

# Richtlijn Forensische Geneeskunde

## Overlijden in een zorginstelling

### Inhoudsopgave

<b>1. Onderwerp</b>	2
<b>2. Doelstelling</b>	2
<b>3. Toepassingsgebied</b>	2
<b>4. Achtergrond</b>	2
<b>5. Melding</b>	4
<b>6. Handelwijze forensisch arts</b>	4
<b>7. Informatiebronnen</b>	6
<b>8. Bijlagen</b>	7



**Forensisch Medisch Genootschap**

Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde



**Nederland**

Vastgesteld door het FMG; 1<sup>e</sup> versie april 2007, herziening in oktober 2013, geldig tot oktober 2015.  
Deze richtlijn is beschikbaar via [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl) zoeknummer 42442 en [www.forgen.nl](http://www.forgen.nl).

# Werkwijze forensisch artsen bij overlijden in een zorginstelling

## 1. Onderwerp

- Deze richtlijn is van toepassing bij de afhandeling door een forensisch arts bij twijfel over het natuurlijk karakter van een overlijden van een patiënt of bewoner van een zorginstelling. Bij een causaal verband tussen een incident en het overlijden is sprake van een niet-natuurlijk overlijden. Het is gebruikelijk dat de forensisch arts het onderzoek verricht in aanwezigheid van de politie. Deze richtlijn voorziet in de mogelijkheid om de schouw zonder aanwezigheid van de politie te verrichten. Hiermee wordt de belasting van een standaard politieonderzoek in de zorginstelling voorkomen, maar blijft wél de mogelijkheid om dit onderzoek alsnog te laten plaatsvinden.

## 2. Doelstelling

- Deze richtlijn beschrijft de handswijze door de forensisch arts voor de uitvoering van onderzoek na een melding van overlijden in een zorginstelling.

## 3. Toepassingsgebied

- Deze richtlijn is van toepassing op die incidenten en accidenten, die in de zorginstelling zelf hebben plaats gevonden. Accidenten die buiten zorginstellingen plaatsvonden en waarbij de patiënt in een zorginstelling overlijdt, kunnen ook volgens deze richtlijn worden afgehandeld als de toedracht van de val inclusief de eventuele behandelingen duidelijk zijn beschreven. Een en ander is wel afhankelijk van de lokale afspraken tussen de forensische dienst, politie en Openbaar Ministerie.

## 4. Achtergrond

Een patiënt kan overlijden aan de gevolgen van een trauma in de voorgeschiedenis of door een medische behandeling. In zorginstellingen leveren professionals zorg volgens de criteria van de WGBO. De instelling is hierin verantwoordelijk én aansprakelijk voor de kwaliteit van de verleende zorg. Bij de beoordeling van een overlijden in een zorginstelling speelt altijd de vraag of de zorg voldoet aan de kwaliteitscriteria. Bij een incident, accident, calamiteit of complicatie in de zorg met aansluitend een overlijden in een zorginstelling behoort het ziekteproces en de behandeling gedocumenteerd te zijn. De forensisch arts heeft de taak om de aard van de val en het zorgproces te beoordelen.

De forensisch arts kan uitgaan van een natuurlijke dood indien tijdens of na een juist



geïndiceerde en lege artis uitgevoerde medische handeling de patiënt overlijdt (1994, GHI bulletin).

#### 4A. Overlijden na een val

Jaarlijks overlijden circa 550 ouderen in de zorginstelling aan de gevolgen van een val. Als het incident plaatsvond in de instelling zelf en in het zicht van het personeel plaatsvond, gaat het om een val in een 'gecontroleerde' situatie; De omstandigheden waaronder de val plaatsvond zijn dan vaak bekend. Het voorval kan ook buiten de zorginstelling plaatsvinden; in dat geval zijn de omstandigheden vaak minder duidelijk of en mogelijk niet beschreven.

Bij een patiënt met een bekend valrisico, moet de behandelaar in diens medisch dossier vermelden dat zekere keuzes zijn gemaakt tussen de vrijheidsbeleving van de patiënt en het valrisico. De forensisch arts beoordeelt het proces aan de hand van onderstaande punten:

1. De medische voorgeschiedenis
2. De hoofdpunten van het beloop en behandeling tijdens opname
3. beschrijving van de val en de toedracht
4. handelen in/van de zorginstelling bij, gedurende en na de val
5. Mobiliteit voorafgaand aan de val
6. Is er sprake van 'valbeleid' (was de patiënt wel/niet bekend met een valrisico, Valrisico is vastgelegd in zorgplan, maatregelen zijn genomen om risico te beperken, familie is hiervan op de hoogte)
7. Medicatiebeleid (eventuele recente veranderingen)
8. De termijn tussen incident/calamiteit en overlijden?
9. De reactie van de nabestaanden op de calamiteit?

Deze aandachtspunten staan vermeld in het Utrechtse protocol en voor de afhandeling hiervan is een format ontwikkeld (zie bijlage). Van belang is dat de aard van het val en de daaropvolgende acties en samenhangende factoren goed worden beschreven. Daarnaast is in het protocol opgenomen dat de behandelend arts met de wettelijke vertegenwoordigers en/of familie de gang van zaken bij het overlijden bespreekt en hen voorbereidt op de komst van de forensisch arts. De verzorging wordt bekend geacht met de te volgen procedure. De forensisch arts kan toelichting geven over zijn rol en de procedures. Tevens kan de forensisch arts er voor kiezen om de familie / nabestaanden om informatie te vragen.

#### 4. B Overlijden door een medische behandeling

De beoordeling van het overlijden door een medische behandeling is geen eenvoudige opdracht. Het stellen van de juiste medische indicatie is 'specialistenwerk'; om vast te stellen of er sprake is van een medische fout dan wel een bekende complicatie is specifieke kennis nodig.

Meerdere personen kunnen betrokken zijn bij een medische handeling met kans op een gebrekkige onderlinge communicatie en verslaglegging. Onduidelijke gezagsverhoudingen en een gebrekkige controle op het werk van artsen kunnen naast een grote hoeveelheid aan (afdelings-) protocollen, die vaak niet op elkaar aansluiten de kans op het ontstaan van medische fouten vergroten. Tenslotte kan door (een opeenstapeling van) onjuist afwijken van bestaande protocollen, al dan niet verricht door verschillende personen in geïsoleerde of soms uitzonderlijke situaties, leiden tot het optreden van medische fouten.

De forensisch arts dient een uitspraak te doen in hoeverre het een natuurlijk of niet natuurlijk overlijden betreft. Enig houvast heeft hij aan de volgende vragen:

1. Was de indicatie voor de behandeling (zorg) juist?
2. Is de behandeling uitgevoerd door een bevoegde én bekwame hulpverlener?
3. Is de behandeling lege artis uitgevoerd
4. Is het informed consent van de patiënt, familie en/of diens wettelijk vertegenwoordiger (inclusief informatie over de mogelijke complicaties van de behandeling) vermeld in het dossier?
5. Staat de complicatie beschreven in patiënten voorlichtingsmateriaal en is dit aan de patiënt uitgereikt?
6. Zijn standaardprocedures bij een calamiteit beschreven en zijn deze juist uitgevoerd?
7. Is de calamiteit intern gemeld?
8. Is de calamiteit conform art. 4 Kwaliteitswet Zorginstellingen volgens de "Leidraad meldingen Inspectie voor Volksgezondheid" gemeld?
9. Is een melding gedaan bij het LAREB in geval van een bijwerking van een (combinatie van) medicijn(en)?

## 5. Melding

De melding start als de behandelend arts in verband met zijn afweging omtrent het overlijden de dienstdoende forensisch arts telefonisch benadert. De forensisch arts vraagt hierbij de punten genoemd onder 4A of 4B. na. Deze consultatie kan resulteren in de conclusie dat:

- Het een natuurlijk overlijden betreft. Zowel de behandelend arts als de forensisch zorgen voor een adequate verslaglegging van het gesprek.
- gereede twijfel bestaat over het overlijden. De forensisch arts maakt een afweging of hij al dan niet de politie inschakelt en gaat ter plaatse.

## 6. Handelswijze forensisch arts

## 6A. Overlijden na een val

Bij een overlijden na een val meldt de behandelend arts de toedracht, hoofdpunten van het beloop en de behandeling naast informatie over de mobiliteit voorafgaand aan de val, bedlegerigheid en het beeld bij overlijden. Indien tijdens het telefonisch overleg blijkt dat sprake is van een natuurlijk overlijden, kan de behandelend arts een verklaring van overlijden afgeven. Is hiervan geen sprake en uit het verhaal is duidelijk dat strafbare zaken geen rol spelen, gaat de forensisch arts zonder politie ter plaatse. Dat laatste is afhankelijk van de lokale afspraken die de forensische artsen met de politie en het Openbaar Ministerie hebben gemaakt (zie het Utrechtse model). Spreek duidelijk af om het lichaam niet te (laten) verplaatsen en medische instrumenten te laten zitten.

Als de forensisch arts na onderzoek en uitdieping van de vragen zoals vermeld onder 4A. een causaal verband tussen de val en het overlijden kan leggen cq niet kan weerleggen (en er sprake is van een niet-natuurlijk overlijden) neemt hij contact op met de dienstdoende officier van justitie. Op basis van de rapportage conform het Utrechtse model (de punten ervan hier vermelden) en het advies van de forensisch arts kan de officier van justitie besluiten om het lichaam vrij te geven of aan de forensisch arts verzoeken om samen met de politie nader onderzoek te verrichten. Voor de officier van justitie is het van belang dat hij goed geïnformeerd wordt over de aard van de val (en vooral het voorval in een brede context). De forensisch arts kan dan aan de officier van justitie duidelijk maken dat met 'de kennis van nu' het overlijden achteraf voorkomen had kunnen worden of dat toch cruciale fouten een rol hebben gespeeld.

## 6B. Overlijden door een medische behandeling

Bij een overlijden door een medische behandeling maakt de forensisch arts de afweging of hij al dan niet met de politie ter plaatse gaat. De forensisch arts maakt zijn rol en aanpak duidelijk voordat hij met de behandelend arts in gesprek gaat in wezen niet anders dan in 6A. De forensisch arts neemt met de behandelend arts en andere bij de casus betrokken (para-) medici de gebeurtenissen door, bestudeert het medisch en verpleegkundig dossier en diept de vragen zoals vermeld onder 4B uit. De forensisch arts kan de beantwoording van deze vragen baseren op verklaringen van de behandelaren, dan wel eigen beoordeling van de inhoud. In geval de forensisch arts zich daartoe niet competent acht, kan hij doorvragen, dan wel expertise inschakelen. In geval van een niet-natuurlijk overlijden adviseert hij de Officier van Justitie hierover. De forensisch arts laat zich ook uitgebreid informeren over relevante medische materialen (lege ampullen met de daarop beschreven dosering) en situaties rond patiëntveiligheid. De forensisch arts overlegt zo nodig met een arts van hetzelfde specialisme uit een ander ziekenhuis over bestaande complicaties bij de betreffende medische behandeling en de hiervoor opgestelde richtlijnen. Eventueel verricht de forensisch arts een globale schouw zonder



**Forensisch Medisch Genootschap**

Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde



**Nederland**

Vastgesteld door het FMG; 1<sup>e</sup> versie april 2007, herziening in april 2013, geldig tot september 2015.  
Deze richtlijn is beschikbaar via [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl) zoeknummer 42442 en [www.forgen.nl](http://www.forgen.nl).

verstoring van de plaats delict, waarbij hij oplet dat hij zo min mogelijk sporen verloren laat gaan.

De forensisch arts overlegt met de officier van justitie als hij na bestudering van alle informatie en de lijkschouw tot de conclusie komt dat het overlijden een (direct) gevolg is van medische fouten en of nalatigheid in de behandeling of als hij niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Tijdens het overleg bespreekt de forensisch arts de noodzaak om de politie in te schakelen om nogmaals een lijkschouw te verrichten en om relevante sporen veilig te stellen. De forensisch arts adviseert de officier van justitie ook over het nut en de noodzaak (de indicatie?) van een gerechtelijk sectie.

Als de forensisch arts samen met de politie ter plaatse gaat en gezamenlijk een onderzoek start worden duidelijke afspraken gemaakt over de aanpak. De forensisch arts spreekt in aanwezigheid van een rechercheur de bij het overlijden betrokken hulpverleners. De politie kan tegelijkertijd een gesprek voeren met de familie of andere vertegenwoordigers van de overledene. De forensisch arts voert de schouw in aanwezigheid van de politie uit, waarbij de laatste zorg draagt voor een fotografische verslaglegging van de plaats delict en het verzamelen van relevant sporen. Mocht na intensief onderzoek blijken dat het een toch natuurlijke dood betreft, is het de taak van de forensisch arts om de overlijdenspapieren (A- en B-verklaring) in te vullen (dit geldt niet als de actie van de forensisch arts beperkt is gebleven tot een telefonisch advies).

## 7. Informatiebronnen

- **Kwaliteitswet zorginstellingen**  
[http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/wetten/kwaliteitswet\\_zorginstellingen/Index.aspx](http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/wetten/kwaliteitswet_zorginstellingen/Index.aspx)
- **Leidraad meldingen**  
<http://www.igz.nl/onderwerpen/handhavingsinstrumenten/incidententoezicht/meldingen/patient-of-client/index.aspx>
- **Protocol overlijden van een verpleeghuisbewoner na een van met een specialist ouderengeneeskunde als hoofdbehandelaar**  
<http://www.utrecht.nl/volksgezondheid/over-volksgezondheid/forensische-geneeskunde/voorprofessionals/>

### **Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg**

<http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/Handreiking-verantwoordelijkheidsverdeling-bij-samenwerking-in-de-zorg-2010.htm>

- **Rapport van het onaangekondigd inspectiebezoek aan het Centrum voor Verpleeghuiszorg Dr. Sarphatihuis te Amsterdam op 12 november 2012**

<http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Sarphatihuis+Amsterdam+november+2012&docid=5507&URL>

=

## 8. Bijlagen

### 8A. Begrippen en definities

#### Zorginstelling

Het begrip zorginstelling omvat ziekenhuizen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen, woonzorgcentra, revalidatiecentra maar ook instellingen voor begeleid wonen en de (para) medische diensten in Justitionele instellingen. Laboratoria, huisarts- en tandartspraktijken vallen tevens onder de Kwaliteitswet. Voor de leesbaarheid wordt steeds gesproken worden over 'een zorginstelling'.

#### Calamiteit

Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid

#### Incident

Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden

#### Accident

Een niet-geplande, onverwachte en onopzettelijke (niet doelbewust veroorzaakt) gebeurtenis die plotseling optreedt en letsel of verlies van functie(s) veroorzaakt

#### Complicatie

Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op medisch handelen die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade

### 8B. Artikel 4 Kwaliteitswet Zorginstellingen

#### Artikel 4

Het uitvoeren van artikel 3 omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Ter uitvoering van het eerste lid draagt de zorgaanbieder, afgestemd op de aard en omvang van de

instelling, zorg voor:

het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg;  
het aan de hand van de gegevens, bedoeld onder *a*, op systematische wijze toetsen in hoeverre de wijze van uitvoering van artikel 3 leidt tot een verantwoorde zorgverlening;  
het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld onder *b*, zonodig veranderen van de wijze waarop artikel 3 wordt uitgevoerd.

#### **Artikel 4a**

De zorgaanbieder meldt aan de ingevolge artikel 8 met het toezicht belaste ambtenaar onverwijld:  
iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;  
seksueel misbruik waarbij een patiënt of cliënt dan wel hulpverlener van de instelling is betrokken, uitgezonderd seksueel misbruik van hulpverleners onderling.

Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

Onder seksueel misbruik wordt verstaan grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht.

Onder hulpverlener wordt verstaan iedere medewerker van een instelling.

#### **Artikel 4b**

Onze Minister houdt een openbaar register bij van:  
instellingen waarin zorg wordt verleend als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder *a*, 2°, en verpleeghuizen en verzorgingshuizen,

een en ander voor zover zij niet zijn toegelaten ingevolge de Wet toelating zorginstellingen.

Een zorgaanbieder die een instelling exploiteert als bedoeld in het eerste lid, dient zich als zodanig te hebben gemeld bij Onze Minister voor inschrijving in het register. Onze Minister stelt regels over de wijze van melding.

.....

Artikel 28

Deze wet wordt aangehaald als: Kwaliteitswet zorginstellingen.

Lasten en bevelen dat deze in het *Staatsblad* zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.



Gegeven te 's-Gravenhage, 18 januari 1996

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de dertiende februari 1996

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager



**Forensisch Medisch Genootschap**

*Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde*



**Nederland**

*Vastgesteld door het FMG; 1<sup>e</sup> versie april 2007, herziening in april 2013, geldig tot september 2015.  
Deze richtlijn is beschikbaar via [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl) zoeknummer 42442 en [www.forgen.nl](http://www.forgen.nl).*