de dag van overlijden. [Artikel 16, Wlb; Bijlage 1, Besluit op de lijkbezorging 1997; Artikel 61, Besluit burgerlijke stand 1994; Van der Putten 1993, 36]. Het eventueel vast stellen van het uur en de minuut van overlijden is met name mogelijk wanneer iemand bij het overlijden was.
87. [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 cremëren, 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, aangezien er geen sprake is van een lijk in de zin van de Wlb.
88. [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 echter niet met de wet [KNMG 2004]. Daartoe dient de B-verklaring die bij het CBS verkrijgbaar is. De ministeriële regeling de dato 1 oktober 2002 bevat het actuele model van de doodsoorzaakverklaring.
89. Het is 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.
90. [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2010]. www.cbs.nl/doodsoorzaakverklaring bevat een toelichting voor het invullen van de B-verklaring.
91. [Artikel 12a, lid 3, Wlb]. De Wlb geeft niet expliciet aan wie de B-verklaring moet opsturen. Het ligt echter 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 ontvangen rechtstreeks opstuurt naar de medische ambtenaar van het CBS [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2010].
92. [Artikel 72, Wlb; Dekker 2001; Tan 2005; Oppewal 2005, 108]. Gerechtelijke sectie geschiedt op bevel van de officier van justitie.
 93. Medische gegevens van een overledene moeten tot minimaal vijftien jaar nadat zij zijn vastgelegd worden bewaard.
 94. [Artikel 7, lid 3, Wlb; Keeris 2006]. Het is dus niet de bedoeling dat een eventueel aanwezige politieagent contact opneemt met de gemeentelijk lijkschouwer [Das 2004a, 95, 100].
 95. 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.
 96. [Artikel 3, Wlb].
 97. [Das 2008].
 98. [Artikel 6, lid 2, Wbl]. 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].
 99. [Tweede Kamer 2007-2008, 30 696, nummer 9]. SEH-artsen hebben 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.
 100. [Forensisch Medisch Genootschap 2009].
 101. [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].
 102. [Artikel 76, Wlb].
 103. [Artikel 77, Wlb].
 104. [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].
 105. [Reijnders 2007, 157].
 106. [Forensisch Medisch Genootschap 2009; Kubat 2009, 22-23].
 107. [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 cremieren kan afgeven [Artikel 12a, Wlb].
 108. Om onrust in een ziekenhuis of een zorginstelling zo veel mogelijk te voorkomen, stuurt de politie bij voorkeur niet-geüniformeerde, technische rechercheurs naar deze instellingen [Visser 2007; Forensisch Medisch Genootschap 2009].
 109. [Artikel 19h, lid 4, BW Boek 1; Das 2001b].
 110. De politie kan zelf de gemeentelijk lijkschouwer inschakelen om het lichaam te beschrijven. De lijkschouwer let daarbij met name op de aanwezigheid van littekens, tatoeages en dergelijke [KNMG 2005a; Forensisch Medische Genootschap 2010; Das 2001a].
 111. [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]. Zie voor deze en andere formulieren in verband met de lijkschouw van iemand op wie euthanasie is toegepast: <http://knmg.artsennet.nl/dossiers/Dossiers-op-thema/levenseinde/euthanasieenpalliatievesedatie/formulieren-melding-euthanasie.htm>.
 112. [Artikel 3, Wlb].
 113. De afkorting SCEN staat voor: Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland [Deenik 2004].
 114. [Deenik 2004, 224-230; Das 2004a, 95; Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Euthanasie 2010].
 115. 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.
 116. 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.

117. [Das 2002; Das 2003b; KNMG 2004, 34-35; KNMG 2005a; Das 2009].
118. [KNMG 2004, 34-35; KNMG 2005b, 18]. In het kader van de NODO-procedure is de behandelde arts wettelijk verplicht desnoods inzage in de medische gegevens te verschaffen.
119. [KNMG 2005b, 7, 9-10, 18; KNMG 2010, 54-56].
120. [Das 2003b; Das 2003c; Das 2004a; KNMG 2005b, 7, 9-10, 18; Protocol NODO-procedure]. De gemeentelijk lijkschouwer verricht zijn werkzaamheden in het kader van de Wlb primair voor justitie. Dit betekent onder meer dat hij volledige openheid met betrekking tot zijn bevindingen mag betrachten richting justitie. Hij mag daarom de gegevens die hij in zijn rol als gemeentelijk lijkschouwer heeft verkregen aan justitie verstrekken. De arts heeft een beroepsgeheim tegenover de officier van justitie [KNMG 2010, 18].
121. [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 erfelijkheidskwesies bij een klinische sectie 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].
122. Om uitvaartondernemers ter wille te zijn doet de gemeente Den Bosch in 2011 een proef met een digitale overlijdensaangifte waarbij de uitvaartondernemers een webformulier invullen en de A-verklaring gescand aanleveren. Het verlof tot begraven of cremeren wordt eveneens digitaal verzonden. Aangezien voor een digitale ondertekening van de akte van overlijden een wetswijziging nodig is, komen uitvaartondernemers elke drie weken langs om de aktes te ondertekenen en de B-verklaringen in te leveren. Gemeentes zijn bezig het digitaal aangifte doen mogelijk te maken.
123. [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.

LITERATUURLIJST

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.

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.

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 doods-oorzaakverklaringen. *TSG* 2003a;81:355-9.

Das C, Van der Wal G. Het beroepsgeheim en de forensische geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003b;147:2076-9.

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.

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, Smitshuijzen RPh, Tenhaeff AG, De Waal LP, editors. *Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht*. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2004b.

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.

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.

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.

Duijst WLJM, Das C. Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde, Apeldoorn: Maklu 2011.

Forensisch Medisch Genootschap. Richtlijn Forensische Geneeskunde Lijkschouw (2011). www.ggd Kennisnet.nl/thema/forensische-geneeskunde/publicaties/publicatie/2085, geraadpleegd op 29 jan 2014.

Forensisch Medisch Genootschap. Protocol lijkschouw. Amsterdam: Forensisch Medisch Genootschap, 2010.

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.

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.

Giesen PHJ, Van Lin N, Mookink HGA, Van den Bosch WJHM, Grol RPTM. Huisartsenposten: lang wachten op een visite? Huisarts Wet 2007;49:296-300.

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.

Kerckhoff AHM. Over de verhouding tussen gerechtelijke geneeskunde en openbare gezondheidszorg: een historisch overzicht. In: Cohen BAJ, Holtslag H, Leliefeld HJ, Tenhaeff AG, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidsrecht en recht. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996:7-31.

KNMG. De dokter en de dood. Utrecht: KNMG, 2002a.

KNMG. Privacywetgeving en omgaan met patiëntengegevens. Utrecht: KNMG, 2002b.

KNMG. Leidraad gegevensbeheer en -verkeer. Huisartsen Dienstenstructuur (HDS). Versie 3.0. Utrecht: KNMG, 2004.

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.

Kubat B. Ontleding in factoren: over forensische pathologie. In: Bol P, editor. *Speuren naar Sporen*. Den Haag: Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij (BWM), 2009:21-7.

Kuyvenhoven MM., Hekking CF, Voorn ThB. Overlijdensgevallen onder 0-18-jarigen door vermoede mishandeling: naar schatting 40 gevallen in 1996 gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:2515-18.

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.

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 januari 2010). www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2010/01/15/euthanasie-zorgvuldig-van-begin-tot-einde.html.

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen (2004). www.cbo.nl/Downloads/389/val-richtlijn2004.pdf.

NODO-commissie. Protocol NODO-procedure. Procedure Nader Onderzoek Doodsoorzaak bij Onverklaard overlijden van minderjarigen (29 september 2006). www.ggdkennisnet.nl/kennisnet/uploaddb/download_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] (19 april 2000). www.uitvaart-tv.com/viewer/file.aspx?FileInfoID=5271.

Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV). Over de fysieke veiligheid van het jonge kind. Themastudie: voorvallen van kindermishandeling, met fatale of bijna fatale afloop (2011). www.onderzoeksraad.nl/uploads/items-docs/370/Rapport_Kindveiligheid_web.pdf, geraadpleegd op 29 januari 2014.

Oppewal F. Obductie als laatste verwijzing in de huisartspraktijk. Aspecten van doodsoorzaken [Proefschrift]. 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 Huisartsgeneesk* 2004;21:200-2.

Plokker H. De Wet op de lijkbezorging [Van de Inspectie]. *Med Contact* 2004;59:544.

Redactie. Leven na de dood. Over forensische entomologie. In: Bol P, editor. *Speuren naar Sporen*. Den Haag: Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij (BWM), 2009:14-8.

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.

Schultsz B. Lijkvinding [Uit de geneeskundige hoofdinspectie]. *Med Contact* 1991a;46:1208.

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.

Smitshuijzen R. Beschouwe-lijk: over de lijkschouw. In: Bol P, editor. Speuren naar Sporen. Den Haag: Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij (BWM), 2009: 5-10.

Soerdjbalie-Maikoe V, Bilo RAC, Van den Akker E, Maes A. Niet-natuurlijk overlijden door kindermishandeling; gerechtelijke secties 1996-2009. Ned Tijdschr Geneesk 2010;154:A2285.

Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden nr 452. Wet van den 31sten december 1909, tot nadere wijziging van de wet 1 juni 1865 (Staatsblad no. 60), regelende de uitoefening der geneeskunst. 1909.

Statline. Doodsoorzaken; korte lijst (belangrijke doodsoorzaken), leeftijd, geslacht. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication>, geraadpleegd op 29 januari 2014.

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.

Tintinalli JE, Kelen GD, JS Stapczynski. Emergency medicine. A comprehensive study guide 6e ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

Van der Putten WGHM. Handboek Wet op de lijkbezorging. Lelystad: Koninklijke Vermande, 1993.

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.

Van Wouwe K, L'Hoir M. Van de wieg in het graf. Plotseling overlijden van zuigelingen: wiegendood of kindermishandeling? In: Bol P, editor. Speuren naar Sporen. Den Haag: Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij (BWM), 2009:66-70.

Vereniging Huisartsenposten in Nederland. Leidraad Lijkschouwing vanuit huisartsenposten. Utrecht: Vereniging Huisartsenposten Nederland, 2008.

Visser J. Wankel evenwicht. Melding van een niet-natuurlijke dood lijkt niet altijd logisch. Med Contact 2007;62:688-690.

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, Leliefeld HJ, Tenhaeff AG, editors. Forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidsrecht en recht. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V., 1996:182-99.

Wesselijs 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.

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 WPRA. 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.