

# Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie

## De dood als startpunt

*een onderzoek naar de keten van lijkschouw  
en gerechtelijke sectie*



# Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie

## De dood als startpunt

*een onderzoek naar de keten van lijkschouw  
en gerechtelijke sectie*



# Inhoudsopgave

<b>Lijst van gebruikte afkortingen</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>15</b>
<b>2 Werkwijze van de taskforce</b>	<b>17</b>
<b>3 Keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie</b>	<b>19</b>
3.1 De behandelend arts	23
3.2 Politie en Koninklijke marechaussee	25
3.3 De gemeentelijk lijkschouwer	25
3.4 De officier van justitie	26
3.5 Het NFI	27
3.6 De uitvaartverzorger	27
3.7 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ i.o.)	27
3.8 Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW)	28
3.9 Onderzoeksraad Voor Veiligheid (OVV)	28
3.10 Bijzondere situaties	28
3.10.1 <i>Lijkvinding</i>	28
3.10.2 <i>Ontbreken identiteit</i>	28
3.10.3 <i>Overlijden van minderjarigen</i>	29
3.10.4 <i>Overlijden in een zorginstelling</i>	29
3.10.5 <i>Overlijden in detentie</i>	29
3.10.6 <i>Overlijden in het buitenland</i>	29
3.11 Opleiding	30
<b>4 Engeland, Wales en België</b>	<b>31</b>
<b>5 Hoe werkt de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie in de praktijk</b>	<b>35</b>
5.1 De behandelend arts	36
5.2 De politie en de Koninklijke marechaussee	38
5.3 De gemeentelijk lijkschouwer	40
5.4 De officier van justitie	42
5.5 Het NFI	43
5.6 De uitvaartverzorger	44
5.7 Zelfregulering door de ketenpartners	44
5.8 Opleiding en registratie	44
5.9 Engeland, Wales en België	47
5.10 Nieuwe ontwikkelingen in de praktijk	48
5.10.1 <i>Toxicologie en radiologie</i>	48
5.10.2 <i>Nieuwe beroepsgroepen</i>	48
5.11 De resultaten van de uitgevoerde onderzoeken	49
5.12 De resultaten van de uitgevoerde impact analyse	51

<b>6</b>	<b>Verzoeken van de Tweede Kamer</b>	<b>53</b>
6.1	Toxicologisch onderzoek	53
6.2	Sectie bij zelfdoding	53
6.3	Sectie bij overlijden beneden de 40 jaar	54
6.4	Verstrekken afschrift dossier aan nabestaanden	54
6.5	Inschakeling OM bij overlijden na mishandeling	55
<b>7</b>	<b>Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>57</b>
<b>Bijlagen</b>		<b>63</b>
Bijlage I	Instellingsregeling	65
Bijlage II	Benoemingsbesluit	67
Bijlage III	Geraadpleegde personen	70
Bijlage IV	Programma expertmeeting 12 juni 2017 te Lelystad	71
Bijlage V	Gegevens van CBS, NFI en politie	73
Bijlage VI	Samenvattingen van de richtlijnen en handreiking	77
Bijlage VII	Onderzoeksrapporten GGD Amsterdam	79
	• Aanbiedingsbrief aan de voorzitter van de Taskforce	79
	• Deelonderzoek 1: Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie	82
	• Deelonderzoek 2: Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld aan de Officier van Justitie	100
	• Deelonderzoek 3: Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw	116
Bijlage VIII	Hoofdpijnen verstrekking dossier aan nabestaanden	140
Bijlage IX	Voorstel voor het ontwikkelen en implementeren van een ‘schouw-scan’ (bij aanbeveling 5)	142

## Lijst van gebruikte afkortingen

Arts M&G	Arts Maatschappij & Gezondheid
BGNU	Branchevereniging Gecertificeerde Nederlandse Uitvaartondernemingen
BRP	Basis Registratie Personen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CGS	College van Geneeskundige Specialisten
ENFSI	European Network of Forensic Science Institutes
FARR	Forensisch Artsen Rotterdam-Rijnmond
FMG	Forensisch Medisch Genootschap
FP	Functioneel Parket van het openbaar ministerie
GGD	Gemeentelijke Geneeskundige Dienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
IGJ i.o.	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting
Inspectie SZW	Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid
KAMG	Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MUMC	Maastricht Universiteit Medisch Centrum
NAPA	Nederlandse Associatie Physician Assistants
NFI	Nederlands Forensisch Instituut
NFU	Nederlandse Federatie van Universiteiten
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NRGD	Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen
NSPOH	Netherlands School of Public and Occupational Health
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OVV	Onderzoeksraad Voor Veiligheid
PD	plaats delict
RFG	Registratienetwerk Forensische Geneeskunde
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
SOG	Specialist Ouderen Geneeskunde
Sv	Wetboek van Strafvordering
TGO	Team Grootschalig Onderzoek
Verenso	Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde
Wlb	Wet op de lijkbezorging
WOB	Wet Openbaarheid van Bestuur
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum





# Samenvatting

Op verzoek van de ambtsvoorganger van de Minister van Justitie en Veiligheid, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, heeft de taskforce in de periode maart tot en met december 2017 onderzoek gedaan naar de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Aanleiding daarvoor was het rapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd' van het Nederlands Forensisch Instituut (hierna: NFI). Daarin wordt verondersteld, dat de keten voorafgaand aan de beslissing van de officier van justitie tot het laten uitvoeren van een gerechtelijke sectie niet goed functioneert en dat daardoor mogelijk een aantal strafbare feiten met dodelijk gevolg wordt gemist.

De taskforce is tot de *conclusie* gekomen, dat het Nederlandse systeem tot goede resultaten kan leiden, maar dat het systeem beter zou kunnen functioneren als maatregelen worden genomen op het gebied van opleidingen, informatiehuishouding e.d. Verbeteringen in de uitvoering zijn nodig. De taskforce heeft onvoldoende harde informatie gevonden waarmee zij de veronderstelling in het NFI-rapport dat strafbare feiten zijn gemist kan bevestigen of ontkrachten.

Uit het onderzoek is gebleken dat er buiten het CBS nauwelijks informatie beschikbaar is die op een zeker geaggregeerd niveau een landelijk beeld geeft. Wel heeft de taskforce dankbaar gebruik kunnen maken van informatie die de ketenpartners beschikbaar stelden.

## Het belang van een goed werkende keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie

De keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie bestaat uit verschillende organisaties met een medische, forensische of strafrechtelijke achtergrond. De taskforce heeft de keten in haar rapport beschreven. Een gegeven is dat jaarlijks ongeveer 149.000 mensen overlijden en dat de behandelend arts de overledene op grond van de Wet op de lijkbezorging dient te schouwen. De lijkschouw is erop gericht dat de behandelend arts met overtuiging kan stellen dat de overledene een natuurlijke dood is gestorven. Als de behandelend arts die overtuiging niet heeft is mogelijk sprake van een niet-natuurlijke dood, al dan niet als gevolg van een strafbaar feit. Om daarover uitsluitsel te krijgen schakelt de behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer in. Dat is een gespecialiseerde forensisch arts, die meestal samen met de politie een overlijdensonderzoek doet. De uitkomst kan zijn dat toch sprake is van een natuurlijk overlijden. Dan volgt de begrafenis of crematie.

Als sprake is van niet-natuurlijk overlijden hoeft geen sprake te zijn van een strafbaar feit. Te denken valt aan een dodelijk verkeersongeval of een valpartij in een verpleeghuis. Alle gevallen van niet-natuurlijk overlijden worden besproken met de officier van justitie die bepaalt wat er verder moet gebeuren. Hij of zij heeft op grond van het Wetboek van Strafvordering de bevoegdheid tot inbeslagname van het lichaam en tot het laten uitvoeren van een gerechtelijke sectie. Op grond van de Wet op de lijkbezorging neemt de officier van justitie bij niet-natuurlijk overlijden de beslissing over verlof tot begrafenis of crematie. De officier van justitie is voor het nemen van zijn beslissing echter afhankelijk van de informatie van de gemeentelijk lijkschouwer en de politie. Dit onderstreept het belang van een goede lijkschouw, zowel door de behandelend arts als door de forensisch arts in zijn functie als gemeentelijk lijkschouwer.

De uitkomst van de lijkschouw is voorts van belang voor de nabestaanden. Daarnaast voor de basisregistratie van personen bij de gemeenten, voor inzicht in de volksgezondheid en voor de statistiek. Hoewel het aspect van de volksgezondheid niet tot de taakopdracht van de taskforce behoort, wijst de taskforce wel op het belang daarvan. Een goed onderzoek naar de doodsoorzaak kan bijvoorbeeld van belang zijn voor nabestaanden (in geval van erfelijke ziekten of omgevingsfactoren).

Tijdens een expertmeeting is van vele kanten een bijdrage geleverd om een goed beeld te krijgen van de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. De inbreng vanuit Engeland, Wales en België heeft de taskforce kunnen gebruiken voor een vergelijking met de werkwijze in Nederland. Dat heeft tot de conclusie geleid dat wat betreft de structuur geen elementen uit Engeland, Wales en België gevolgdde werkwijzen hoeven te worden overgenomen. Wel zijn nuttige adviezen verkregen die betrekking hebben op de kwaliteit van de lijkschouw.

### Problemen in de keten

Reeds in 2006 bleek uit onderzoek dat de behandelend arts in het algemeen onvoldoende (pathologische) kennis en ervaring heeft om bij de lijkschouw bijzonderheden waar te nemen die wijzen op een niet-natuurlijk overlijden. In het rapport van de Gezondheidsraad “De forensische geneeskunde ontleed” uit 2013 staat dat de kwaliteit van de forensisch artsen moet worden verbeterd, onder meer door in de opleiding meer aandacht te besteden aan de forensische geneeskunde. Daarna zijn door de beroepsgroepen twee richtlijnen en een handreiking gepubliceerd. Deze zijn echter nog onvoldoende bekend bij behandelend artsen en gemeentelijk lijkschouwers, waardoor het eerder geconstateerde probleem niet of maar ten dele is opgelost.

Behandelend artsen zouden vaker dan nu het geval is bij het ontbreken van de overtuiging van natuurlijk overlijden contact moeten opnemen met de gemeentelijk lijkschouwer. Het formulier waarop de behandelend arts zijn overtuiging van natuurlijk overlijden moet verklaren is onduidelijk, waardoor de behandelend arts de indruk krijgt dat hij het altijd moet invullen, ook als de overtuiging van natuurlijk overlijden ontbreekt. Dit leidt tot misverstanden: behandelend artsen geven soms een verklaring van natuurlijk overlijden af terwijl de overtuiging dat daarvan sprake is ontbreekt. Dit kan ertoe leiden dat strafbare feiten worden gemist.

Na overlijden van de patiënt eindigt de behandelovereenkomst van de arts, waardoor de arts zijn tijdbesteding aan de lijkschouw op de dagen na het overlijden niet meer kan declareren. Dit is een ongewenste situatie die afbreuk doet aan de kwaliteit van de lijkschouw.

Voorts blijkt dat het aantal forensisch artsen dat als gemeentelijk lijkschouwer staat geregistreerd in de komende jaren afneemt en dat zonder maatregelen de aanwas stagneert. Het ontbreekt aan voldoende financiering voor de opleiding tot forensisch arts en aan voldoende aandacht voor de lijkschouw en pathologie in de opleiding tot zowel basisarts als forensisch arts. Hierdoor zijn behandelend en forensisch artsen onvoldoende alert op verschijnselen die wijzen op een niet-natuurlijk overlijden.

### Onderzoek

Op verzoek van de taskforce heeft GGD Amsterdam in de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland onderzoek gedaan naar het aantal sterfgevallen dat door behandelend artsen en politie is gemeld aan de gemeentelijk lijkschouwer. Ook is gekeken naar het aantal gevallen dat is gemeld aan de officier van justitie en de resultaten van toxicologisch onderzoek.

Hieruit is gebleken, dat het aantal contacten tussen behandelend artsen, politie en gemeentelijk lijkschouwers in de regio Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland in de periode 2005 – 2016 is toegenomen. Desondanks is in 2016 landelijk in 15% van de door de behandelend arts gemelde gevallen van niet-natuurlijk overlijden, door de gemeentelijk lijkschouwer geen schouw uitgevoerd. Hoewel er geen directe reden is voor grote ongerustheid dringt de taskforce er toch op aan, dat niet alleen de behandelend artsen alle gevallen van onverklaard niet-natuurlijk overlijden melden aan de gemeentelijk lijkschouwer, maar dat de gemeentelijk lijkschouwer in al die gevallen het lichaam ook schouwt. De taskforce is van mening dat hierin geen risico's moeten worden genomen.

In de onderzochte regio's is het aantal aan de officier van justitie gemelde gevallen van niet-natuurlijk overlijden gestegen. Het aantal aan de officier van justitie geadviseerde secties daalde echter. Dit kan volgens de onderzoekers te maken hebben met een toenemend aantal valincidenten met dodelijke afloop bij bejaarden, waarbij een sectie minder zinvol is. Aanvullend onderzoek is nodig om erachter te komen waarom minder vaak een sectie werd geadviseerd.

Als een sectie werd geadviseerd nam de officier van justitie dat advies in meer dan 80% van de gevallen over.

Het onderzoek toont aan dat toxicologisch onderzoek nieuwe informatie oplevert ten opzichte van de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer. Bij 40% van de overledenen werden in het bloedmonster psychofarmaca, pijnstillers, drugs en/of alcohol aangetoond, terwijl de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor het gebruik van deze middelen had. Dit soort informatie is zeer relevant bij het onderzoek naar de (vermoedelijke) doodsoorzaak en aard van overlijden door de gemeentelijk lijkschouwer. Het onderzoek maakte ook inzichtelijk dat ongeveer een kwart van de

aangetoonde ernstige intoxicaties (waar dus sprake was van gevonden giftige stoffen) met bovengenoemde middelen is gemist door de gemeentelijk lijkschouwer (13 van de 55 sterfgevallen). Bij de helft van deze gevallen was een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. Dit maakt duidelijk dat stevig moet worden geïnvesteerd in de opleiding van forensisch artsen om hun rol als gemeentelijk lijkschouwer goed te kunnen vervullen en dat tevens moet worden geïnvesteerd in meer en beter toxicologisch onderzoek.

### Voorstellen tot verbetering

Het is belangrijk dat alle actoren in de keten, te beginnen bij de behandelend arts, in staat zijn en ook in staat worden gesteld om hun werk goed te doen. Dat is nog niet op orde. Verbeteringen zijn vereist op de terreinen van opleidingen, bevoegdheden, capaciteit, informatisering en financiering. In de afgelopen jaren zijn diverse *richtlijnen en een handreiking* tot stand gekomen die worden gedragen door een groot aantal betrokken organisaties. Dat is een waardevolle ontwikkeling. Het ontbreekt echter nog aan voldoende implementatie bij de beoefenaren van de medische beroepen. Dit moet de medische sector met voorrang oppakken en daarin zijn verantwoordelijkheid nemen. Belangrijke ondersteuning daarvan kan worden gevonden in het gebruik van digitale middelen om de noodzakelijk informatie te delen.

Kennis en ervaring met de lijkschouw bij behandelend artsen en forensisch artsen die optreden als gemeentelijk lijkschouwer zijn van cruciaal belang voor het goed functioneren van de keten. Zij zijn immers als eerste twee schakels in de keten de poortwachter! De periode waarin de behandelend arts na het overlijden van de patiënt tijdbesteding mag declareren zou met een week moeten worden verlengd. Ook moet het formulier waarop de behandelend arts moet verklaren dat sprake is van natuurlijk overlijden worden aangepast waardoor duidelijker wordt dat het alleen mag worden ingevuld als de overtuiging van natuurlijk overlijden bestaat.

De politie werkt aan een nieuwe interne richtlijn voor het *overlijdensonderzoek* die landelijk moet worden geïmplementeerd. Dit kan leiden tot een verbetering als daarvoor additionele financiële middelen beschikbaar komen.

Goede ontwikkelingen zijn gaande op het gebied van *opleidingen* van behandelend en forensisch artsen, maar die moeten om succesvol te zijn worden ondersteund met *voldoende financiering* en *samenwerking tussen organisaties*.

Het is de taskforce opgevallen dat het *toezicht op de lijkschouw* door behandelend en forensisch artsen niet is geregeld. Dit moet alsnog gebeuren.

Voor samenwerking tussen de beroepsgroepen is onderlinge digitale *informatievoorziening* van groot belang. Informatievoorziening bevordert in de eerste plaats de kwaliteit van het werk binnen en tussen de verschillende beroepsgroepen. In de tweede plaats is informatie van alle beroepsgroepen nodig om een goed beeld te krijgen van de in- en doorstroom in de keten. Dat totaalbeeld is van belang om te kunnen *sturen op capaciteit en middelen*.

In dat verband beveelt de taskforce aan om, naar het voorbeeld van de commissie Winsemius op het terrein van de forensische opsporing, een expertgroep in te stellen die driejaarlijks een audit doet naar de stand van zaken, de kwaliteit en de ontwikkelingen op het vlak van de lijkschouw en de gerechtelijke sectie.

Ook moet worden onderzocht of aansluiting bij de Data Alliantie Strafrechtketen mogelijk en zinvol is. Aan die alliantie werken het CBS, het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum en de Directie Strafrechtketen (beide van het ministerie van Justitie en Veiligheid) samen met de organisaties die actief zijn in de strafrechtketen aan een verbeterde (management-) informatievoorziening binnen de strafrechtketen.

Er moet een wettelijke regeling komen voor de *bevoegdheid* van de forensisch arts die als gemeentelijk lijkschouwer door middel van prikken (invasief handelen) bijvoorbeeld bloed of urine wil afnemen bij een overledene. Het afnemen van met name bloed is van cruciaal belang om mogelijke vergiftigingen op het spoor te komen. De bevoegdheid daartoe van de gemeentelijk lijkschouwer is op dit moment niet geregeld. Daarnaast zou de officier van justitie de wettelijke bevoegdheid moeten krijgen om naar aanleiding van de rapportage van een lijkschouw nader onderzoek te laten doen, nog voordat met een strafrechtelijke procedure wordt begonnen.

Voldoende *capaciteit bij de forensisch artsen* moet worden geborgd. Bij onveranderd beleid zal binnen vijf jaar een ernstig tekort ontstaan. Op dit zorgpunt wordt ook gewezen door verschillende organisaties en de Commissie Forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg (bekend onder de naam van de voorzitter de heer O. Hoes). Het aantal beschikbare forensisch artsen is beperkt. Volgens het eerste Nivel rapport van de Commissie Hoes zijn dit naar schatting 242 forensisch artsen werkzaam bij 26 organisaties, voor gemiddeld 0,35 FTE per persoon, oftewel 85 FTE in totaal. Dit aantal zal in de komende jaren naar verwachting afnemen. Om het huidige niveau te handhaven zal geïnvesteerd moeten worden in het aantrekkelijker maken van het beroep. Meer forensisch artsen dan het huidige aantal zijn nodig, zeker als behandelend artsen vaker dan nu het geval is een beroep zullen doen op een forensisch arts in zijn functie als gemeentelijk lijkschouwer. Het beroep forensisch arts moet – zo als gezegd – aantrekkelijker worden gemaakt. Daarvoor zijn goede perspectieven op de arbeidsmarkt noodzakelijk, evenals een betere opleiding en afspraken over kennisdeling, informatisering, financiering en organisatie.

### Beantwoording van door de Tweede Kamer gestelde vragen

De taskforce heeft bij zijn onderzoek de vragen betrokken die de Tweede Kamer stelde tijdens een Algemeen Overleg op 9 februari 2017, evenals de op 22 februari 2017 aangenomen motie Leijten.

#### 1. Moet bij overledenen standaard bloed en/of urine worden afgenomen en toxicologisch onderzocht?

Toxicologisch onderzoek kan, indien vaker toegepast bij of naar aanleiding van de lijkschouw, aanwijzingen opleveren voor de mogelijke doodsoorzaak en voor het ontdekken van een mogelijk strafbaar feit. Het afnemen van bloed, oogbolvocht, urine of ander lichaamsmateriaal is daarvoor noodzakelijk, al dan niet in combinatie met andere beeldvormende onderzoeksmethoden zoals radiologisch en pathologisch onderzoek.

De taskforce is er voorstander van dat lichaamstoffen na overlijden door de gemeentelijk lijkschouwer worden afgenomen. Daar kan gelet op de omstandigheden gemotiveerd van worden afgezien, bijvoorbeeld als er reeds een verklaring is voor het overlijden waardoor het afnemen van lichaamstoffen geen toegevoegde waarde heeft.

Daartoe moet voor de gemeentelijk lijkschouwer een bevoegdheid in de Wet op de lijkbezorging worden geregeld. Aandacht behoeft dat in de praktijk blijkt dat giftige stoffen die bij misdrijven worden aangetroffen niet altijd behoren tot de set die wordt gebruikt voor de standaard toxicologische test.

#### 2. Moet bij suicide altijd sectie worden uitgevoerd?

De taskforce heeft onderzocht of het standaard uitvoeren van gerechtelijke sectie bij zelfdoding zinvol is. Als een overledene wordt aangetroffen die vermoedelijk suicide heeft gepleegd voert de politie in samenwerking met de gemeentelijk lijkschouwer een overlijdensonderzoek uit. Daaruit moet blijken of inderdaad sprake is van zelfdoding, of dat mogelijk sprake is van een strafbaar feit. In beginsel kan in al die gevallen een gerechtelijke sectie worden verricht om een misdrijf uit te sluiten. Bij evidente zelfdoding heeft sectie strafrechtelijk gezien geen meerwaarde. De taskforce is daarom voorstander van het proportioneel toepassen van sectie en beoordeling per geval of een sectie toegevoegde waarde heeft. Bij twijfel aan zelfdoding wordt in beginsel altijd sectie en/of ander postmortaal onderzoek uitgevoerd.

#### 3. Moet bij overledenen beneden de 40 jaar altijd sectie worden uitgevoerd?

De taskforce onderkent dat het uitvoeren van een sectie zinvol kan zijn bij overlijden op jonge leeftijd. Hier geldt 'ja, tenzij op grond van de omstandigheden van een sectie kan worden afgezien'. Het is immers niet gewoon dat jonge mensen overlijden. Als het overlijden het gevolg is van een ziekte of een in verband daarmee lege artis<sup>1</sup> uitgevoerde medische behandeling – en dus sprake is van natuurlijk overlijden – is in principe geen gerechtelijke sectie nodig. Dan kan eventueel een klinische sectie worden uitgevoerd. Als wordt besloten tot een sectie dient per geval te worden bepaald of het een klinische of gerechtelijke sectie moet zijn.

<sup>1</sup> Lege artis betekent: volgens de regels van de geneeskunst zorgvuldig uitgevoerde medische handeling

Vervolgens is de vraag welke leeftijdsgrens bij niet-natuurlijk overlijden moet worden gehanteerd voor het al dan niet gelasten van een sectie. Het stellen van een leeftijdsgrens is discutabel. De taskforce is voorstander van toepassing van de 45-jaars grens (ook hier ligt een proportionele toepassing in de rede).

4. *Kan een afschrift van het dossier door het OM worden verstrekt aan nabestaanden die een second-opinion willen vragen?*

Een verstrekking van het complete al dan niet geanonimiseerde onderzoeksdossier aan nabestaanden vraagt per geval een individuele beoordeling, waarvoor de officier van justitie een schematisch overzicht ter beschikking staat voor het maken van een afweging (zie bijlage VIII).

5. *Op 22 februari 2017 heeft de Tweede Kamer de motie Leijten aangenomen, waarin de regering wordt gevraagd aan te geven hoe vaak het OM wordt ingeschakeld bij niet-natuurlijk overlijden als gevolg van mishandeling en hoe vaak dit leidt tot opsporing van de oorzaak.*

De officier van justitie wordt bij ieder niet-natuurlijk overlijden benaderd voor het verkrijgen van een verklaring van geen bezwaar, waarmee de ambtenaar verlof kan verlenen tot begraving of crematie. Ieder niet-natuurlijk overlijden wordt door de gemeentelijk lijkschouwer al dan niet met bijstand van de politie onderzocht. Vervolgens is de vraag in hoeverre sprake is van een niet-natuurlijk overlijden door een misdrijf (moord, doodslag, openlijk geweld dan wel mishandeling de dood ten gevolge etc.) en in hoeverre dit leidt tot opsporing van de oorzaak. Als sprake is van een vermoeden van een misdrijf wordt altijd een opsporingsonderzoek gestart met als doel waarheidsvinding. In beginsel wordt een gerechtelijke sectie verricht, tenzij dit geen strafvorderlijk doel dient. Als sprake is van een strafbaar feit wordt de vermoedelijke dader opgespoord en berecht. Hierover zijn geen landelijke cijfers beschikbaar.

De taskforce hoopt met dit rapport een bijdrage te leveren aan een goede werking van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.



# 1 Inleiding

In Nederland overlijden jaarlijks circa 149.000 mensen. In het merendeel van de gevallen is sprake van een natuurlijk overlijden. Zo niet, dan is sprake van niet-natuurlijk overlijden, wat verschillende oorzaken kan hebben. Een deel van die oorzaken is moord en doodslag (in 2016 circa 108 gevallen<sup>2</sup>). Om te kunnen bepalen of sprake is van een misdrijf worden door een aantal betrokkenen besluiten genomen die uiteindelijk kunnen leiden tot het verrichten van een gerechtelijke sectie door het Nederlands Forensisch Instituut (hierna: NFI) op bevel van de officier van justitie.

In de periode van 2005 tot 2015 heeft het NFI het aantal gerechtelijke secties zien afnemen van 617 naar 279. In 2016 en 2017 bedroeg het aantal gerechtelijke secties respectievelijk 264 en 310. Het NFI veronderstelt in het onderzoeksrapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd' (hierna: het rapport) dat de keten voorafgaand aan de beslissing tot het laten uitvoeren van een gerechtelijke sectie niet goed functioneert en dat daardoor mogelijk een aantal strafbare feiten met dodelijk gevolg wordt gemist. Deze veronderstelling van het NFI was aanleiding voor de kabinetsreactie van 29 november 2016<sup>3</sup>, waarbij het rapport aan de Tweede Kamer werd toegezonden en waarin de instelling van de 'Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie' werd aangekondigd.

## Verzoeken van de Tweede Kamer

Op 9 februari 2017 heeft de Vaste Commissie voor Veiligheid en Justitie (nu: Justitie en Veiligheid) van de Tweede Kamer het belang van een vervolgonderzoek naar aanleiding van het onderzoeksrapport onderkend. Tijdens dat overleg zijn de volgende vragen gesteld aan de ambtsvoorganger van de Minister van Justitie en Veiligheid:

- a. Moet bij overledenen standaard bloed en/of urine worden afgenomen en onderzocht?
- b. Moet bij suicide altijd sectie worden uitgevoerd?
- c. Moet bij overledenen beneden de 40 jaar altijd sectie worden uitgevoerd?
- d. Kan een afschrift van het dossier door het openbaar ministerie (hierna: OM) worden verstrekt aan nabestaanden die een second-opinion willen vragen?

Voorts heeft de Tweede Kamer op 22 februari 2017 de motie Leijten<sup>4</sup> aangenomen, waarin de regering wordt gevraagd aan te geven hoe vaak het OM wordt ingeschakeld bij niet-natuurlijk overlijden als gevolg van mishandeling en hoe vaak dit leidt tot opsporing van de oorzaak.

## Instelling van de taskforce

De ambtsvoorganger van de Minister van Justitie en Veiligheid heeft, na overleg met de ambtsvoorganger van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (hierna: BZK) en de ambtsvoorganger van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS), besloten de onafhankelijke 'Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie' (hierna: de taskforce) in te stellen<sup>5</sup>. De instellingsregeling en het benoemingsbesluit zijn als bijlagen I en II in dit rapport opgenomen.

<sup>2</sup> Bron CBS, statline, totaal aantal moord/doodslag in Nederland in 2016. Het totaal aantal personen overleden door moord en doodslag in Nederland in 2016 is 108. Het aantal personen overleden door moord en doodslag dat geregistreerd stond in BRP/GBA in 2016 is 95. Het CBS gaat in de meeste statistieken uit van het aantal personen dat in BRP/GBA geregistreerd staat, behalve bij moord/doodslag en bij verkeersdoden. Dan wordt uitgegaan van alle personen in Nederland die daaraan overleden zijn.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 34 550 VI, nr. 29

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 28 345, nr. 177

<sup>5</sup> De instellingsregeling is gepubliceerd in de Staatscourant van 25 januari 2017 (Stcrt. 2017 3684). Het benoemingsbesluit is gepubliceerd in de Staatscourant van 3 april 2017 (Stcrt. 2017, 19587).

De taak van de taskforce bestaat uit de volgende onderdelen:

- a. onderzoek naar de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie, teneinde te achterhalen of er onvolkomenheden zijn waardoor gevallen van een onnatuurlijke dood als gevolg van een misdrijf niet worden herkend;
- b. onderzoek naar de oorzaken van de daling van het aantal gerechtelijke secties vanaf 2005;
- c. onderzoek als bedoeld in aanbeveling 17 tot en met 20 van het rapport van het NFI<sup>6</sup>, tenzij de commissie van oordeel is dat het onderzoek niet vóór 1 mei 2017 kan worden gerealiseerd of op bezwaren stuit verband houdend met bescherming van de persoonlijke levenssfeer van nabestaanden c.q. de integriteit van het lichaam van de overledene;
- d. naar aanleiding van het onderzoek en de bevindingen in dat kader aanbevelingen te doen ter verbetering van de werking van de gehele keten van lijkschouw tot en met gerechtelijke sectie.

In het onderzoek dient de taskforce volgens de toelichting van de instellingsregeling tevens aandacht te besteden aan:

- het Engelse systeem van selectie van overlijdensgevallen waarin gekozen wordt voor een gerechtelijke sectie;
- mogelijkheden ter verbetering van de kwaliteit van de lijkschouw, inclusief het hanteren van minimumregels en standaarden voor de lijkschouw en de wijze van uitvoering;
- de eventuele toegevoegde waarde van en de praktische (on)mogelijkheden voor het verplicht uitvoeren van een gerechtelijke sectie in geval van suïcide.

Ook is de taskforce gevraagd de op 9 februari 2017 door de Vaste Commissie voor Veiligheid en Justitie van de Tweede Kamer gestelde vragen en de op 2 februari 2017 aangenomen motie Leijten<sup>7</sup> bij zijn onderzoek te betrekken.

### Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de werkwijze van de taskforce beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de huidige keten, waarna hoofdstuk 4 betrekking heeft op Engeland, Wales en België. In hoofdstuk 5 komt de werking van de keten in de praktijk aan de orde en worden knelpunten gesignaleerd. In hoofdstuk 6 wordt specifiek ingegaan op de vragen die de Tweede Kamer heeft gesteld. Hoofdstuk 7 bevat de conclusie en aanbevelingen.

<sup>6</sup> In de taakopdracht van de taskforce wordt bedoeld op de onderzoeksvoorstellen 17 t/m 20 in de brief van 14 november 2016 waarbij de opstellers hun rapport aanbieden aan de algemeen-directeur NFI  
Nr. 17 = nalopen overlijdensformulieren: kansrijk om op korte termijn te starten;  
Nr. 18 = anoniem bevragen van (huis)artsen: kansrijk om op korte termijn te starten;  
Nr. 19 = evaluatie van lijkschouw door forensisch arts aan de hand van onder meer radiologisch en toxicologisch onderzoek: gecompliceerd i.v.m. het niet beschikbaar komen van overledenen;  
Nr. 20 = postmortaal onderzoek en klinische sectie van een groep overledenen: gecompliceerd i.v.m. het niet beschikbaar komen van overledenen, persoonlijke levenssfeer en integriteit van het lichaam.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 28345, nr. 177



## 2 Werkwijze van de taskforce

De taskforce heeft kennis genomen van vele documenten in relatie tot de lijkschouw en gerechtelijke sectie. Ook zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van diverse organisaties en met particulieren. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage III.

Op 12 juni 2017 is tijdens een expertmeeting een groot aantal organisaties aan het woord gelaten. Experts uit Nederland, België en Groot-Brittannië verzorgden lezingen en workshops. Het programma van de expertmeeting is als bijlage IV opgenomen. Op verzoek van de taskforce is op basis van de beschikbare gegevens in twee expertmeetings gekeken hoe de overlijdensgevallen door de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie stromen en is een impactanalyse uitgevoerd die (tentatief) een gewijzigde ketenstroom en de daaraan verbonden kosten in kaart brengt.

De taskforce heeft het conceptrapport in een aantal vergaderingen besproken. Tijdens een van de vergaderingen heeft de taskforce overlegd met de Commissie Forensisch Medisch Onderzoek en Medische Arrestantenzorg onder leiding van de heer O. Hoes (hierna: de Commissie Hoes). De Commissie Hoes is door de ambtsvoorganger van de Minister van Justitie en Veiligheid om advies gevraagd over de vraag hoe de politie het beste kan beschikken over kwalitatief goede en financieel beheersbare dienstverlening op het gebied van het forensisch medisch onderzoek en de medische arrestantenzorg. Raakvlakken tussen de Commissie Hoes en de taskforce bevinden zich op het gebied van kwaliteit en opleiding en beschikbaarheid van forensisch artsen. Hierover heeft uitwisseling van beelden en informatie plaatsgevonden. De organisatorische en financiële aspecten van het forensisch medisch onderzoek en de medische arrestantenzorg behoren niet tot de taakopdracht van de taskforce. De Commissie Hoes heeft op 28 september 2017 haar rapport 'Toekomst voor de forensische geneeskunde' aangeboden aan de Minister van Veiligheid en Justitie, die het rapport op 9 oktober 2017 aan de Tweede Kamer heeft gezonden<sup>8</sup>. De minister heeft daarbij aangegeven het rapport van de Commissie Hoes en dat van de taskforce in samenhang te willen bezien.

### Onderzoek

Aanleiding voor het onderzoek is de hypothese van het NFI dat de keten van lijkschouw, onderzoek op de (mogelijke) plaats delict, tot gerechtelijke sectie onvoldoende zou functioneren, waardoor mogelijk een aantal strafbare feiten met dodelijk gevolg wordt gemist. Het NFI heeft geen onderzoek verricht naar het aantal mogelijk gemiste misdrijven, maar bouwt wel een hypothese op die tot de conclusie leidt dat door de daling van het aantal gerechtelijke secties (en dan met name de gevallen waarin niet evident sprake is van een misdrijf) in 2010 circa 10 en in 2015 circa 23 strafbare feiten met dodelijk gevolg meer zijn gemist dan in 2005<sup>9</sup>. De taskforce heeft voor zijn onderzoek de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie in kaart gebracht, onderzocht hoe deze functioneert en hoe de besluitvorming daarbinnen verloopt.

In de taakopdracht van de taskforce wordt bedoeld op de onderzoeksvoorstellen 17 t/m 20 in de brief van 14 november 2016 waarmee de opstellers hun rapport aanbieden aan de algemeen-directeur NFI:

Nr. 17: een onderzoek of pilot waarbij een onafhankelijk (forensisch) arts in een ziekenhuis (of een regio) alle overlijdensformulieren in combinatie met het medisch dossier nakijkt wat betreft het al dan niet afgeven van een verklaring van natuurlijk overlijden en de aangegeven doodsoorzaak;

Nr. 18: een onderzoek waarbij alle (huis)artsen in een regio anoniem wordt gevraagd naar de wijze van uitvoering van de lijkschouw en de uitkomst daarvan;

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2017-2018, 33628, nr. 22

<sup>9</sup> Onduidelijk is of en zo ja hoeveel misdrijven in 2005 zijn gemist. Het NFI verrichtte in 2005 439 secties in gevallen waarin sprake was van niet-natuurlijk overlijden, zonder dat sprake was van een evident misdrijf. Het resultaat was, dat in 29 gevallen uit de sectie aanwijzingen kwamen voor een strafbaar feit. Onbekend is hoeveel gevallen van niet-natuurlijk overlijden buiten de 439 gevallen in 2005 zijn gemist.

Nr. 19: een onderzoek of pilot waarbij de uitkomst van een lijkschouw door de forensisch arts wordt geëvalueerd aan de hand van nader postmortaal onderzoek (radiologie en toxicologie, klinische sectie met toestemming van nabestaanden);

Nr. 20: een onderzoek waarbij op een groep overledenen zowel postmortaal onderzoek (radiologie en toxicologie) als een klinische sectie wordt verricht, ongeacht de vermoedelijke oorzaak en/of aard van overlijden.

Voor onderzoek 19 is een voorstel gedaan door het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) in samenwerking met politie, OM en NFI. Radiologie kan een ondersteunende rol vervullen bij de gerechtelijke sectie. Het NFI past radiologie reeds toe in combinatie met gerechtelijke sectie. Het onderzoek van het MUMC zal zich richten op de meerwaarde van postmortale radiologie en op de vraag of de postmortale radiologie de gerechtelijke sectie deels kan vervangen.

De taskforce heeft besloten om geen gevolg te geven aan onderzoek 20. Zij vindt uitvoering van dat onderzoek niet verantwoord in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van nabestaanden en de integriteit van het lichaam van de overledene. Daarvoor in de plaats is onderzoek uitgevoerd naar de resultaten van toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw.

Drie onderzoeken zijn op verzoek van de taskforce uitgevoerd door de GGD Amsterdam:

1. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie.
2. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen dat is gemeld aan de officier van justitie.
3. Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw<sup>10</sup>.

De onderzoeksresultaten worden besproken in par. 5.11 en zijn integraal opgenomen in bijlage VII.

---

<sup>10</sup> Het NFI bereidt onderzoek voor naar de kwaliteit en validiteit van de huidige postmortale toxicologische screeningsmethoden (onderzoek 21).

# 3 Keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de beoogde werkwijze, zoals vastgelegd in wet- en regelgeving.

## Actoren in de keten

Tot de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie behoren de behandelend arts, de gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts), de politie, de Koninklijke marechaussee, de officier van justitie en het NFI. In het kader van dit rapport wordt met behandelend arts in het algemeen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde (hierna: SOG) bedoeld, wat niet wegneemt dat er ook andere specialisten zijn die als behandelend arts optreden, veelal in een ziekenhuis. Een gerechtelijke sectie wordt uitgevoerd door een forensisch patholoog van het NFI of een andere organisatie die zo nodig voor deelonderzoeken gebruik maakt van onder anderen een forensisch toxicoloog en een forensisch radioloog.

Naast de officier van justitie zijn de Inspectie voor de gezondheidszorg en jeugd in oprichting<sup>11</sup> (hierna: IGJ i.o) en de voorzitter van de Onderzoeksraad voor veiligheid (hierna: OVV) bevoegd om een gerechtelijke sectie te laten uitvoeren (art. 73 Wet op de lijkbezorging, hierna: Wlb).

Er zijn in beginsel vier situaties waarin een overledene wordt aangetroffen:

- A. In een huiselijke situatie, waarbij een behandelend arts als eerste ter plaatse is;
- B. In een huiselijke situatie of daarbuiten, vanwaar een melding (meestal via 112) komt en de politie en ambulance als eerste ter plaatse zijn;
- C. In een zorginstelling (bijvoorbeeld ziekenhuis of verpleeghuis), waar een behandelend arts ter plaatse is;
- D. In een gebied waar de Koninklijke marechaussee een politietaak heeft.

Na het overlijden volgen globaal de volgende fasen:

1. Vaststellen van het overlijden door behandelend arts, functionarissen van politie, Koninklijke marechaussee of ambulancepersoneel.
2. Het uitvoeren van een lijkschouw door een behandelend arts.
3. Als de behandelend arts overtuigd is van natuurlijk overlijden volgt de begrafenis of crematie.
4. Bij het ontbreken van de overtuiging van natuurlijk overlijden schakelt de behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer in.
5. Het uitvoeren van de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer, die in veel gevallen samenwerkt met de politie.
6. Als de gemeentelijk lijkschouwer, veelal in samenspraak met de politie, oordeelt dat sprake is van een niet-natuurlijk overlijden wordt de officier van justitie geadviseerd over vervolgstappen.
7. De officier van justitie neemt op basis van de informatie van de gemeentelijk lijkschouwer en /of politie of Koninklijke marechaussee een besluit over de vervolgstappen: het afgeven van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of crematie als er geen vermoeden is van een misdrijf, dan wel het in beslag nemen van het lichaam voor postmortaal onderzoek als er een vermoeden is van een misdrijf.
8. Op last van de officier van justitie kan een gerechtelijke sectie worden verricht.
9. Na gerechtelijke sectie geeft de officier van justitie het lichaam vrij voor begraving of crematie<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Per 1 oktober 2017 zijn de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg gefuseerd tot één organisatie: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.). De toevoeging 'in oprichting' is omdat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wettelijk gezien nog geen formele naam is.

<sup>12</sup> Artikel 12 Wlb

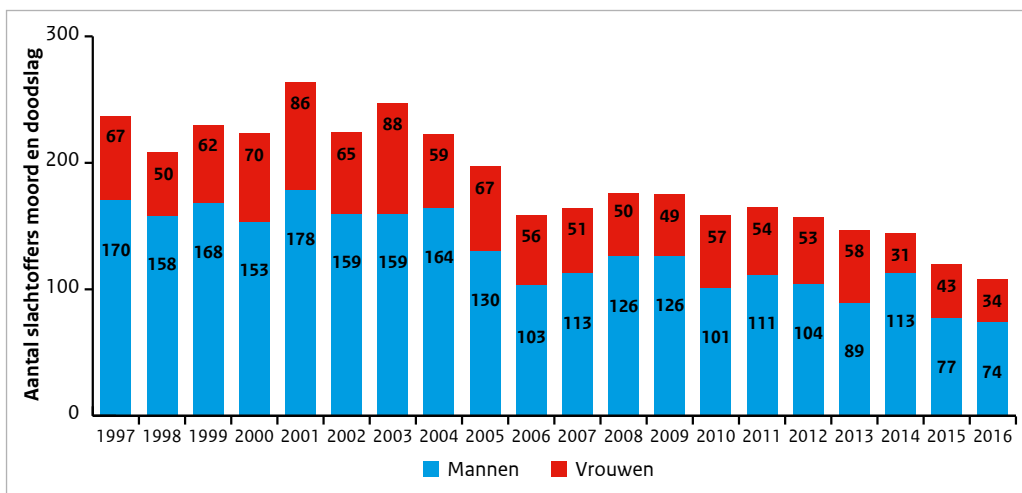
### Kwantificering

De cijfers van alle overlijdensgevallen in Nederland, worden bijgehouden door het Centraal Bureau voor de Statistiek (hierna: CBS). De doodsoorzakenstatistiek is een internationale verplichting voor het CBS. Het CBS levert rapporten die op zijn website worden gepubliceerd. Deze publicaties zijn vrij toegankelijk op de open-databank CBS-statline. Uit informatie van het CBS blijkt dat in 2016, 148.997 personen zijn overleden die ten tijde van overlijden ingeschreven stonden in de gemeentelijke Basis Registratie Personen (BRP). Hiervan zijn 7.714 (circa 5%) personen op niet-natuurlijke wijze overleden (exclusief gevallen van euthanasie, wat ook een vorm is van niet-natuurlijk overlijden).

Daarvan zijn 5.076 personen overleden door een ongeval, 1.893 door zelfdoding, 95 door moord en doodslag,<sup>13</sup> 27 overlijdensgevallen zijn gekwalificeerd als 'gebeurtenissen onbekend' en 623 als 'overige uitwendige doodsoorzaken'. Voor precieze cijfers en de leeftijdsopbouw van alle niet-natuurlijke overledenen zie de tabel A en B in bijlage V.

De volgende kanttekening is op zijn plaats. De registratie door het CBS kan soms afwijken van de vermelding op de ingediende B-formulieren<sup>14</sup>. Het CBS herdefinieert namelijk de op de B-formulieren aangegeven doodsoorzaak aan de hand van internationale normen die het moet hanteren om aan te sluiten op statistieken die in Europees verband worden bijgehouden (Eurostat), vooral bij valincidenten en euthanasie<sup>15</sup>. Dit is bijvoorbeeld het geval als een arts op het B-formulier de doodsoorzaak invult en aangeeft dat de persoon gevallen is, iets gebroken heeft, bedlegerig is geworden en uiteindelijk aan een urineweginfectie is overleden. Het CBS hercodeert dit als een niet-natuurlijke dood door een val. Aan de andere kant codeert het CBS de gevallen van euthanasie (ingevuld onder het kopje niet-natuurlijk overlijden) naar de onderliggende ziekte die ingevuld is. Die onderliggende ziekte is dan volgens het registratiesysteem van het CBS een natuurlijke doodsoorzaak. Voor 2016 is van het totaal aantal overlijdensgevallen (natuurlijk en niet-natuurlijk) op basis van de gegevens van het B-formulier en afkomstig van het CBS bekend dat 33% thuis overleed, 33% in een verpleeghuis, 25% in een ziekenhuis en 9% 'elders/niet bekend'.

Onderstaande grafiek is afkomstig van het CBS en toont de neergaande trend van het aantal slachtoffers van moord en doodslag in de periode van 2005 tot en met 2016.



<sup>13</sup> Het totaal aantal personen overleden door moord en doodslag in Nederland in 2016 is 108. Het aantal personen overleden door moord en doodslag dat geregistreerd stond in BRP/GBA in 2016 is 95. Het CBS gaat in de meeste statistieken uit van het aantal personen dat in BRP/GBA geregistreerd staat, behalve bij moord/doodslag en bij verkeersdoden. Dan wordt uitgegaan van alle personen in Nederland die daaraan overleden zijn.

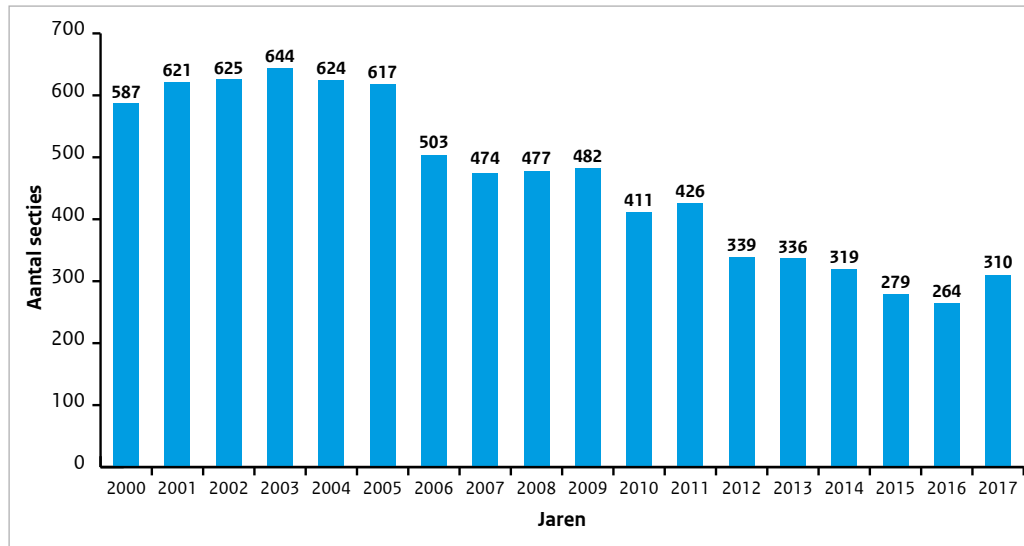
<sup>14</sup> Dit zijn de formulieren waarop de doodsoorzaak door de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer geanonimiseerd aan het CBS wordt gemeld.

<sup>15</sup> Volgens de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie is er in 2016 op 6091 personen euthanasie uitgevoerd. Euthanasie wordt in dit rapport verder buiten beschouwing gelaten.

### Gegevens van het NFI

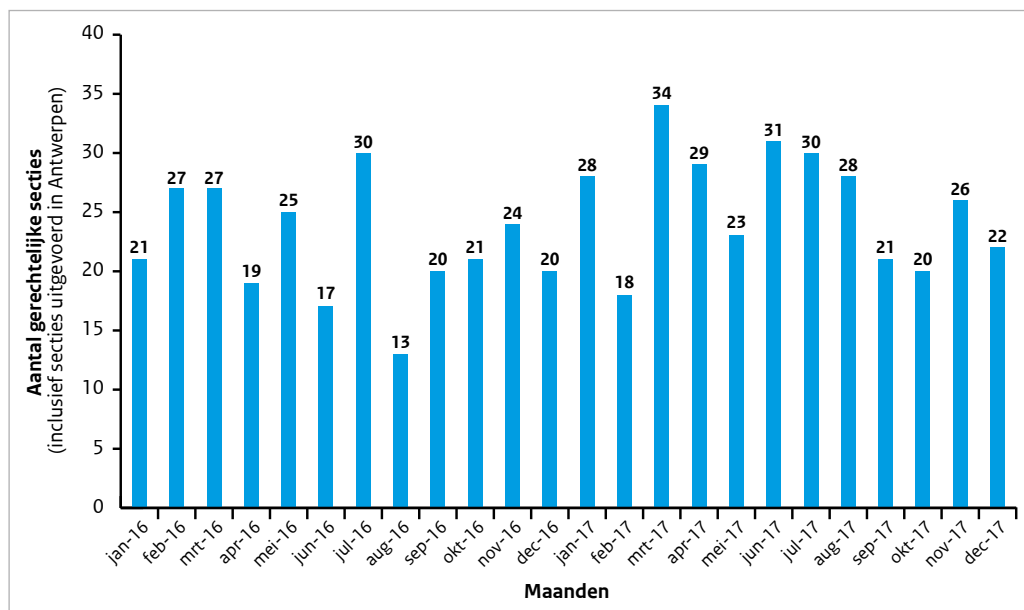
Het NFI constateert in zijn rapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd' dat in de periode 2005 tot 2015 het aantal uitgevoerde gerechtelijke secties is gedaald van 617 naar 279. In figuur 1 is het verloop van het aantal gerechtelijke secties weergegeven van 2000 tot en met 2017.

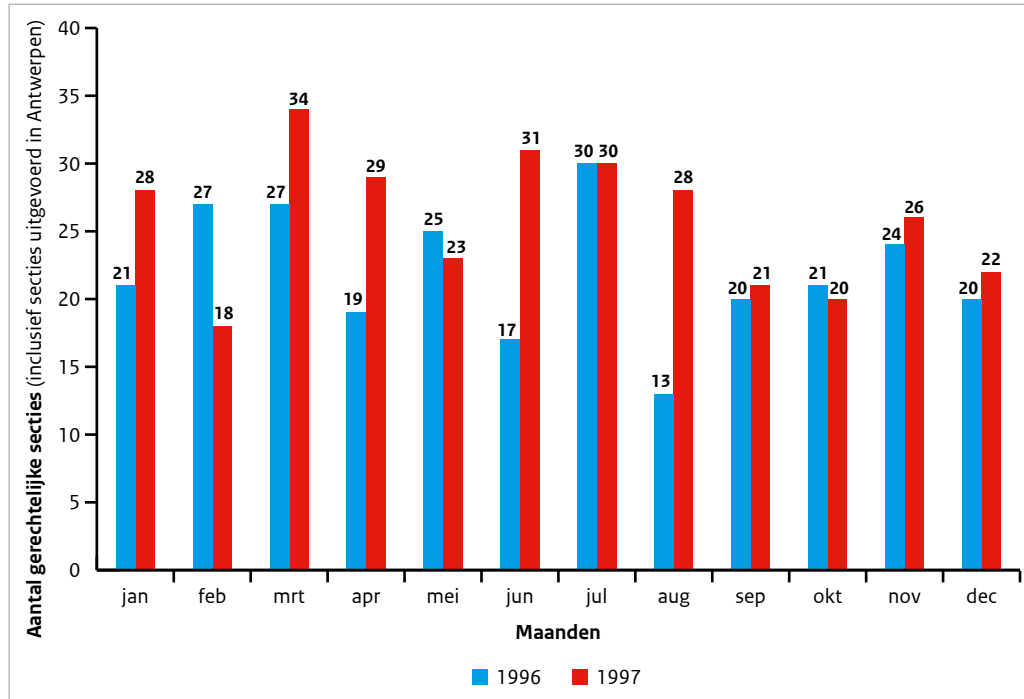
**Figuur 1.** NFI aantal gerechtelijke secties 2000 tot en met 2017



In 2017 voert het NFI aanzienlijk meer gerechtelijke secties uit dan in 2015 en 2016, zoals blijkt uit figuur 2 hieronder weergegeven. Dit komt omdat het aantal evidente misdrijven met de dood als gevolg stijgt. In 2017 zijn totaal 310 gerechtelijke secties door (of en in opdracht van) het NFI verricht.

**Figuur 2.** NFI aantal gerechtelijke secties per maand tot en met december 2017



**Figuur 3.** Aantal gerechtelijke secties per maand in 2016 en 2017

Van de 279 gerechtelijke secties was in 2015 in 120 gevallen evident sprake van een misdrijf. Daarnaast werden in 2015 159 gerechtelijke secties verricht waarbij geen sprake was van een evident misdrijf (meer precies: niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten, aangeduid met de afkorting NONO). Het NFI heeft de categorie 'reden van insturen naar 'het NFI in 2005, 2010 en 2015 op een rij gezet en in relatie gezet met het totaal aantal moord/doodslagen in Nederland van het CBS. Tevens heeft NFI in kaart gebracht wat de uitkomst was van deze zaken<sup>16</sup> na de gerechtelijke sectie. Deze gegevens uit het NFI rapport zijn opgenomen in de bijlage figuur F tot en met H.

Hieruit bleek onder meer dat:

- Het aantal aanvragen voor gerechtelijke secties dat vanaf het begin als evidente strafbare feiten bij het NFI binnenkwam in 2015 ten opzichte van 2005 met 31% daalde.
- Het aantal zaken dat bij binnenkomst gekwalificeerd werd als 'niet overtuigd van natuurlijk overlijden' c.q. 'strafbaar feit' daalde in 2015 met 64% vergeleken met 2005. Van deze groep bleek in 2015 na sectie dat in 6,9% van de overlijdensgevallen (11 zaken in 2015) dat er wel aanwijzingen waren voor een strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie.
- Het aantal gevallen van moord en doodslag daalde in 2015 met 29% vergeleken met 2005.

### Gegevens politie

De politie is in 2016 totaal 10.275 maal ingezet, daarbij was het aantal PD-onderzoeken 3.658. Zie verder tabel I in bijlage V.

In de volgende paragrafen worden de verschillende actoren in de keten besproken.

<sup>16</sup> Dit betreft de zaken niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten, aangeduid met de afkorting NONO.

### 3.1 De behandelend arts

Primair heeft de behandelend arts tot taak verantwoorde medische zorg te bieden aan zijn of haar patiënt. Dat betekent onder meer het stellen van de diagnose en indicatie voor de behandeling en begeleiding van het ziekteproces van de patiënt tot het moment van genezing of overlijden. De behandelend arts houdt daarbij zo mogelijk rekening met de gezinsomstandigheden, leefomgeving en maatschappelijke context van de patiënt. Op grond van zijn medische expertise in combinatie met contextfactoren en in overleg met de patiënt zal de behandelend arts passende en adequate zorg bieden. De handelingen van de behandelend arts zijn altijd ingegeven vanuit het gezondheidsperspectief en het belang van zijn patiënt. Kennis over de patiënt valt onder het medisch beroepsgeheim en is voor forensische toepassingen in beginsel niet beschikbaar. In die zin verschilt de positie van de behandelend arts van die van de in par. 3.2 te behandelen gemeentelijk lijkschouwer, die een beperkter beroepsgeheim heeft in zijn relatie met de politie en de officier van justitie.

Als de behandelend arts wordt geconfronteerd met het overlijden van de patiënt eindigt op die dag de behandelrelatie op grond van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst. Vervolgens moet de behandelend arts aan de hand van een wettelijk verplichte lijkschouw (art. 3 Wlb) vaststellen of sprake is van een natuurlijk overlijden. De lijkschouw is een uitwendig onderzoek van het lichaam om de aard van het overlijden vast te stellen (art. 7 Wlb). Als de behandelend arts niet schouwt is dat een overtreding op grond van art. 81 Wlb.

#### De schouw

De schouw door de behandelend arts is bepalend voor de beantwoording van de vraag of andere actoren in de forensische keten moeten worden ingeschakeld. In die zin is de behandelend arts poortwachter. Het klinisch perspectief van de behandelend arts is echter dominant en vanuit forensisch perspectief is de rol bescheiden. Centraal staan het belang van de overledene en de nabestaanden en het algemeen gezondheidsperspectief. Bij de schouw gaat het om het signaleren van fysieke kenmerken van mogelijk geweld die kunnen duiden op een niet-natuurlijk overlijden.

De Wlb bevat geen definitie van natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden. Deze leemte wordt ingevuld met de volgende definities in de 'Handreiking (Niet-) natuurlijke dood' en de 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen':

Van natuurlijk overlijden is sprake als het overlijden het gevolg is van een spontane ziekte, inclusief een complicatie van een *in verband met die ziekte lege artis*<sup>17</sup> uitgevoerde medische behandeling (de cursief-gedrukte woorden zijn toegevoegd om aan te geven dat een overlijden ook niet-natuurlijk is als het plaatsvindt ondanks een lege artis uitgevoerde medische handeling na bijvoorbeeld een geweldsmisdrijf). De overtuiging van een natuurlijke dood is een overtuiging 'per exclusionem'. De overtuiging moet in dit licht gezien worden als een beredeneerde conclusie op grond van kennis en onderzoek naar de feiten en omstandigheden.

Van niet-natuurlijk overlijden is sprake als het overlijden het direct of indirect gevolg is van een ongeval, geweld of een andere van buiten komende oorzaak, een misdrijf of zelfmoord. Zo geldt dat elk overlijden ten gevolge van een ongeval, verdrinking, verbranding, verstikking, verslikking, vergiftiging, overdosis drugs of medicijnen, zelfdoding, hulp bij zelfdoding, euthanasie, late zwangerschapsafbreking, overlijden ten gevolge van een strafbaar feit als niet-natuurlijk moet worden beschouwd.

Deze definities zijn naar de mening van de taskforce voor de praktijk hanteerbaar.

<sup>17</sup> Lege artis betekent: volgens de regels van de geneeskunst zorgvuldig uitgevoerde medische handeling

Om de wettelijk verplichte lijkschouw te kunnen uitvoeren behoort de behandelend arts de overledene te onderzoeken. Hiervoor zijn in de eerste plaats de volgende documenten als leidraad beschikbaar voor alle behandelend artsen, ongeacht hun specialisatie:

- Handreiking (niet-)natuurlijke dood van het OM, de IGJ i.o. het Forensisch Medisch Genootschap (hierna: FMG) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna: KNMG) (januari 2016);
- Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen, opgesteld door het Nederlands Huisartsen Genootschap (hierna: NHG) in samenspraak met de Vereniging van specialisten in ouderengeneeskunde (hierna: Verenso), de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, het FMG en de KNMG (juni 2016).

Daarnaast is de Richtlijn forensische geneeskunde Lijkschouw van het FMG en GGD-Nederland<sup>18</sup>, hoewel geschreven voor de gemeentelijk lijkschouwer, ook een bron van informatie voor de behandelend arts.

Een samenvatting van de richtlijnen en handreiking is als bijlage VI opgenomen in dit rapport.

### Wel of niet overtuigd van natuurlijk overlijden

Art. 7 Wlb bepaalt dat hij die de schouwing heeft verricht een verklaring van overlijden afgeeft indien hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak.

De behandelend arts zal met een lijkschouw op basis van zijn waarnemingen op en om het lichaam in samenhang met zijn kennis over het ziektebeeld van de overledene (medisch dossier) en met gebruik van contextinformatie tot een oordeel moeten komen over de aard en mogelijke oorzaak van het overlijden. In het overgrote deel van de gevallen zal het oordeel zijn dat sprake is van een natuurlijk overlijden.

Na de lijkschouw heeft de behandelend arts de wettelijke taak om met behulp van het A- en B-formulier verklaringen af te leggen over het overlijden en de mogelijke oorzaak daarvan (art. 7 Wlb). De behandelend arts mag de A-verklaring alleen afgeven als hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden. In dat geval tekent hij of zij de verklaring op het A-formulier, waarna de ambtenaar van de burgerlijke stand op grond van art. 11 Wlb verlof geeft tot begraving of crematie. Op dit formulier worden de persoonsgegevens van de overledene, de gemeente en de datum van overlijden ingevuld. Daarbij verklaart de arts dat hij of zij het lichaam persoonlijk heeft geschouwd en overtuigd is van een natuurlijk overlijden.

De ambtenaar van de burgerlijke stand zendt het van de behandelend arts ontvangen vertrouwelijke B-formulier met informatie over de doodsoorzaak aan het CBS<sup>19</sup>. Op dit formulier worden de doodsoorzaak en enkele gegevens over de toedracht van het overlijden ingevuld. In tegenstelling tot het A-formulier bevat dit niet de persoonsgegevens van de overledene. Het formulier wordt zodoende geanonimiseerd gezonden aan het CBS.

Bij het ontbreken van de overtuiging van een natuurlijk overlijden, ook wel aangeduid als NONO (niet overtuigd van natuurlijk overlijden) wordt geen verklaring van overlijden afgegeven. De behandelend arts schakelt direct de gemeentelijk lijkschouwer in (art. 7, lid 3, Wlb). De behandelend arts verstrekt de gemeentelijk lijkschouwer de informatie op grond waarvan hij of zij niet overtuigd is van natuurlijk overlijden.

<sup>18</sup> 4e herziene versie van april 2016, geldig tot april 2019

<sup>19</sup> Een voorstel tot wijziging van de Wet op de lijkbezorging is door de Minister van BZK en de Minister van VWS medio juli 2017 in consultatie gegeven. In het wetsvoorstel wordt voorgesteld dat de behandelend arts het B-formulier op digitale wijze rechtstreeks bij het CBS kan aanbieden.



### 3.2 Politie en Koninklijke marechaussee

Naar aanleiding van bijvoorbeeld een 112-melding of een voorafgaande vermissing zullen in de meeste gevallen de politie of – in enkele tientallen gevallen per jaar – de Koninklijke marechaussee als eerste een overledene aantreffen. De politie komt dan ter plaatse op grond van de hulpverleningstaak. De Koninklijke marechaussee komt ter plaatse voor hulpverlening in het kader van zijn politietaak op bijvoorbeeld luchthavens. Als nog niet duidelijk is of sprake is van een overledene kan de politie met instemming van de bewoner de woning betreden op grond van art. 3 Politiewet 2012 (hulpverleningstaak). Als sprake is van een overledene en niemand voorziet in lijkschouw, lijkbezorging en afgifte van het lijk of als de toegang tot de woning wordt geweigerd, kan de politie op gezag van de burgemeester de woning binnentreden op grond van art. 21, lid 2, Wlb.

Als een overledene door de politie of de Koninklijke marechaussee wordt aangetroffen wordt de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld om te bepalen of sprake is van natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. De behandelend arts wordt zo mogelijk door de gemeentelijk lijkschouwer geïnformeerd dat zijn patiënt is overleden. Indien de behandelend arts bekend is wordt hem nog tijdens het onderzoek informatie gevraagd over de medische geschiedenis. De behandelend arts kan met inachtneming van het beroepsgeheim de gemeentelijk lijkschouwer (een forensisch arts) medische informatie geven.

Het overlijdensonderzoek wordt in principe uitgevoerd door de forensische opsporing en de tactische recherche, in samenwerking met de gemeentelijk lijkschouwer. De tactische recherche verkent de omgeving van de overledene en doet zo nodig onder meer buurtonderzoek. Bij het rechercheonderzoek kan informatie van de familie, omstanders en bijvoorbeeld de verzekeraar waardevol zijn voor het bedenken van mogelijke scenario's over wat er gebeurd zou kunnen zijn. Op basis daarvan kunnen onderzoekshandelingen in gang worden gezet, om een strafbaar feit te kunnen ontdekken of uitsluiten.

Van de volgende gevallen neemt de politie geen kennis. De gemeentelijk lijkschouwer doet het onderzoek zelfstandig:

1. Als sprake is van een niet-natuurlijk maar verklaard overlijden in een zorginstelling, bijvoorbeeld als het overlijden een gevolg is van een incident waarbij op voorhand geen indicatie is voor betrokkenheid of schuld van een ander. Het kan hierbij gaan om een val of een verstikking, zoals door verslikking.
2. Als sprake is van euthanasie of hulp bij zelfdoding door een arts conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

### 3.3 De gemeentelijk lijkschouwer

De gemeentelijk lijkschouwer is een forensisch arts, ingeschreven in een register dat op grond van art. 5 Wlb is ingesteld. Er zijn momenteel twee registers waarin forensisch artsen worden geregistreerd: een register van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (hierna: RGS) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna: KNMG) en een register van het FMG. Het college van burgemeester en wethouders benoemt een forensisch arts als gemeentelijk lijkschouwer.

De werkzaamheden van de gemeentelijk lijkschouwer zijn geen volledige dagtaak. De functie wordt meestal gecombineerd met andere taken zoals forensisch medische zorg en medische arrestantenzorg. Het NIVEL vermeldt in het rapport dat voor de Commissie Hoes is opgesteld, dat de forensische geneeskunde in Nederland drie disciplines kent: lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg. De diensten worden meestal door de GGD-en aangeboden en voor een klein deel door private aanbieders. Wat betreft tijdbesteding is de verdeling als volgt: 16% forensisch-medisch onderzoek, 47% medische arrestantenzorg en 37% lijkschouw. Hoeveel huisartsen in totaal 'forensisch werkzaam' zijn is volgens het NIVEL onduidelijk<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> NIVEL, Inventarisatie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg in Nederland; Batenburg en Hansen, december 2016; blz. 9, 28 en 37.

De wijze van lijkschouw heeft de wetgever overgelaten aan de beroepsgroepen. De gemeentelijk lijkschouwer maakt in principe gebruik van de Richtlijn forensische geneeskunde Lijkschouw van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) en de GGD GHOR Nederland<sup>21</sup> en de Handreiking niet-natuurlijke dood van het OM, de IGJ i.o., het FMG en de KNMG<sup>22</sup>. In veel gevallen voert de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw uit in samenwerking met de politie.

De gemeentelijk lijkschouwer heeft vier opties:

- a. Natuurlijk overlijden: als sprake is van de overtuiging van een natuurlijk overlijden (eventueel na overleg met de behandelend arts) wordt een verklaring van overlijden afgegeven (vult het A-formulier in op grond van art. 7, lid 1, Wlb). De gemeentelijk lijkschouwer neemt dan geen contact op met de officier van justitie.
- b. Niet overtuigd van natuurlijk overlijden, maar er zijn geen aanwijzingen voor een mogelijk misdrijf: de gemeentelijk lijkschouwer adviseert de officier van justitie, al dan niet tezamen met de politie of de Koninklijke marechaussee over het vrijgeven van het lichaam en stuurt een schriftelijk verslag van de lijkschouw naar het OM. De gemeentelijk lijkschouwer vult wel het B-formulier in maar niet het A-formulier. In plaats van het A-formulier vult hij of zij op grond van artikel 10 Wlb twee formulieren in. Het ene formulier wordt gestuurd naar de burgerlijke stand; het andere naar de officier van justitie. Als de burgerlijke stand geen A-formulier maar een artikel 10-formulier ontvangt, geeft deze pas een verlof tot begrafening of crematie nadat daarvoor van de officier van justitie een verklaring van geen bezwaar is ontvangen. De officier heeft in dit geval een niet-strafrechtelijke rol op grond van art. 12 Wlb.
- c. Niet overtuigd van natuurlijk overlijden en een misdrijf is niet uitgesloten: de gemeentelijk lijkschouwer informeert de politie of de Koninklijke marechaussee en de (hulp)officier van justitie. De gemeentelijk lijkschouwer voert in veel gevallen de lijkschouw uit in samenwerking met de politie of de Koninklijke marechaussee. Levert het onderzoek geen indicaties op voor een misdrijf, dan wordt de officier van justitie geadviseerd over het al dan niet vrijgeven van het lichaam. Hierna stuurt de gemeentelijk lijkschouwer een schriftelijk verslag van de lijkschouw naar het OM. Ook worden de onder b genoemde formulieren ingevuld.
- d. Niet-natuurlijk overlijden met aanwijzingen voor een mogelijk misdrijf: de gemeentelijk lijkschouwer adviseert samen met de politie of de Koninklijke marechaussee de officier van justitie over het al dan niet verrichten van een gerechtelijke sectie of ander postmortaal onderzoek en stuurt een schriftelijk verslag van de lijkschouw aan het OM. Ook worden de onder b genoemde formulieren ingevuld. Als er daadwerkelijk concrete aanwijzingen zijn voor een misdrijf wordt op last van de officier van justitie een opsporingsonderzoek gestart en zo nodig een gerechtelijke sectie verricht.

### 3.4 De officier van justitie

De officier van justitie speelt een rol in het ‘grijze gebied’ dat ontstaat na het overlijden, als de oorzaak daarvan nog niet is vastgesteld, maar wel sprake is van (mogelijk) niet-natuurlijk overlijden. De officier van justitie wordt door de gemeentelijk lijkschouwer, veelal in overleg met de politie en of de Koninklijke marechaussee, geïnformeerd en geadviseerd. In deze fase is de Wlb van kracht, met de daarbij behorende wettelijke bevoegdheden als vermeld in hoofdstuk VI Wlb. Bij een vermoeden van een strafbaar feit beschikt de officier van justitie over bevoegdheden op grond van het Wetboek van Strafvordering (hierna: Sv).

De officier van justitie kan de volgende beslissingen nemen:

- geeft een verklaring van geen bezwaar tot begrafening of crematie, in de praktijk aangeduid als ‘geeft het lichaam vrij’, bij een niet-natuurlijk overlijden waarbij geen aanwijzingen zijn voor een strafbaar feit (dit is een niet-strafrechtelijk besluit op grond van art. 12 Wlb);
- start een onderzoek als een strafbaar feit niet kan worden uitgesloten: de forensische opsporing en/of de tactische recherche zetten het onderzoek in samenwerking met de gemeentelijk lijkschouwer voort in een strafrechtelijk kader als er lopende het onderzoek een vermoeden van een strafbaar feit ontstaat;

<sup>21</sup> Vierde herziene versie van april 2016, geldig tot april 2019

<sup>22</sup> Versie januari 2016

- neemt bij een vermoeden van een strafbaar feit op grond van art. 94 Sv het lichaam van de overledene zo nodig in beslag om vervolgens op basis van art. 150, lid 1, Sv opdracht te geven voor een onderzoek aan het in beslag genomen lichaam door een deskundige, zoals een patholoog van het NFI die een gerechtelijke sectie uitvoert;
- besluit over vrijgave van het lichaam, nadat de gerechtelijke sectie is uitgevoerd;
- geeft na onderzoek een verklaring van geen bezwaar af, waarna de lijkbezorging door de uitvaartondernemer kan plaatsvinden.

Het niet afgeven van een verklaring van geen bezwaar heeft rechtsgevolgen:

- de ambtenaar van de burgerlijke stand geeft geen verlof voor begraving of crematie;
- het lichaam mag niet worden vervoerd zonder verlof van de officier van justitie (art. 76 Wlb);
- het lichaam is niet beschikbaar voor ontleding of conservering.

### 3.5 Het NFI

Een door de officier van justitie of de rechter-commissaris benoemde deskundige (patholoog) van (meestal) het NFI, voert een gerechtelijke sectie uit op een overledene. Daarbij betreft de deskundige zo nodig verschillende specialisten, zoals een forensisch toxicoloog en een forensisch radioloog. De bevindingen van de deskundige worden opgenomen in een rapport aan de officier van justitie of aan de rechter-commissaris.

### 3.6 De uitvaartverzorger

Als alle formaliteiten op grond van de Wlb dan wel Sv zijn vervuld kan de lijkbezorging plaatsvinden. Als de uitvaartverzorger sporen ziet die mogelijk wijzen op een misdrijf neemt hij contact op met de politie.

### 3.7 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o.<sup>23</sup> (IGJ i.o.)

Op grond van artikel 73, eerste lid, onderdeel b, van de Wlb kan een klinische sectie worden verzocht door de betrokken hoofdinspecteur van de IGJ i.o. Het betreft de bevoegdheid om in het belang van de volksgezondheid een klinische sectie te verzoeken. Deze bevoegdheid is bedoeld voor uitzonderlijke situaties.

De uitoefening van het beroep van arts wordt gereguleerd door de Wet BIG. Tot de deskundigheid van de arts wordt volgens die wet mede gerekend: het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van klinische sectie. Er zijn geen bepalingen opgenomen over de lijkschouw of ander postmortaal onderzoek. De IGJ i.o. is belast met het toezicht op de naleving van de Wet BIG. Niet duidelijk is of de IGJ i.o. ook toezicht kan houden op de lijkschouw of ander postmortaal onderzoek.

---

<sup>23</sup> Per 1 oktober 2017 zijn de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg gefuseerd tot één organisatie: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.). De toevoeging 'in oprichting' is omdat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wettelijk gezien nog geen formele naam is.

## 3.8 Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW)

Een arbeidsongeval is een niet-natuurlijk overlijden. De gemeentelijk lijkschouwer moet ook in dit geval de lijkschouw verrichten en de officier van justitie adviseren. Deze kan besluiten om gerechtelijke sectie te laten verrichten bij het vermoeden van een strafbaar feit of om een strafbaar feit uit te sluiten.

Op arbeidsongevallen zijn artikel 32 Arbo-wet en de artikelen 307 en 308 Sv van toepassing. Het beoordelen van de gang van zaken na een bedrijfsongeval met dodelijke afloop is primair in handen van de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, die binnen 2 uur ter plaatse moet zijn. De inspecteur werkt samen met de gemeentelijk lijkschouwer en de politie of de Koninklijke marechaussee. De inspecteur informeert altijd het Functioneel Parket (hierna: FP) van het OM. De officier van justitie bepaalt op basis van de verkregen informatie per geval of nader onderzoek c.q. gerechtelijke sectie nodig is.

## 3.9 Onderzoeksraad Voor Veiligheid (OVV)

Op grond van artikel 73, eerste lid, onderdeel c, van de Wlb kan een klinische sectie worden verzocht indien de OVV ongevallen onderzoekt. Daarbij kan worden gedacht aan sectie op de machinist bij spoorwongevallen. Op grond van de Rijkswet Onderzoeksraad Voor Veiligheid is de raad bevoegd ook bij militaire ongevallen een onderzoek in te stellen. Evenals de sectie op verzoek van de hoofdinspecteur van de IGJ i.o. heeft de klinische sectie die wordt verzocht door de voorzitter van de OVV een dwingend karakter waarvoor geen toestemming nodig is van nabestaanden of van een door de overledene zelf tijdens zijn of haar leven gegeven toestemming.

## 3.10 Bijzondere situaties

### 3.10.1 Lijkvinding

Een bijzondere situatie is lijkvinding. Alleen als de datum of de plaats van overlijden niet met zekerheid zijn vast te stellen wordt gesproken van lijkvinding<sup>24</sup>. De wet geeft geen aanwijzingen wie moet schouwen bij een lijkvinding. Dit kan zowel door de behandelend arts als door de gemeentelijk lijkschouwer gebeuren. In de praktijk kan het voor een behandelend arts bij een lijkvinding lastig zijn om een niet-natuurlijk overlijden uit te sluiten, bijvoorbeeld wanneer de lijkschouw wordt bemoeilijkt omdat het stoffelijk overschot in verregaande staat van ontbinding is. In die gevallen wordt het lichaam alsnog onderzocht door de gemeentelijk lijkschouwer, in samenwerking met de politie of de Koninklijke marechaussee. Bij lijkvinding mag de verklaring van overlijden niet worden opgemaakt door de behandelend arts of de lijkschouwer, maar is het verplicht dat de (hulp)officier van justitie een akte van lijkvinding opmaakt<sup>25</sup>. Op grond van de verklaring van overlijden, de vrijgave van het lichaam door de officier van justitie en de akte van lijkvinding wordt verlof tot begraven of cremieren afgegeven<sup>26</sup>. Bij de datum van overlijden wordt de datum van de vinding genoteerd, aangevuld met het woord 'gevonden'.

### 3.10.2 Ontbreken identiteit

Als de identiteit van het lijk niet kan worden vastgesteld, draagt de burgemeester er uitsluitend ten behoeve van de identificatie en opsporing van vermiste personen zorg voor dat door of onder verantwoordelijkheid van een arts lichaamsmateriaal wordt afgenomen. Dat geldt ook voor het opmaken van een gebitsstatus of het nemen van afdrucken van lichaamsdelen. Alle bevoegdheden zijn uitsluitend ter identificatie van de overledene. Zowel bij natuurlijk als bij niet-natuurlijk overlijden is dit een bevoegdheid van de burgemeester, tenzij sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit. Dan wordt de identiteitsvaststelling in een strafrechtelijk kader verricht. Een lijk waarvan de identiteit niet kan worden vastgesteld wordt begraven (art. 21, zesde lid, Wlb).

<sup>24</sup> Artikel 1:19f lid 2 BW

<sup>25</sup> Artikel 1:19h lid 4 BW

<sup>26</sup> Artikel 1:19f lid 1 BW

### 3.10.3 Overlijden van minderjarigen

In geval van het overlijden van minderjarigen overlegt de behandelend arts altijd met de gemeentelijk lijkschouwer. Bij onverklaard overlijden van een minderjarige voert de gemeentelijk lijkschouwer altijd een lijkschouw uit, waarna de officier van justitie wordt geadviseerd.

Als de officier van justitie geen aanleiding ziet tot het laten uitvoeren van een gerechtelijke sectie kan op verzoek van de ouders de procedure Nader Onderzoek naar de Doods Oorzaak bij Kinderen (NODOK) in werking worden gesteld (sinds 1 augustus 2016). Hoofddoel van de NODOK is het achterhalen van de doodsoorzaak, wat kan bijdragen aan de rouwverwerking van de ouders. Ook kan een erfelijke oorzaak van het overlijden worden gevonden, wat van belang kan zijn voor familieleden. Het NODOK-onderzoek valt buiten het strafrecht.

### 3.10.4 Overlijden in een zorginstelling

De politie komt niet ter plaatse in het geval van een accidenteel niet-natuurlijk overlijden in een zorginstelling. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een overlijden als gevolg van een (val)incident, waarbij op voorhand geen indicatie is voor betrokkenheid of schuld van een ander. De behandelend arts voert de lijkschouw uit en roept zo nodig de gemeentelijk lijkschouwer op. De gemeentelijk lijkschouwer kan wanneer zich bijzondere omstandigheden voordoen de politie informeren en verzoeken om bijstand. De officier van justitie kan ook op basis van informatie van de gemeentelijk lijkschouwer opdracht geven tot inzet van de politie.

### 3.10.5 Overlijden in detentie

Bij elk overlijden in detentie (bijvoorbeeld in een penitentiaire inrichting, tbs-klinieken of een politiebureau) moet de lijkschouw worden verricht door de gemeentelijk lijkschouwer<sup>27</sup>. De overheid heeft in deze gevallen niet alleen een zorgplicht ten opzichte van de burgers om overlijden in detentie te voorkomen, maar ook een verantwoordelijkheid om een overlijden onder verantwoordelijkheid van de overheid adequaat te onderzoeken. Deze verplichting vloeit voort uit artikel 2 van het EVRM (recht op leven) en wordt aanbevolen in de European Autopsy Rules.

### 3.10.6 Overlijden in het buitenland

Lichamen van Nederlanders die in het buitenland komen te overlijden worden bij binnenkomst in Nederland niet geschouwd. De Wlb is alleen van toepassing op een ieder die op Nederlands grondgebied is overleden. De Nederlander die in het buitenland overlijdt valt op grond van het territorialiteitsbeginsel onder de werking van de wetten van dat land.

In zijn rol als grensbewaker meldt de Koninklijke marechaussee, dat jaarlijks op de luchthaven Schiphol ca 2.700 overledenen worden vervoerd. De omstandigheden waaronder de overledenen het land binnenkomen verschilt afhankelijk van het land van herkomst. In het algemeen is onduidelijk of sprake is van een natuurlijk overlijden. Eventuele bijzonderheden worden in voorkomende gevallen gemeld door de uitvaartverzorger. Nabestaanden van de overledenen kunnen de wetten van het land waar het overlijden heeft plaatsgevonden als beperkend of ingrijpend ervaren. Zij kunnen via de huisarts om een klinische sectie vragen. Een klinische sectie wordt door verzekeraars niet vergoed.

Van de 2.700 overledenen die het land binnenkomen hebben 800 overledenen de Nederlandse nationaliteit: 600 overledenen komen per vliegtuig het land binnen en 200 over de weg. Van de 800 Nederlanders zijn er 640 boven de 50 jaar. Met uitzondering van de islamitische landen zijn de lichamen afkomstig uit het buitenland gebalsemd (na balseming is geen sectie meer mogelijk). Van de 800 lichamen heeft ongeveer 10%, in het buitenland een sectie ondergaan (n.a.v. twijfel over de doodsoorzaak).

<sup>27</sup> DJI, richtlijn overlijden in justitiële inrichtingen, 2009

### 3.11 Opleiding

In de opleiding tot basisarts en daarop volgende specialistenopleidingen wordt in beperkte mate aandacht besteed aan de lijkschouw. Afhankelijk van het opleidingsinstituut wordt er gedurende een aantal uren of dagen in de opleiding aandacht aan besteed. De Gezondheidsraad heeft in zijn rapport in 2013 de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) aanbevolen om forensisch geneeskundige basisvaardigheden een volwaardige plaats te geven in het basiscurriculum geneeskunde. De NFU onderschrijft de conclusies van de Gezondheidsraad en vindt dat de opleiding zou moeten worden geprofessionaliseerd en 'geacademiseerd'. Onder verantwoordelijkheid van de NFU komt een raamplan tot stand voor de universitaire opleiding geneeskunde<sup>28</sup>.

Aan de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit Maastricht zijn hoogleraren met leerstoelen forensische geneeskunde benoemd, waardoor er meer forensisch wetenschappelijk onderwijs en onderzoek mogelijk is. Er is nog geen infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de lijkschouw.

---

<sup>28</sup> brief aan TK d.d. 6 feb. 2014 in reactie op rapport Gezondheidsraad

# 4 Engeland, Wales en België

De taskforce is gevraagd aandacht te besteden aan het Engelse systeem van selectie van overlijdensgevallen waarin wordt gekozen voor een gerechtelijke sectie.

Voor de beantwoording van die vraag heeft de taskforce gebruik gemaakt van het NFI rapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd', dat een rechtsvergelijkend onderzoek bevat van Nederland, Engeland, Duitsland en België. Het NFI koos voor Engeland, Duitsland en België omdat zij qua cultuur, bevolkingsopbouw en misdrijfpercentage overeenkomsten met Nederland hebben.

Tijdens de expertmeeting op 12 juni 2017 is nader gekeken naar de rechtsgebieden Engeland en Wales en België, van waaruit feedback is gegeven op het Nederlandse systeem. Professor C. Dorries OBE (HM Senior Coroner from South Yorkshire West) en Professor Dr. W. Van de Voorde (diensthoofd forensische geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis Leuven en hoofd forensisch biomedisch onderzoek van de Katholieke Universiteit Leuven) gaven tijdens de expertmeeting workshops.

## Engeland en Wales

De Coroner is een onafhankelijk gerechtelijk ambtenaar die door de lokale autoriteit (gemeenteraad) wordt aangesteld en gefinancierd.

Zijn aanstelling moet worden goedgekeurd door de Lord Chancellor (de functie Grootkanselier wordt sinds 2007 vervuld door de Britse Minister van Justitie) en de Chief Coroner. Eenmaal gekozen staat de Coroner niet in een hiërarchische verhouding tot de lokale overheid. Het Coronersysteem valt onder de Lord Chancellor. De Chief Coroner geeft leiding aan de Coroners die actief zijn in hun rechtsgebied. Engeland en Wales kennen in totaal 95 rechtsgebieden. De Chief Coroner neemt de algehele verantwoordelijkheid op zich en geeft landelijk leiding aan alle Coroners. De eindverantwoordelijkheid voor de lijkschouw ligt hiermee dus bij het Britse ministerie van Justitie.

Een Coroner heeft tot taak om uitspraak te doen over waar, wanneer, hoe en waardoor iemand is overleden en verricht die taak op grond van en binnen de kaders van de Coroners and Justice Act (2009). Hij vervult zijn functie op neutrale wijze wat wil zeggen dat hij geen uitspraken doet over een eventuele schuldvraag en geen strafrechtelijke kwalificatie geeft. Hij is pas aan zet als er een reden is om te vermoeden dat een persoon op een gewelddadige of anderszins niet-natuurlijke wijze is overleden, de doodsoorzaak onbekend is of als het overlijden in hechtenis of detentie heeft plaatsgevonden.

Als iemand overlijdt, mag de behandelend arts alleen een verklaring van natuurlijk overlijden afgeven als het overlijden een duidelijk bekende oorzaak heeft en hij de patiënt recent gezien heeft (<14 dagen, termijn verschilt per district) voor de aandoening waaraan hij is overleden. De drempel om als behandelend arts een natuurlijk overlijden af te geven, ligt hiermee beduidend hoger dan in Nederland. Als geen natuurlijk overlijden afgegeven kan worden, moet het overlijden altijd worden gemeld bij de Coroner. Dit gebeurt via de ambtenaar van de burgerlijke stand (Registrar of Births and Deaths).

Er is geen wettelijke verplichting voor een arts om een overledene te zien, laat staan te schouwen, behalve als een crematie is voorgenomen. Ook is er geen wettelijke verplichting voor een arts om de Coroner (of de politie) te waarschuwen bij een doodsoorzaak die de Coroner zou moeten weten. Het is echter gebruikelijk voor en geaccepteerd door artsen om de Coroner indien nodig direct te informeren. Er is voor de arts geen wettelijke verplichting om het overlijden (of 'life extinct') vast te stellen of expliciet een overlijden te melden aan de registrar. De arts meldt wel de doodsoorzaak aan de registrar en daarmee impliciet het overlijden.

De registrar is wettelijk verplicht om het overlijden te melden aan de Coroner (regulation 41(1) of the Registration of Births and Deaths Regulation 1987). De registrar baseert zich hiervoor op de informatie die is verkregen uit het ingevulde overlijdensformulier en van nabestaanden die aangifte komen doen van het overlijden. Een overlijden moet door de registrar aan de Coroner worden gerapporteerd in de volgende gevallen:

- de oorzaak is onbekend of,
- de oorzaak is niet-natuurlijk of,
- de overledene zat in hechtenis/detentie.

De Coroner is voor zijn informatie in de eerste plaats afhankelijk van de informatie van de arts die de doodsoorzaak kan onderzoeken als:

- hij of zij de patiënt heeft bijgestaan tijdens zijn of haar laatste ziekte en
- de patiënt in de laatste 14 dagen heeft bezocht en;
- weet wat de oorzaak van het overlijden is ('naar beste weten en geloven') en;
- de doodsoorzaak volledig natuurlijk is (oorzakelijk verband).

In 2016 is 241.000 maal de dood gerapporteerd aan de Coroner; dat is 46% van het totaal aantal doden. In 36% van die gevallen heeft een obductie plaatsgevonden (86.000) om duidelijkheid te verkrijgen over de doodsoorzaak (de kosten hiervan worden vergoed). In 1.500 gevallen vond een gerechtelijke sectie plaats, als er duidelijke aanwijzingen zijn voor een strafbaar feit (575 keer).

Er waren 38.500 onderzoeken onder leiding van een Coroner; dat betreft 16% van het totaal aantal gerapporteerde doden. In andere jaren dan 2016 was dat in Engeland en Wales gemiddeld 12-13%.

Toxicologisch onderzoek wordt uitgevoerd als een misdrijf, suicide, ongeval of toxicologisch overlijden niet kan worden uitgesloten, als er bij de obductie geen doodsoorzaak wordt gevonden en bij overlijden in een (overheids)instelling en in detentie. Dit helpt bij de beoordeling in hoeverre middelen van invloed kunnen zijn geweest en of er eventueel sprake is van nalatigheid en/of verwijtbaarheid.

Het doel van het onderzoek door de Coroner (al dan niet tijdens de zitting) is te achterhalen wat de identiteit is van de overledene, waar deze persoon aan is overleden, wanneer de persoon is overleden en wat de doodsoorzaak en de aard van het overlijden is. De Coroner doet geen uitspraak over de schuldvraag en geeft geen strafrechtelijke kwalificatie. Uitgangspunt in Engeland is dan ook dat geen uitspraken over de aard van overlijden kunnen worden gedaan als de oorzaak niet bekend is.

Er wordt in het onderzoek door de Coroner niet gezocht naar een strafbaar feit of een schuldige. Mocht dit op voorhand duidelijk zijn dan zal eerst het strafrechtelijk onderzoek moeten plaatsvinden voordat de zitting van de Coroner wordt gehouden. Als tijdens het onderzoek van de Coroner een strafbaar feit aan het licht komt informeert de Coroner de Crown Prosecution Service (OM) hierover en schorst hij zijn zitting tijdelijk tot een eventueel strafrechtelijk onderzoek is afgerond.

De Coroner kan tijdens zijn onderzoek getuigen oproepen en ondervragen en heeft de bevoegdheid om informatie op te vragen. Nabestaanden worden bij het onderzoek betrokken.

De Coroner onderzoekt wie waar en wanneer is overleden, onderzoekt de doodsoorzaak ('how did a person come to his death') en beziet of stappen nodig zijn om toekomstige doden te voorkomen (bijvoorbeeld i.v.m. bijzondere ziekteverschijnselen). Tenslotte stelt de Coroner een openbaar rapport op.

Algemene lessen uit de Engelse praktijk:

- Denk niet alleen vanuit strafrechtelijke gevallen. Heb ook aandacht voor de volksgezondheidsaspecten van overlijdensgevallen.
- Door meer obducties en toxicologisch onderzoek te doen ontstaat een beter beeld van de doodsoorzaak van overledenen.
- Betrek nabestaanden bij het overlijdensonderzoek.
- Overhaast niet en neem genoeg tijd om goed onderzoek te doen.



## België

Professor Dr. W. Van de Voorde gaf uitleg over het Belgische systeem.

In België mag iedere arts het overlijden vaststellen, ongeacht eventueel relationele of familiale band, al dan niet bekend zijn met de patiënt (met uitzondering van de specifieke wettelijke regeling voor de vaststelling van overlijden bij hersendode patiënt in het kader van orgaanprelevatie voor transplantatie). De arts dient hierbij aan te geven of sprake is van 'gerechtelijk-geneeskundig bezwaar' (in gevallen van 'ongeval, zelfmoord, moord en doodslag' of vermoeden ervan: zogenaamd verdacht of gewelddadig overlijden). In dat geval is politionele tussenkomst verplicht en zal de procureur des Konings (= officier van Justitie) een 'wetsarts' aanstellen. Iedere arts kan als 'wetsarts' worden aangesteld. Niettemin bestaat in België sinds 2002 de erkende titel van arts-specialist in de gerechtelijke<sup>29</sup> geneeskunde en is er een 5-jarige universitaire opleiding specialistische geneeskunde mogelijk.

Professor Van de Voorde noemde de forensische autopsie (= gerechtelijke sectie) het 'meest krachtige middel in combinatie met het onderzoek ter plaatse waaronder uitwendige lijkschouw'. Daarom zijn er protocolafspraken met de procureurs des Konings (en het Parket-Generaal te Antwerpen) van de provincies Limburg, Vlaams-Brabant en de afdeling Mechelen van de provincie Antwerpen (globaal stemt het aantal overledenen in deze regio's overeen met circa 33% van alle overledenen in Vlaanderen). Zij doen systematisch een beroep op de dienst forensische geneeskunde van het Universitair Ziekenhuis Leuven voor de aanstelling van een aan de dienst verbonden arts-specialist gerechtelijke geneeskunde (in opleiding) als 'wetsarts'. Afgesproken is dat zogenaamd ongewone sterfgevallen (= overlijden waarbij de doodsoorzaak onbepaald is of niet met zekerheid als natuurlijk kan worden bestempeld) steeds als 'verdacht' moeten worden beschouwd. Het onderzoek ter plaatse dient hierbij te gebeuren door de politie (1<sup>ste</sup> vaststellers, recherche), de wetenschappelijke en technische politie van de federale politie (het gerechtelijk lab) en de forensisch patholoog (= arts-specialist gerechtelijke geneeskunde<sup>30</sup>).

In het bijzonder wordt aandacht besteed aan suïcide en ongelukken, onverwacht overlijden (bijvoorbeeld: in bed, tijdens workout, alleenstaande, jonge leeftijd, alcoholgebruik). Oplettendheid is ook gepast bij: een val van de trap, lichamen in water, vuur, natuur en openbare gelegenheden, dood tijdens hechtenis en detentie. Indien het onderzoek ter plaatse, inclusief uitwendige lijkschouw, vragen over identiteit en/of aard van overlijden open laat, volgt (mits vordering door de magistraat) een forensische autopsie door de forensisch patholoog.

In dit 'Leuvens model' worden in voornoemde regio's ongeveer 2,8% van de overlijdens onderworpen aan een forensisch onderzoek (inclusief lijkschouw) ter plaatse en wordt in ongeveer 0,9% van alle overlijdens (ongeveer een derde van de ter plaatse onderzochte overlijdens) een forensische sectie (inwendig onderzoek of autopsie of obductie) verricht. In Belgisch Limburg heeft dit in 2016 geleid tot de 'ontdekking' van 3 dodingen op een totaal van 7. De praktijk leert dat justitie voornamelijk aandacht besteedt aan een overlijden waaraan een strafrechtelijk vervolgbaar feit ten grondslag kan liggen (= wettelijke opdracht voor het openbaar ministerie: opsporen van misdrijven) en dus de nadruk legt op de aard van het overlijden en niet op de doodsoorzaak. Deze aanpak kan het 'lage' sectiecijfer verklaren. Dit 'Leuvens model' is niet representatief voor de rest van België waar wellicht (veel) minder overlijdens worden onderzocht.

Professor Van de Voorde adviseert het volgende:

- De zoektocht naar de doodsoorzaak dient bij het overlijdensonderzoek centraal te staan. Er dient zodanig opgeleid te worden dat ook 'onbruikelijke doodsoorzaken' worden herkend. Het moet helder zijn in welke situaties nader onderzoek gepast is. Daartoe is opleiding in het herkennen van 'ongewone' sterfgevallen (die nader onderzoek vergen) nodig en een geschikt wettelijk kader (zie het Coroner of medical examiner systeem)
- Het is van belang dat het medisch-forensisch onderzoek al start op de plaats van het overlijden (te benaderen als een plaats delict). Dit moet bestaan uit een gestandaardiseerde grondige (volledige) uitwendige lijkschouw (met onderzoek lijkverschijnselen inclusief temperatuurmeting, opsporen van alarmtekens zoals bijvoorbeeld conjunctivale petechiën).

<sup>29</sup> Is synoniem voor forensische geneeskunde (inclusief forensische pathologie)

<sup>30</sup> Of in opleiding onder supervisie van een arts-specialist gerechtelijke geneeskunde

- Een systematische benadering in samenspel tussen forensisch patholoog, wetenschappelijke en tactische recherche biedt de beste waarborg op voorwaarde dat beroep wordt gedaan op 'professionals' (goed opgeleid met ervaring).
- Verbeter de opleiding in forensische geneeskunde, in het bijzonder van de gemeentelijke lijkschouwer. Dat zou forensische pathologie moeten zijn inclusief training in extern onderzoek van het lichaam, sectie en forensische wetenschappelijke principes (materiële bewijsgaring en bewijsvoering). Alleen een lijkschouwer met kennis van forensische pathologie (opgedaan bij secties) kan een uitwendige schouw oordeelkundig uitvoeren en interpreteren.
- Pas de wet zo nodig aan dat het zoeken naar de forensische doodsoorzaak goed uitgevoerd kan worden.
- Verhoog het aantal gerechtelijke secties.

# 5 Hoe werkt de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie in de praktijk

## Inleiding

De medische en de strafrechtelijke/forensische wereld verschillen van elkaar.

Waar de medische invalshoek ziet op de genezing van patiënten, is de forensische invalshoek in geval van niet-natuurlijk overlijden gericht op het onderzoek of sprake is van een misdrijf. Voor de behandelend arts ligt het primaat bij het behandelen van de patiënt. Nadat de patiënt is overleden eindigt de behandelrelatie en is het wettelijke de taak van de behandelend arts vast te stellen of sprake is van een natuurlijk overlijden. Als de overtuiging van natuurlijk overlijden ontbreekt schakelt hij of zij de gemeentelijk lijkschouwer in die is opgeleid en geregistreerd als forensisch arts. De forensisch arts maakt deel uit van beide werelden. Zo komen in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie verschillende culturen samen. Van het totaal aantal overledenen in 2016 is 5% 'niet-natuurlijk' (exclusief gevallen van euthanasie). De behandelend arts ziet in zijn praktijk relatief veel minder niet-natuurlijke doden dan de forensisch arts. Bij de lijkschouw door een forensisch arts is na beoordeling ongeveer 70% niet-natuurlijk.

## Het grijze gebied

In de praktijk is er een grijs gebied tussen de regeling op grond van de Wlb en Sv. Zolang er geen concrete vermoedens of verdenking van een strafbaar feit zijn, kan de officier van justitie zijn bevoegdheden op grond van Sv niet gebruiken. De enige bevoegdheid die de officier van justitie heeft op grond van de Wlb is het wel of niet geven van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of crematie nadat hij door de gemeentelijk lijkschouwer en de politie is geïnformeerd over het niet-natuurlijk overlijden van een persoon (art. 12 Wlb).

Voor het gebruiken van strafrechtelijke bevoegdheden is een vermoeden van een strafbaar feit nodig. In de praktijk doet zich echter de situatie voor dat een persoon is overleden door een niet-natuurlijke oorzaak, terwijl niet duidelijk is of sprake is van strafbare feiten. In die gevallen van onverklaard overlijden is er geen wettelijke basis voor nader postmortaal onderzoek. Om te kunnen uitsluiten dat sprake is van een misdrijf, is het in sommige gevallen noodzakelijk om bijvoorbeeld toxicologisch of radiologisch onderzoek te verrichten. In de Wlb ontbreekt daarvoor de formele bevoegdheid voor de gemeentelijk lijkschouwer. In verband hiermee bepleiten de GGD Amsterdam en de politie aan art. 21 Wlb de volgende bepaling toe te voegen: 'Ten behoeve van het vaststellen van de doodsoorzaak en/of de aard van overlijden, kan de gemeentelijk lijkschouwer bloed, urine of ander lichaamsmateriaal afnemen, teneinde toxicologisch onderzoek te (laten) verrichten'<sup>31</sup>.

Een vergelijkbaar voorstel staat in een publicatie<sup>32</sup> waarin wordt gepleit voor het vastleggen van het toxicologisch en radiologisch onderzoek in een afzonderlijk artikel in de Wlb met als doelstelling een bijdrage te leveren aan de door de lijkschouwer te vormen overtuiging over de oorzaak van het overlijden. De bevoegdheid om daarover te beslissen zou bij de forensisch arts moeten liggen die de lijkschouw verricht. De auteurs bepleiten ook aanpassing van Sv op het gebied van postmortaal onderzoek.

De gemeentelijk lijkschouwer verricht de lijkschouw in het algemeen in samenwerking met de politie die een overlijdensonderzoek uitvoert. Als de officier van justitie op basis van de informatie die hij heeft ontvangen van de gemeentelijk lijkschouwer en de politie daartoe aanleiding ziet, stelt hij een strafrechtelijk onderzoek in werking.

<sup>31</sup> NJB 9-12-2016, blz. 3179-3184, Ruben Kraan, Kees Das, Mette Rurup en Udo Reijnders

<sup>32</sup> NJB 7-4-2017, blz. 923-928, Wilma Duijst en Tristan Knap

Tijdens de expertmeeting op 12 juni 2017 is naar voren gebracht dat de lijkschouw te veel is gericht op het uitsluiten van een misdrijf, terwijl het algemene belang van de volksgezondheid onderbelicht blijft. Gesteld werd, dat onvoldoende wordt gekeken naar de werkelijke doodsoorzaak, terwijl die als eerste zou moeten worden vastgesteld. Ook werd gesteld, dat alleen een patholoog de werkelijke doodsoorzaak kan vaststellen en dat voldoende pathologische kennis bij (forensisch) artsen noodzakelijk is om de werkelijke doodsoorzaak te kunnen onderkennen. Door beter zicht op de werkelijke doodsoorzaken te krijgen kan de kwaliteit van de medische zorg verbeteren. Nabestaanden en het maatschappelijk belang van de volksgezondheid zouden baat hebben bij een diepgaander medische beschouwing over de oorzaak van het overlijden. Als voorbeeld werd Engeland en Wales genoemd, waar de primaire vraag wordt gesteld 'how did a person come to his death, to the best of their knowledge and belief'. Hoewel deze invalshoek buiten zijn opdracht valt, vindt de taskforce het van belang deze zienswijze te vermelden en aan te bevelen dit aspect in ander verband nader te bezien.

Hierna volgt een beschouwing per actor in de keten, met vermelding van knelpunten.

## 5.1 De behandelend arts

Onder de behandelend artsen hebben in het bijzonder de huisartsen een drukke praktijk waarbij slechts beperkte capaciteit beschikbaar is voor de lijkschouw. In de afwegingen om goede zorg te bieden, ligt de prioriteit dan ook niet vanzelfsprekend bij de lijkschouw. Daarbij moet worden bedacht dat in veel gevallen het overlijden het verwachte logisch gevolg is van een ziekte (het overlijden is verwacht en verklaarbaar) waardoor bij een lijkschouw het geheel of gedeeltelijk ontkleden van het lichaam volgens de 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen' achterwege kan blijven. Ook bij onverwacht overlijden waarbij nabestaanden melden dat het overlijden voorafgegaan werd door klachten (bijvoorbeeld pijn op de borst) die het overlijden kunnen verklaren is (gedeeltelijke) ontkleding van het lijk ongebruikelijk. Toxicologisch onderzoek wordt door de behandelend artsen nooit verricht.

Zowel vanuit het bestuurlijk als het forensisch perspectief is het belangrijk dat de lijkschouw kwalitatief goed wordt uitgevoerd. De behandelend arts heeft op dat moment als poortwachter de sleutel in handen om te bepalen of al dan niet rekening moet worden gehouden met een niet-natuurlijk overlijden. Ook kan de behandelend arts aanwijzingen waarnemen die verband houden met een mogelijk misdrijf. De kennis van behandelend artsen moet zodanig zijn dat zij in staat zijn de 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen' en de 'Handreiking (niet-)natuurlijke dood' uit te voeren. Dat betekent dat primair het NHG aangeeft welke minimale kennis is vereist voor het uitvoeren van de richtlijnen en de wettelijke verplichting tot het uitvoeren van de lijkschouw.

Als op basis van de lijkschouw de overtuiging ontstaat van natuurlijk overlijden vult de behandelend arts de A-verklaring in. Op de A-verklaring ontbreekt de duidelijke vermelding dat deze niet mag worden ingevuld als de arts niet overtuigd is van natuurlijk overlijden. Is de behandelend arts niet overtuigd van natuurlijk overlijden, dan wordt de A-verklaring niet ingevuld en roept hij de gemeentelijk lijkschouwer op. In de praktijk gebeurt dat in ongeveer 10.000 gevallen per jaar.

De vergoeding voor de behandelend arts eindigt aan het eind van de dag van het overlijden van de patiënt. Als gevolg hiervan worden het uitvoeren van de lijkschouw en het invullen van de A- en B-formulieren door de verzekeraars niet vergoed als de behandelend arts dat doet op de dag na overlijden.

### Onvoldoende kennis en ervaring

Uit gevoerde gesprekken met deskundigen uit de praktijk is het beeld ontstaan dat de behandelend arts door de bank genomen onvoldoende (pathologische) kennis en ervaring heeft om bij de lijkschouw bijzonderheden waar te nemen die wijzen op niet-natuurlijk overlijden.

Dit kan deels worden ondervangen door ruimere bekendheid te geven aan de 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen' en de 'Handreiking (niet-) natuurlijke dood'. De richtlijn en de handreiking vragen aandacht voor zaken waarop de behandelend arts bij de schouw moet letten.

Dit beeld wordt ondersteund door een onderzoek uit 2006 dat is uitgevoerd door U.J.L. Reijnders, C. Das, G.G. Giannakopoulos en K.H. de Bruin: 'De lijkschouw bij plotselinge dood. Onderzoek onder huisartsen naar vaardigheden en meningen over hun rol bij de lijkschouw'. Het betreft een inventariserend onderzoek naar de mening van de huisarts over zijn rol bij de plotselinge dood van volwassenen en minderjarigen. Van de 250 aangeschreven huisartsen deden er 217 mee aan het onderzoek (86,8%). Van de respondenten voelde 41% zich onvoldoende toegerust om naar behoren een lijkschouw te verrichten. Driekwart dacht onvoldoende vaardig te zijn in het interpreteren van letsels bij de lijkschouw. In de 5 jaar voorafgaand aan het onderzoek had 81% van de huisartsen geen enkele lijkschouw bij minderjarigen verricht. Over een wettelijk verplichte forensische lijkschouw bij onverwacht overlijden van volwassenen spreekt slechts 20% van de huisartsen zich negatief uit. Ruim 80% van de respondenten is voorstander van een lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer bij alle overleden minderjarigen, 63% omdat ze zich als huisarts onvoldoende vaardig voelen, 59% om daarmee een belastende selectie te voorkomen en 43% omdat ze van mening zijn dat ze zich als huisarts beter met de begeleiding van de nabestaanden kunnen bezighouden. Van de huisartsen gaf 11% aan wel eens een verklaring van natuurlijke dood te hebben afgegeven bij twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden. Als sprake is van een terminale aandoening vond 12% van de huisartsen een schouw door een forensisch arts niet gewenst.

Uit CBS-cijfers blijkt dat in 2016 33% thuis is overleden. In die gevallen verricht de huisarts de lijkschouw. Verder blijkt in 2016 33% in een verpleeghuis te zijn overleden, 25% in een ziekenhuis en 9% 'elders'. Dat wil zeggen dat niet alleen de behandelend arts als huisarts, maar ook als specialist in een andere medische discipline alert moet zijn op de oorzaak van overlijden.

Periodiek overleg tussen behandelend artsen over hun ervaringen met lijkschouw ontbreekt. Dergelijk overleg zou kunnen helpen om kennis en ervaring te delen. Ook ontbreekt in het algemeen terugkoppeling door de forensisch patholoog van de uitkomst van de gerechtelijke sectie aan de behandelend arts. Dit zou het kennisniveau van de behandelend arts kunnen verhogen.

### Onvoldoende aandacht voor de sociale context van een overlijden

Aandacht voor de leefwijze van de overledene en de omstandigheden op het moment van overlijden is een belangrijk element in de lijkschouw. Hierbij kan worden gedacht aan familieomstandigheden, sociaal milieu, woonsituatie, medicijngebruik of verslaving. Deze context-informatie weegt mee in het oordeel over de doodsoorzaak, wat zowel klinisch (in de zin van volksgezondheid) als forensisch (in de zin van opsporing) van belang is. Uit gesprekken met huisartsen bleek dat hieraan weinig aandacht wordt besteed, waardoor mogelijk misdrijven worden gemist.

Anderzijds kunnen zich situaties voordoen waarin de behandelend arts een band heeft met de nabestaanden waardoor hij of zij zich niet geheel vrij voelt de lijkschouw naar behoren uit te voeren. Deze sociale context kan ertoe leiden dat ondanks het ontbreken van de overtuiging van natuurlijk overlijden toch wordt gekozen voor het afgeven van een verklaring van natuurlijk overlijden. Dit probleem lijkt zich overigens steeds minder voor te doen, omdat veel huisartsen in dienstenstructuren werken, waardoor de patiënt niet altijd een vaste huisarts heeft en de sociale context minder een rol speelt<sup>33</sup>.

Een laagdrempelig instrument ontbreekt om de behandelend arts snel te voorzien van de benodigde informatie voor het uitvoeren van een lijkschouw. Een mogelijkheid is een elektronische applicatie (App) te maken waarmee de arts eenvoudig en snel informatie kan verkrijgen.

In par. 3.7 is geconstateerd, dat in de Wet BIG geen bepalingen zijn opgenomen over de lijkschouw of ander postmortaal onderzoek en dat niet duidelijk is of de IGG i.o. daar ook toezicht op kan houden. Het is van belang dat het toezicht op de lijkschouw door de behandelend arts goed wordt geregeld. Het gaat er hierbij niet alleen om de lijkschouw te bevorderen als startpunt van de strafrechtketen maar ook als zorgvuldige afhandeling van een medische behandeling van een patiënt.

<sup>33</sup> Hiermee is invulling gegeven aan het in hoofdstuk 2 genoemde onderzoek nr. 18

**De taskforce constateert de volgende knelpunten t.a.v. de behandelend arts:**

1. De A-verklaring waarop de behandelend arts kan verklaren dat hij of zij overtuigd is van een natuurlijk overlijden is niet duidelijk. De titel 'Verklaring van overlijden' wekt de indruk dat de verklaring in alle gevallen van overlijden moet worden ingevuld. Alleen aan het slot en bij de ondertekening wordt duidelijk dat het gaat om een verklaring van de overtuiging van natuurlijk overlijden. Uit de verklaring blijkt onvoldoende, dat in geval van het ontbreken van de overtuiging van natuurlijk overlijden de verklaring niet moet worden ingevuld en dat een gemeentelijk lijkschouwer moet worden ingeschakeld.
2. De 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen' en de 'Handreiking (niet-) natuurlijke dood' zijn nog onvoldoende bekend bij behandelend artsen en worden mede daarom onvoldoende en/of verschillend toegepast. Het is voor de behandelend arts niet altijd duidelijk wanneer hij of zij de gemeentelijk lijkschouwer moet inschakelen. Aandachtspunt is het hanteren van de richtlijnen wat betreft het onderzoeken van het geklede en ongeklede lichaam. Hier wordt verschillend mee omgegaan.
3. Voor het uitvoeren van de lijkschouw is behalve de noodzakelijke (pathologische) kennis ook ervaring vereist. Aan de combinatie kennis en voldoende ervaring wordt in de praktijk onvoldoende invulling gegeven, waardoor niet-natuurlijk overlijden soms niet wordt onderkend.
4. Periodieke terugkoppeling door de forensisch patholoog aan de behandelend arts over de uitkomst van de gerechtelijke sectie is niet vanzelfsprekend en blijft daardoor in veel gevallen achterwege. Dit geldt ook voor de onderlinge uitwisseling van ervaringen tussen behandelend artsen.
5. Het ontbreekt aan toezicht op de uitvoering van de lijkschouw door de behandelend arts.
6. Behandelend artsen worden voor hun werkzaamheden na de dag van het overlijden van de patiënt niet betaald omdat de behandelovereenkomst is beëindigd. Evengoed worden van de behandelend arts na het overlijden van zijn of haar patiënt handelingen verwacht (lijkschouw en invullen formulieren).

## 5.2 De politie en de Koninklijke marechaussee

In 2016 was de politie in 10.275 gevallen betrokken bij een overlijdensgeval. In minder dan de helft van die gevallen was sprake van een forensisch onderzoek.

De politie is zich bewust van het belang van zorgvuldig onderzoek in geval van niet-natuurlijk overlijden waarbij mogelijk sprake is van een misdrijf. Op dit moment verschilt de aanpak van de politie bij overlijdensonderzoeken nog tussen eenheden en soms zelfs binnen een eenheid.

In de meerderheid van de eenheden wordt het overlijdensonderzoek gezamenlijk uitgevoerd door de forensische opsporing, de tactische recherche en de gemeentelijk lijkschouwer. In drie politie-eenheden komt de tactische recherche niet standaard ter plaatse. In Amsterdam komt juist de forensische opsporing niet standaard ter plaatse. Dat houdt in dat de forensische opsporing en de tactische recherche niet overal direct worden ingeschakeld.

De vaststelling van het al dan niet-natuurlijk overlijden wordt door de gemeentelijk lijkschouwer meestal gedaan nadat een overlijdensonderzoek is verricht door de politie. De gemeentelijk lijkschouwer betreft de informatie van de politie bij de beoordeling of het overlijden natuurlijk is of niet-natuurlijk. Als na een overlijdensonderzoek het overlijden – hoewel natuurlijk – onverklaard blijft, wordt dit soms wel voorgelegd aan de officier van justitie, die beslist wat er verder moet gebeuren.

Met als doel landelijke eenheid te brengen in de uitvoering van overlijdensonderzoeken bereidt de politie een interne richtlijn voor die moet leiden tot een uniforme werkwijze voor alle politie-eenheden.

De richtlijn dient er tevens toe te leiden, dat de onderzoeken altijd kwalitatief voldoende worden uitgevoerd. De richtlijn is nog niet vastgesteld. Na vaststelling dient er een implementatieplan te komen. Het is voorzienbaar dat de nieuwe richtlijn zal leiden tot grotere inspanningen van de politie bij het onderzoek naar niet-natuurlijk overlijden. Die vergrote inspanning zal alleen mogelijk zijn als daarvoor ook additionele financiële middelen beschikbaar worden gesteld.

Bij de voorbereiding van de richtlijn gaat de politie uit van vier hypothesen:

1. Misdrijf;
2. Ongeval;
3. Zelfdoding;
4. Natuurlijk overlijden.

Voor elke hypothese worden diverse scenario's uitgewerkt.

Om tunnelvisie te voorkomen werkt de politie conform de nieuwe richtlijn in haar onderzoeken altijd een misdrijfscenario uit, tenzij sprake is van een overtuigend 'onschuldig' scenario. Naast forensisch onderzoek in samenspraak met de lijkschouwer (i.c. forensisch arts) is tactisch onderzoek belangrijk om informatie te verkrijgen over de omstandigheden waaronder de dood is ingetreden (de 'wie en waarom' vragen). Tevens wordt aandacht besteed aan de noodzaak om in veel gevallen ook rechercheurs met digitale expertise op de plaats van het onderzoek aanwezig te laten zijn.

Voor het uitvoeren van het overlijdensonderzoek onderscheidt de richtlijn vier fasen:

1. Melding van overlijden aan Officier van Dienst en Basispolitiezorg
2. Uitvoeren overlijdensonderzoek
3. Advisering, besluitvorming en verslaglegging
4. Evaluatie en kwaliteitsborging

Als alle relevante onderzoeken zijn uitgevoerd besluiten de gemeentelijk lijkschouwer, de tactische recherche en forensische opsporing gedrieën welk advies de Officier van Dienst aan de officier van justitie kan geven. Er kan sprake zijn van drie situaties: 'aanwijzingen voor een misdrijf, 'onverklaard overlijden' en 'verklaard overlijden zonder aanwijzingen voor een misdrijf'. Naar gelang de situatie kan het advies zijn: 'advies tot vervolgonderzoek', 'advies om de beslissing korte tijd uit te stellen' en 'advies tot vrijgave'. In de richtlijn die momenteel wordt ontwikkeld wordt een kwaliteitscoördinator overlijdensonderzoeken voorgesteld om overlijdensonderzoeken te kunnen evalueren voor kwaliteitsborging.

De officier van justitie besluit wat er vervolgens moet gebeuren, al dan niet na een toelichting en advies van genoemde partijen. In alle gevallen (wel/niet-natuurlijk overlijden en lijkvinding) wordt een proces-verbaal opgemaakt.

Aandachtspunt is de nog beperkte inzet van digitale en financiële expertise in het kader van het overlijdensonderzoek. Zo kan bijvoorbeeld uit computer- en telefoniegegevens, dan wel uit informatie van banken en verzekeraars informatie worden betrokken.

De Koninklijke marechaussee vervult naast zijn taak als grensbewaker op een aantal plaatsen (zoals vliegvelden) politietaken, waarvoor wordt samengewerkt met gemeentelijk lijkschouwers en de politie. Bij de uitvoering van de politietaak heeft de Koninklijke marechaussee jaarlijks te maken met circa 35 overlijdensgevallen, waarvan 25 als gevolg van ziekte (natuurlijk overlijden).

Bij een 112-melding wordt in het algemeen ook ambulancepersoneel ingeschakeld, dat een hulpverleningstaak vervult in het kader van de gezondheidszorg. In die rol beperkt het ambulancepersoneel zich tot de vaststelling dat de aangetroffen persoon is overleden. De behandelend arts en (desgevraagd) de gemeentelijk lijkschouwer zal vervolgens een oordeel moeten vellen over de vraag of sprake is van een natuurlijk overlijden.

**De taskforce constateert de volgende knelpunten t.a.v. politie en Koninklijke marechaussee:**

1. Er ontbreekt een landelijk uniforme uitvoering van overlijdensonderzoeken door de politie, in samenwerking met de gemeentelijk lijkschouwer.
2. Er wordt nog onvoldoende gebruik gemaakt van digitale en financiële expertise om meer informatie te verkrijgen over de omstandigheden van het overlijden. In de opleiding wordt hieraan beperkt aandacht besteed.

### 5.3 De gemeentelijk lijkschouwer

Er zijn 242 forensisch artsen, waarvan – zo stelt de Commissie Hoes, die het NIVEL onderzoek heeft laten doen<sup>34</sup> – bij ongewijzigd beleid binnen 4 jaar ongeveer een kwart uitstroomt en binnen 10 jaar zelfs ongeveer de helft. In het onderzoek van NIVEL staat uit dat de vergrijzing van de beroepsgroep en de uitstroom zorgen voor een als hoog ervaren werkbelasting. Men heeft moeite met het vervullen van avond-, nacht- en weekenddiensten. De beperkte instroom in het vakgebied versterkt de ervaren werkdruk.

De 242 forensisch artsen werken bij 26 organisaties voor gemiddeld 0,35 fte per persoon, oftewel 85 fte totaal. Het aantal gemeentelijke lijkschouwen wordt geschat op 10.000 per jaar (exclusief gevallen van euthanasie).

In het rapport van de Gezondheidsraad “*De forensische geneeskunde ontleed*” uit 2013 staat dat de kwaliteit van de forensisch artsen moet worden verbeterd<sup>35</sup>. Citaat uit het rapport<sup>36</sup>: Een studie uit 2003 wees uit dat in ongeveer dertig % van de overlijdensgevallen met een niet-natuurlijke doodsoorzaak, zoals afgeleid uit het B-formulier bestemd voor het centraal bureau voor de statistiek (CBS), tevens een verklaring van natuurlijk overlijden (A-verklaring) was afgegeven door de behandelend arts. Als we dit doorrekenen naar het totaal aantal overledenen door niet-natuurlijke doodsoorzaken met uitzondering van verkeersslachtoffers (5191), betekent dit dat er in circa 1.500 overlijdensgevallen ten onrechte een verklaring van natuurlijk overlijden zou zijn afgegeven.

Mogelijk zijn deze getallen zelfs hoger, omdat nooit systematisch is onderzocht hoe vaak een verklaring van natuurlijk overlijden wordt afgegeven terwijl er eigenlijk sprake is van een niet-natuurlijke dood.

Schattingen lopen dan ook uiteen van jaarlijks 5.000 tot 10.000 gevallen van niet-natuurlijk overlijden die niet gemeld worden aan de gemeentelijk lijkschouwer. Met name sterfgevallen door een ongeval in de privésfeer worden ten onrechte als natuurlijk overlijden beschouwd.

Niet alle aanbevelingen van de Gezondheidsraad over het beroep van forensisch arts (de gemeentelijk lijkschouwer) zijn echter opgevolgd. De gesprekken met GGD GHOR Nederland bevestigen dat beeld. De kwaliteit van de forensisch arts (de gemeentelijke lijkschouwer) kan volgens GGD GHOR Nederland worden verbeterd door goede en gefinancierde opleidingen en het aantrekkelijk houden van het beroep met een gevarieerd takenpakket waarin zowel overledenen als levende personen worden gezien.

Met de Commissie Hoes zijn het FMG en GGD GHOR Nederland<sup>37</sup> en de taskforce van mening dat inspanningen nodig zijn om het aantal gemeentelijk lijkschouwers op peil te houden, omdat een oudere generatie lijkschouwers op termijn de functie opgeeft.

De politie moet kunnen vertrouwen op 24/7 beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde forensisch artsen, die zoveel mogelijk binnen een uur op de plaats delict of andere locatie aanwezig kunnen zijn.

Om het beroep forensisch arts aantrekkelijk te houden en een goede kwaliteit daarvan te borgen, zouden zij tenminste 24 uur per week werkzaam moeten zijn om voldoende ervaring op te bouwen en te onderhouden.

<sup>34</sup> Op grond van onderzoek van onderzoeksbureau NIVEL. Batenburg, R.S., Hansen, J. (2016) Inventarisatie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg in Nederland. Het aanbod van organisaties en professionals in kaart gebracht. Utrecht.

<sup>35</sup> De Gezondheidsraad vermeldt in haar rapport de volgende knelpunten: Zo wordt er weinig gewerkt met *evidence based* richtlijnen, en de richtlijnen die er wel zijn worden niet consequent gevolgd. Komt het tot een rechtszaak, dan blijken rapportage en het optreden als gerechtelijk deskundige door de forensisch arts vaak niet van de gewenste kwaliteit, door gebrek aan opleiding en ervaring. Als het gaat om mishandeling en seksueel geweld blijven ook nogal eens aanwijzingen onopgemerkt. Tevens wordt niet altijd zorgvuldig omgesprongen met sporenmateriaal dat van belang kan zijn in de bewijsvoering bij een misdrijf. Niet-forensisch geschoolde zorgverleners zijn uiteraard gespitst op behandelen en hebben vaak weinig kennis van en oog voor de forensische belangen. Daarbij kunnen ze, handelend vanuit een vertrouwensrelatie, te terughoudend zijn bij het melden van mogelijk geweld.

<sup>36</sup> De forensische geneeskunde ontleed, blz. 59 en 60.

<sup>37</sup> GHOR is de afkorting van Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio.



Het beroep forensisch arts moet aantrekkelijk zijn, ook voor de jonge generatie artsen. De Commissie Hoes doet hiervoor voorstellen, bijvoorbeeld door de dienstverlening door forensisch artsen te concentreren op een aantal locaties in Nederland. Voorts adviseert de Commissie Hoes het samenbrengen van lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en (forensische) pathologie binnen het domein forensische geneeskunde, wat een impuls zal geven aan de kwaliteit van de forensische geneeskunde. De Commissie Hoes wijst erop, dat de kwaliteit van de beroepsuitoefening erbij gebaat is als de forensisch arts onderzoek doet aan levende mensen (forensisch medisch onderzoek) en aan overledenen (lijkschouw). Door deze expertises samen te brengen wordt volgens de Commissie Hoes versnippering voorkomen en bouwt de forensisch arts voldoende werkervaringen op.

De taskforce ziet complementair aan de aanbevelingen van de Commissie Hoes de noodzaak van investering in opleidingen, de financiering daarvan en deling van informatie en kennis. Hierdoor kan het beroep forensisch arts aantrekkelijker worden gemaakt en kan de kwaliteit van de lijkschouw worden verhoogd.

De taskforce merkt op, dat de door de commissie voorgestelde afsplitsing van de medische arrestantenzorg van de taken van de forensisch arts er niet toe mag leiden dat forensisch artsen worden uitgesloten van BIG-registratie omdat zij ervaring zouden missen met het behandelen van patiënten. Dit zou de instroom van forensisch artsen kunnen beperken.

Aandachtspunt is het gebruik van de richtlijnen en de handreiking voor de lijkschouw. Een van de handelingen is het onderzoeken van het geklede en ongeklede lichaam. Hier wordt verschillend mee omgegaan.

Een terugkoppeling door de forensisch patholoog aan de gemeentelijk lijkschouwer over de uitkomst van de gerechtelijke sectie ontbreekt in het algemeen, terwijl die kan bijdragen aan het kennisniveau van de gemeentelijk lijkschouwer. Ook kan een structurele onderlinge uitwisseling van ervaringen tussen gemeentelijk lijkschouwers bijdragen aan het kennisniveau van de gemeentelijk lijkschouwer. Er ontbreekt een instrument waarmee gemeentelijk lijkschouwers kunnen nagaan in hoeverre zij registreren volgens de geldende richtlijn van het FMG en op welke punten zij hun verslaglegging zouden kunnen verbeteren. Aan het begin van dit hoofdstuk is reeds opgemerkt, dat het de gemeentelijk lijkschouwer ontbreekt aan wettelijke bevoegdheden voor het doen van postmortaal invasief onderzoek ten behoeve van toxicologisch onderzoek.

Indicatiestelling voor nader toxicologisch onderzoek en radiologisch onderzoek en gerechtelijke sectie vallen wel binnen de bevoegdheid van de gemeentelijk lijkschouwer om de officier van justitie te adviseren. In de praktijk is gebleken, dat de set stoffen waarop bij toxicologisch onderzoek wordt getest onvoldoende aansluit bij de bij misdrijven gebruikte stoffen. Hierdoor kunnen misdrijven worden gemist.

In par. 3.7 is geconstateerd, dat in de Wet BIG geen bepalingen zijn opgenomen over de lijkschouw of andere postmortaal onderzoek en dat het niet duidelijk is of de IGJ i.o. daar ook toezicht op kan houden. Datzelfde geldt voor de gemeentelijke lijkschouw.

### Registratie van forensisch artsen

Artikel 5 Wlb bepaalt dat alleen artsen die als forensisch arts zijn ingeschreven in een register<sup>38</sup> door burgemeester en wethouders als gemeentelijk lijkschouwer kunnen worden benoemd. De wetgever beoogt op deze wijze de lijkschouw, in geval van het ontbreken van de overtuiging van natuurlijk overlijden bij de behandelend arts, te laten uitvoeren door een forensisch arts in zijn functie als gemeentelijk lijkschouwer. Er zijn echter verschillende registers waarin forensisch artsen worden geregistreerd (het RGS van de KNMG en het register van het FMG). Omdat deze registers niet dezelfde eisen stellen voor inschrijving is ook de kwaliteit van de forensisch artsen niet eenduidig. Het ontbreken van eenduidige registratie en de daaraan ten grondslag liggende eisen komt de kwaliteit van de lijkschouw niet ten goede. Hierdoor kan de lijkschouw op verschillende manieren worden uitgevoerd met als gevolg dat de officier van justitie niet altijd goed wordt geïnformeerd en wellicht informatie mist voor zijn beslissing of onderzoek en eventueel een gerechtelijke sectie nodig is. Het FMG heeft aangegeven de korte basisopleiding (zonder praktijkopleiding)

<sup>38</sup> Wet op de lijkbezorging, artikel 5: Uitsluitend artsen die als forensisch arts zijn ingeschreven in een daartoe gehouden register, worden benoemd als gemeentelijk lijkschouwer.

voor forensisch arts te beëindigen en daarmee ook de registratie in hun register. Voortaan zal gebruik worden gemaakt van het registratiesysteem RGS van de KNMG. Dat betekent, dat uitsluitend de profielopleiding met bijbehorende praktijkopleiding in de erkende opleidingssetting moet worden gevolgd om voor registratie in aanmerking te komen. Het is de bedoeling dat in 2018 een nieuwe opleiding van start gaat die forensisch artsen voorbereidt op hun registratie in het RGS. Hierover meer in par. 5.8.

**De taskforce constateert de volgende knelpunten t.a.v. de gemeentelijk lijkschouwer:**

1. De taskforce constateert met de Commissie Hoes, dat sprake is van een afname van het aantal beschikbare forensisch artsen, wat zonder maatregelen die de aanwas bevorderen tot problemen gaat leiden.
2. Duur en inhoud van de opleiding tot forensisch arts verschillen, wat de kwaliteit niet ten goede komt<sup>39</sup>.
3. In afwijking van andere medische vervolgopleidingen is er geen financiering voor de volwaardige opleiding tot forensisch arts. Het ontbreken hiervan is een belemmering voor de noodzakelijke instroom van forensisch artsen.
4. De ‘Handreiking (niet-) natuurlijke dood’ en de ‘Richtlijn forensische geneeskunde Lijkschouw’ zijn nog onvoldoende bekend en worden mede daarom onvoldoende en verschillend toegepast.
5. De bevoegdheden voor het verrichten van postmortaal invasief onderzoek door de gemeentelijk lijkschouwer zijn onvoldoende geregeld. Het gaat met name om de bevoegdheid tot de afname van bloed, oogbolvocht en urine.
6. De set toxicologische stoffen waarop bloed en urine worden getest is niet toereikend gelet op de bij misdrijven gebruikte stoffen. Dit geldt in het bijzonder voor de test van toxische stoffen in urine.
7. Structurele uitwisseling van ervaringen tussen gemeentelijk lijkschouwers ontbreekt.
8. Er is geen instrument waarmee gemeentelijk lijkschouwers kunnen nagaan in hoeverre zij registreren volgens de geldende richtlijn van het FMG en op welke punten zij hun verslaglegging zouden kunnen verbeteren.
9. Er is geen, althans onvoldoende, terugkoppeling door de forensisch patholoog aan de gemeentelijk lijkschouwer van de uitkomst van de sectie.
10. Het ontbreekt aan duidelijkheid over het toezicht op de uitvoering van de lijkschouw en ander postmortaal onderzoek door de gemeentelijk lijkschouwer.
11. Afsplitsing van de medische arrestantenzorg van het takenpakket van de forensisch arts kan ertoe leiden, dat geen BIG-registratie meer mogelijk is omdat ervaring met het behandelen van patiënten ontbreekt. Dit zou de instroom van forensisch artsen kunnen beperken. In verband hiermee is het van belang te voorkomen dat de door de Commissie Hoes bepleite splitsing van het takenpakket van de forensisch arts ertoe leidt dat er minder gemeentelijk lijkschouwers beschikbaar zijn.

## 5.4 De officier van justitie

De officier van justitie wordt door de gemeentelijk lijkschouwer of de politie bij een overlijden betrokken als tijdens of na afloop van het overlijdensonderzoek en de lijkschouw wordt geconcludeerd dat sprake is van een niet-natuurlijk overlijden. Of de officier van justitie besluit tot het laten verrichten van een gerechtelijke sectie of ander postmortaal onderzoek is afhankelijk van de informatie die veelal mondeling wordt voorgelegd. De officier van justitie die onvoldoende wordt geïnformeerd door de gemeentelijk lijkschouwer en de politie kan geen weloverwogen besluit nemen over een eventueel uit te voeren postmortaal tactisch of forensisch onderzoek of bemonstering (afname bloed, urine, oogbolvocht, radiologisch onderzoek en/of sectie).

De bevoegdheden van de officier van justitie zijn wat betreft overledenen geregeld in de Wlb en Sv. Zowel de Wlb als Sv geven bevoegdheden aan de officier van justitie als sprake is van een vermoeden/verdenking van een strafbaar feit. Vanuit het OM is aangegeven dat er behoefte bestaat aan wettelijke bevoegdheden voor het geven van een opdracht tot het verrichten van (postmortaal) onderzoek (zoals een onderzoek in de woning, invasief- of radiologisch onderzoek en gerechtelijke sectie), zonder dat er al een vermoeden van

<sup>39</sup> Vermelding verdient dat een ontwikkeling gaande is richting één volwaardige opleiding die leidt tot één register met daaraan verbonden eenduidige uniforme kwaliteitseisen.

een strafbaar feit is. Immers in sommige gevallen, bijvoorbeeld bij onverklaard overlijden, dient nader onderzoek buiten het strafrecht te kunnen worden verricht teneinde een strafbaar feit te kunnen ontdekken of uitsluiten.

In Sv is nu alleen geregeld dat de officier gerechtelijke sectie kan bevelen bij een vermoeden van een strafbaar feit.

Bij de afweging of postmortaal onderzoek nodig is betreft de officier van justitie ook de (Grond)wettelijke bepalingen die betrekking hebben op de onaantastbaarheid van het lichaam.

Voor de oordeelsvorming door de officier van justitie heeft het Expertisecentrum medische zaken van het OM het Handboek medische zaken samengesteld met onder meer aandacht voor lijkschouw. In 2016 heeft het College van procureurs-generaal aangegeven behoefte te hebben aan een herijking van het werkproces van het OM bij lijkschouw. Dit initiatief komt voort uit de ambitie van het College om meer tegemoet te komen aan gevoelens van nabestaanden en hun informatie beter te kunnen betrekken bij de beoordeling of al dan niet sprake is geweest van een strafbaar feit met betrekking tot de doodsoorzaak van een overledene. Daarnaast speelt het NFI-rapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd' een rol. Het OM merkt ten aanzien daarvan op, dat het in beginsel alleen bemoeienis heeft met een overlijden als door de behandelend arts dan wel de gemeentelijk lijkschouwer wordt aangegeven dat zij niet overtuigd zijn van een natuurlijk overlijden. Het College is van mening dat voornoemd rapport een serieus te nemen signaal bevat en geeft in een reactie aan verbeterpunten voor het OM mee te zullen nemen in het initiatief om het OM werkproces bij lijkschouw te herijken.

#### **De taskforce constateert als knelpunt t.a.v. de officier van justitie:**

De officier van justitie heeft geen bevoegdheid op grond van de Wlb om in gevallen waarin (nog) geen sprake is van een concreet vermoeden van een strafbaar feit nader (postmortaal) onderzoek te laten verrichten.

## 5.5. Het NFI

Voor het uitvoeren van een gerechtelijke sectie is het NFI afhankelijk van een opdracht van een officier van justitie. Het NFI betreft bij zijn onderzoek zo nodig diverse disciplines, zoals radiologie en toxicologie. Dat levert in de praktijk geen problemen op. Over de uitgevoerde sectie worden twee rapporten gezonden aan de officier van justitie, een voorlopig en een definitief rapport.

Van particuliere zijde heeft de taskforce het pleidooi ontvangen voor een verplichte gerechtelijke sectie door het NFI in geval van arbeidsongevallen met dodelijke afloop<sup>40</sup>. Het NFI zou hierin een centrale rol moeten vervullen door het lichaam zo snel mogelijk na het ongeval aan een gerechtelijke sectie te onderwerpen.

De aanleiding hiervoor is de belangrijke rol die de gerechtelijke sectie speelde in het strafproces tegen de werkgever van het door een bedrijfsongeval overleden familielid. Dankzij de uitgevoerde gerechtelijke sectie kon tijdens het strafproces tegen de werkgever worden aangetoond, dat het overlijden te wijten was aan nalatigheid van de werkgever. De rechtbank achtte schuld aan de dood van de werknemer bewezen. De familie beveelt aan om bij arbeidsongevallen altijd een gerechtelijke sectie te laten verrichten.

In par. 3.8 is de procedure uitgelegd die door de Inspectie SZW wordt gevolgd als sprake is van een arbeidsongeval. Ook in die gevallen wordt in overleg met de officier van justitie bepaald of sectie nodig is. Het standaard uitvoeren van een sectie bij arbeidsongevallen zou niet proportioneel zijn. Dat neemt niet weg dat de Inspectie SZW, de gemeentelijk lijkschouwer, de politie of de Koninklijke marechaussee en de officier van justitie alert moeten zijn op mogelijke strafbare feiten met betrekking tot een arbeidsongeval.

<sup>40</sup> De nabestaanden Karien van der Loo-van de Sande en Patrick van de Sande hebben hun bevindingen gepubliceerd in het boek 'TOON De impact van een dodelijk bedrijfsongeval'; november 2017, uitgever Donald Suidman, BigBusinessPublishers; ISBN 9789491757549

## 5.6 De uitvaartverzorger

De uitvaartverzorger is voor zijn werk afhankelijk van het door de ambtenaar van de burgerlijke stand afgegeven verlof tot begraafing of cremieren. In de praktijk is de druk die door nabestaanden op de uitvaartondernemer wordt uitgeoefend om de uitvaart voor te bereiden groot. In verpleeghuizen wordt op grond van gemaakte afspraken tussen 23.00 en 7.00 uur bij natuurlijk overlijden dat verwacht werd niet geschouwd door de behandelend arts. De schouw vindt dan uiterlijk de volgende ochtend om 8.00 uur plaats<sup>41</sup>.

Als sprake is van onverwacht overlijden of als het om een niet-natuurlijke dood gaat, geldt genoemde termijn niet. In dat geval moet de behandelend arts – volgens gemaakte afspraken – zo spoedig mogelijk een schouw uit voeren. Zolang de overledene niet is geschouwd, mogen uitvaartverzorgers niet beginnen met de voorbereidingen van de lijkbezorging. De Branchevereniging Gecertificeerde Nederlandse Uitvaartondernemingen (BGNU) heeft gemeld, dat sommige niet gecertificeerde uitvaartverzorgers in genoemde periode desondanks beginnen met de voorbereidingen van de lijkbezorging. Als hiervan inderdaad sprake is kan dat de waarheidsvinding omtrent het overlijden nadelig beïnvloeden.

## 5.7 Zelfregulering door de ketenpartners

De NHG, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (hierna: KAMG), het FMG, GGD GHOR Nederland, de IGJ i.o., de KNMG, de Verenso, de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, hebben zich in de afgelopen jaren ingespannen verbeteringen aan te brengen in de werkwijze na overlijden. Dat heeft geleid tot de eerder genoemde richtlijnen en handreiking. Uit deze documenten blijkt dat vanuit verschillende invalshoeken – zowel medische, procedurele als justitiële – richting wordt gegeven aan de praktijk. De implementatie van deze richtlijn en de verspreiding van de handreiking heeft er tot nu toe niet toe geleid, dat de inhoud ervan voldoende bekend is onder alle behandelend artsen en gemeentelijk lijkschouwers.

Met als doel een landelijke en ketenbrede richtlijn op te stellen is in opdracht van GGD GHOR Nederland in samenwerking met de Netherlands School of Public and Occupational Health (hierna: NSPOH), het FMG, het OM, de politie, de Vakgroep Forensische Geneeskunde van GGD GHOR Nederland en het NFI een concept-landelijke procesbeschrijving 'Onderzoek plaats overlijden/vinding' opgesteld. Het is niet duidelijk of en wanneer de procesbeschrijving zal worden vastgesteld.

### **De taskforce constateert de volgende knelpunten t.a.v. zelfregulering ketenpartners:**

1. De in de afgelopen jaren vastgestelde richtlijnen en handreiking hebben er niet toe geleid dat de inhoud ervan bekend is onder de ketenpartners. Dit vergt nadere inspanning.
2. De landelijke en ketenbrede richtlijn die is voorbereid is nog niet vastgesteld.

## 5.8 Opleiding en registratie

Voor het vaststellen van een natuurlijk overlijden moet een behandelend arts over basiskennis beschikken om deze wettelijke taak te kunnen uitvoeren. Hierin moeten opleidingen voorzien.

Artsen mogen uitsluitend in de volle overtuiging van een natuurlijk overlijden de A-verklaring invullen. Bij de geringste twijfel zal de behandelend arts altijd en direct een gemeentelijk lijkschouwer inschakelen. Een arts met een volwaardige forensisch geneeskundige opleiding beschikt in principe over voldoende kennis, ervaring en bevoegdheden om de lijkschouw ook in complexe situaties uit te voeren. Deze arts zou dan ook binnen de medisch specialistische opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (hierna: arts M&G) de profielopleiding forensische geneeskunde moeten hebben gevolgd.

<sup>41</sup> Deze afspraak is op 10 maart 2011 tot stand gekomen na overleg tussen Verenso, de IGZ en het ministerie van VWS

De universitaire opleidingen tot basisarts besteden echter beperkt aandacht aan pathologie en lijkschouw. Het aanbod is variabel van 0 tot 10 uur onderwijs in de bachelor fase tot drie uur in de eindfase van de master opleiding. De NFU geeft in het huidige basis curriculum géén prioriteit aan lijkschouw en pathologie in de basisopleiding.

In het landelijk plan voor de opleiding tot huisarts wordt in de tien opleidingsthema's géén aandacht geschonken aan forensische geneeskunde en lijkschouw. Wel is er een vrije ruimte van maximaal zes maanden voor een differentiatiemodule en/of een keuzestage die de artsen in opleiding zelf kunnen invullen. Binnen deze ruimte kan gekozen worden voor forensische geneeskunde/lijschouw. De Gezondheidsraad heeft in haar rapport geconstateerd dat de huidige medische opleidingen hierin tekortschieten en dat het aan de overheid en de voor de opleiding verantwoordelijke partijen is om hierover sluitende afspraken te maken.

Het is de vraag of het huidig aanbod van artsen die de opleiding tot forensisch arts willen volgen voldoende is om blijvend te voorzien in het noodzakelijk bestand van forensisch artsen (momenteel 242) die als gemeentelijk lijkschouwers mogen werken. Het beroep forensisch arts moet aantrekkelijker worden gemaakt<sup>42</sup>. In par. 5.3 is reeds ingegaan op het pleidooi van het FMG, de GGD GHOR Nederland en de Commissie Hoes voor inspanningen om het aantal gemeentelijk lijkschouwers op peil te houden, omdat een oudere generatie lijkschouwers op termijn de functie opgeeft. De functie moet ook voor de jonge generatie artsen aantrekkelijk zijn.

De Commissie Hoes beveelt aan structureel te investeren in de beroepsgroep forensisch artsen. Een kwaliteitsimpuls van de forensische geneeskunde, in termen van opleiding, erkenning van zijn uniciteit binnen de medische wereld, voldoende instroom, wetenschappelijke ontwikkeling, borging van en toezicht op de kwaliteit – is naar de mening van de Commissie Hoes noodzakelijk<sup>43</sup>.

De taskforce onderschrijft dit pleidooi. Het vergroot de status van het beroep en geeft meer mogelijkheden om verbindingen te leggen met andere medisch specialismen. Het vakgebied in zijn huidige opzet moet voldoende breed zijn. Verbreding van de opleiding betekent niet alleen medisch specialistische kennis (waaronder lijkschouw, forensische zorg) en kennis van forensische opsporing, maar ook maatschappelijke kennis om uit sociaal-geneeskundig perspectief expertise te leveren over omgang met kwetsbare doelgroepen en verwarde personen. Onderwerpen als huiselijk en seksueel geweld, kindermishandeling, zorgwekkende zorgmijders, OGGZ/psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking behoren tot het vakgebied van de forensisch artsen.

De huidige basis- en profielopleiding van de forensisch arts zijn niet toereikend om in de toekomst aan de steeds hogere eisen te kunnen voldoen. De initiatieven van het FMG om samen met de NSPOH één profiel opleiding forensisch arts te ontwikkelen en aan te bieden komen tegemoet aan de noodzaak om de opleiding te verbeteren.

In dit verband deelt de taskforce het reeds in par. 5.3 genoemde advies van de Commissie Hoes dat het samenbrengen van lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en (forensische) pathologie binnen het domein van de forensische geneeskunde een impuls zal geven aan de kwaliteit van de forensische geneeskunde.

Uit gesprekken met de politie bleek de noodzaak om de medisch-forensische en de forensisch-tactische problematiek beter met elkaar te verbinden. De forensisch arts, de forensische recherche en de tactische recherche werken in teamverband. Om de slagkracht te vergroten is basiskennis uit de verschillende vakgebieden noodzakelijk. Het ontbreekt in de opleiding tot forensisch arts en de bestaande politie-opleidingen aan aandacht voor de verbindingen tussen de medische, forensische en tactische disciplines. Om dit te verbeteren is samenwerking tussen FMG/NSPOH, politieacademie en NFI noodzakelijk.

<sup>42</sup> Uit de Keuzemonitor Geneeskunde van het NIVEL (2015) blijkt dat een flink aantal specialisaties die met lijkschouw te maken hebben het minste interesse hebben van geneeskundestudenten in relatie tot het aantal opleidingsplaatsen. Er is bij al deze richtingen een tekort aan interesse om het aantal opleidingsplaatsen te vullen.

<sup>43</sup> Rapport Commissie Hoes, par. 3.1

De NSPOH biedt de profielopleiding forensische geneeskunde aan. Omdat de medische vervolgopleiding tot forensisch arts wordt gemoderniseerd zal de NSPOH-opleiding worden beëindigd zodra het nieuwe opleidingsprogramma wordt ingevoerd.

Het FMG onderhoudt een eigen register voor forensisch artsen. Om in het register opgenomen te kunnen worden moeten (behandelend) artsen de basisopleiding forensische geneeskunde hebben gevolgd. Deze basisopleiding (8 modules met 38 onderwijsdagen) wordt door de NSPOH in samenspraak met het FMG aangeboden. Het FMG wil dit veranderen en besloot de basisopleiding en de FMG-registratie te beëindigen. Daarvoor in de plaats moet volgens het FMG een zelfstandig profiel opleiding forensisch arts in de plaats komen. Het FMG heeft hiervoor een voorstel ontwikkeld en ter beoordeling voorgelegd aan het College van Geneeskundige Specialisten (hierna: CGS). Het plan voorziet in de opleiding van forensisch arts als specialist in het verrichten van lijkschouw, forensische zorg en medische arrestantenzorg. Het FMG stelt voor te komen tot een driejarige opleiding, uitgevoerd door de NSPOH, met een (personele) verankering in 10 regio's.

De KAMG heeft in het afgelopen jaar voor het specialisme arts M&G een vernieuwd landelijk opleidingsplan ontwikkeld en expliciet het deskundigheidsgebied forensische geneeskunde daarin opgenomen. KAMG en FMG bekijken op welke wijze de voorgenomen nieuwe profielopleiding forensisch arts geïntegreerd kan worden in het nieuwe opleidingsplan arts M&G.

De bedoeling is dat in september 2018 de NSPOH een nieuw opleidingsprogramma aanbiedt dat in overleg met de opleidingscommissie van het FMG is vormgegeven. De artsen die het nieuwe opleidingsprogramma hebben afgerond zullen worden geregistreerd in het profielregister van de RGS van de artsenfederatie KNMG.

Het NFI biedt een intern opleidingsprogramma voor forensisch specialisten. Daarbij gaat de meeste aandacht uit naar de vakspecialistische opleidingen. Waaronder specifieke aandacht voor forensische pathologie, forensische geneeskunde, forensische radiologie en forensisch antropologie.

Het opleidingsbeleid van het NFI steunt op drie pijlers:

1. Kwaliteitseisen/competenties,
2. Vakspecifieke opleidingen: met de meeste aandacht voor kennis, vaardigheid en competenties.
3. Persoonlijke ontwikkeling.

Het NFI heeft een systeem van interne kwaliteitstoetsing. De toetsing bestaat uit een algemeen deel en uit vakspecifieke, juridische en criminalistische kennis en kunde. Na 5 jaar dient hercertificering plaats te vinden. Hierbij worden een externe vakdeskundige, een extern jurist (forensisch officier van justitie) en een Principal Scientist van het NFI betrokken. Qua toetsingskader heeft het NFI te maken met het European Network of Forensic Science Institutes (ENFSI), de Raad van Accreditatie (en de norm ISO 17025), de missie en visie van klanten en de normen voor deskundigen die het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (hierna: NRGD) in samenspraak met de beroepsgroep heeft vastgesteld.

Het NRGD is in het kader van de Wet deskundige in strafzaken in 2010 tot stand gekomen en heeft als doel de kwaliteit de gerechtelijk deskundige te toetsen en waar nodig te verhogen en te borgen. Daartoe stelt het College Gerechtelijk Deskundigen in samenspraak met de beroepsgroep normen vast waaraan deskundigen individueel worden getoetst. Het NRGD heeft als uitgangspunt: scheid het 'wat' van het 'hoe'. De overheid bepaalt wat moet worden gedaan (de norm). De beroepsgroep bepaalt vervolgens zelf hoe moet worden gewerkt om aan die norm te voldoen. De kwaliteit van de beroepsuitoefening is er bij gebaat als een beroepsgroep zich verenigt en zelf kwaliteitsnormen stelt. Is dat niet zo, dan zal (ook) daarin moeten worden geïnvesteerd door de beroepsgroep. Bij de forensisch arts (i.c. de gemeentelijk lijkschouwer) lijkt dat aan de orde te zijn. Het beroep vergt een kwaliteitsverhoging, mede te bereiken door een toetsbare normering en investering in opleiding. Dit wordt ondersteund door ZonMw, dat pleit voor meer fundamenteel en toegepast onderzoek om evidence based te kunnen werken<sup>44</sup>. Hierdoor ontstaat volgens ZonMw een 'voldoende sterke discipline'.

Of de forensisch arts als gerechtelijk deskundige wordt opgenomen in het NRGD, is afhankelijk van besluitvorming door de beroepsgroep zelf en het College gerechtelijk deskundigen.

<sup>44</sup> Eindrapportage verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde; ZonMw februari 2017

**De taskforce constateert de volgende knelpunten t.a.v. de opleiding:**

1. De opleiding tot basisarts levert onvoldoende kennis op om een goede lijkschouw te kunnen uitvoeren.
2. De huidige profiel- en basisopleidingen van de forensisch arts zijn wat betreft inhoud en financiering niet toereikend om in de toekomst aan de hoge eisen te kunnen voldoen.
3. Het beroep forensisch arts/gemeentelijk lijkschouwer is niet aantrekkelijk genoeg waardoor te weinig mensen voor het beroep kiezen. Er is te weinig instroom in de opleiding tot forensisch arts. Zonder maatregelen, zoals financiering van de opleiding, zal op termijn het huidige aantal gemeentelijk lijkschouwers (nu 242) niet op peil kunnen worden gehouden.
4. Er ontbreekt in de opleiding tot forensisch arts en de bestaande politieopleidingen specifieke aandacht aan de verbindingen tussen de medische, forensische en tactische disciplines. Om dit te verbeteren is samenwerking tussen FMG/NSPOH, politieacademie en NFI noodzakelijk.

## 5.9 Engeland, Wales en België

De taskforce heeft zich in hoofdstuk 4 verdiept in het systeem van de lijkschouw dat in Engeland en Wales wordt toegepast. Tevens is gekeken naar de situatie in België.

### Engeland en Wales

De Coroner speelt een belangrijke rol bij de selectie van overlijdensgevallen die bijzondere aandacht behoeven. Uit de eerder in dit rapport gegeven beschrijving van de werking van het systeem blijkt, dat er in Engeland en Wales geen wettelijke verplichting is voor een arts om de overledene te zien of te schouwen. De arts meldt alleen de doodsoorzaak aan de ambtenaar van de burgerlijke stand (de registrar). De registrar kan de Coroner inschakelen. In de praktijk wordt in minder dan de helft van de overlijdensgevallen de Coroner geïnformeerd. De taak van de Coroner is het vaststellen van de oorzaak en aard van het overlijden. De Coroner zoekt niet naar een strafbaar feit of een schuldige, maar legt de focus op het vaststellen van de doodsoorzaak. Mocht er in het onderzoek een (mogelijk) strafbaar feit aan het licht komen, dan meldt de Coroner dat aan de Crown Prosecution Service (OM) en legt de Coroner zijn onderzoek (tijdelijk) stil.

Uit deze werkwijze blijkt dat het Engelse systeem geen grote voordelen biedt boven het Nederlandse systeem, waarin de gemeentelijk lijkschouwer, de politie en de officier van justitie een belangrijke rol spelen als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. In tegenstelling tot het Engelse systeem heeft de Nederlandse behandelend arts de wettelijke plicht een schouw uit te voeren en de gemeentelijk lijkschouwer op te roepen als hij niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. De gemeentelijk lijkschouwer heeft zowel een medische als een forensische blik, waarmee hij – al dan niet in samenwerking met de forensische opsporing en tactische recherche van de politie – de situatie goed kan beoordelen en de officier van justitie kan adviseren.

De concept-procesbeschrijving die in opdracht van GGD GHOR Nederland is voorbereid is erop gericht die samenwerking te verbeteren. Als daarbij ook de implementatie van de 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen' en de 'Handreiking (niet-)natuurlijke dood' in samenhang worden betrokken ontstaat een kansrijke situatie en heeft de invoering van het Engelse systeem met betrekking tot de lijkschouw geen meerwaarde.

### België

De taskforce heeft met belangstelling kennis genomen van de uiteenzetting van de werkwijze in een deel van België, met name in Leuven. Er zijn parallellen met het Nederlandse systeem. Ook in België speelt de arts een sleutelrol bij het vaststellen van de oorzaak van het overlijden. Vervolgens werken de politie en de forensisch-patholoog (arts-specialist gerechtelijke geneeskunde) samen als de arts een 'gerechtelijk geneeskundig bezwaar' constateert. De aandacht die in het 'Leuvense model' bestaat voor de inbreng van de forensische pathologie in het onderzoek ziet de taskforce terug in de voorstellen die worden gedaan ter verbetering van de opleiding tot forensisch arts.

De taskforce komt tot de conclusie dat de structuur van de werkwijze in Nederland geen aanpassing behoeft naar het Engelse of Belgische systeem.

## 5.10 Nieuwe ontwikkelingen in de praktijk

### 5.10.1 Toxicologie en radiologie

Uit de expertmeeting is gebleken dat toxicologisch en radiologisch onderzoek kunnen bijdragen aan het ontdekken of uitsluiten van een strafbaar feit. Dit geldt – in een enkel geval – ook voor het verkrijgen van inzicht in de mogelijke doodsoorzaak. Toxicologisch onderzoek zou aanwijzingen kunnen opleveren over de doodsoorzaak en het uitsluiten van een eventueel strafbaar feit.

Aandachtspunt is de aard van de stoffen waarop het (indicatief) toxicologisch onderzoek zich richt. De momenteel gebruikte set stoffen waarop wordt getest laat bepaalde vergiften buiten beschouwing, waardoor vergiftigingen onopgemerkt kunnen blijven. In dit verband speelt ook het al dan niet afnemen van bloed en urine een rol. Dat wordt nu niet in alle gevallen (standaard) gedaan, dus wordt ook niet in alle gevallen getest. Bovendien ontbreekt voor een aantal stoffen de mogelijkheid tot een betrouwbaar kwalitatief onderzoek.

Radiologisch onderzoek kan een belangrijke bijdrage leveren aan het onderzoek naar de oorzaak van het overlijden. In samenspraak tussen OM, politie, NFI, forensisch arts, MUMC en andere partners wordt steeds vaker forensische radiologie toegepast als aanvulling op een gerechtelijke sectie. Radiologisch onderzoek kan volgens de huidige inzichten de sectie in de meeste gevallen niet vervangen, maar levert wel een belangrijke bijdrage aan de besluitvorming over het uitvoeren van een sectie. Het NFI past forensische radiologie vaak toe als aanvulling op een gerechtelijke sectie. Voor de financiering van het radiologisch onderzoek dient een meer structurele oplossing te worden gevonden.

Het MUMC zal in samenwerking met de politie, OM, FMG en het NFI onderzoek doen naar de inzet-criteria voor forensisch radiologisch onderzoek.

De unit forensische radiologie van de Universiteit Maastricht heeft in 2016 120 onderzoeken uitgevoerd. In circa 10% van de gevallen heeft na het radiologisch onderzoek geen sectie meer plaatsgevonden. In eveneens circa 10% van de uitgevoerde radiologische onderzoeken die voorafgaand aan de sectie zijn uitgevoerd, is er alsnog een sectie uitgevoerd. Dit terwijl er eigenlijk geen aanvullend onderzoek na de schouw nodig werd geacht, laat staan sectie. Omdat radiologie beschikbaar was is toch een scan gemaakt. Naar aanleiding van de resultaten van het forensisch radiologisch onderzoek werd daarna toch meer onderzoek gedaan en soms een Team Grootchalig Onderzoek (TGO, een zwaar opsporingsonderzoek) ingesteld.

Uit een analyse van een nog lopende studie in de klinische sector bleek dat in 1 op de 5 gevallen de klinische diagnose van de doodsoorzaak na een CT scan veranderde<sup>45</sup>. De invalshoek van een klinische sectie is echter een andere dan die van een gerechtelijke sectie. Bij onderzoek naar sporen van geweld levert de radiologie niet in alle gevallen het gewenste resultaat op en dient tevens een gerechtelijke sectie te worden uitgevoerd.

### 5.10.2 Nieuwe beroepsgroepen

De taskforce heeft kennis genomen van nieuwe mogelijkheden die de behandelend arts kan gebruiken bij het uitvoeren van de lijkschouw. Het gaat om forensisch verpleegkundigen, waarvoor een nieuwe opleiding in het leven is geroepen en om physician assistants, die de behandelend arts assistentie kunnen verlenen en daarmee kunnen ontlasten. De physician assistants zijn gespecialiseerde hbo-ers, die bijvoorbeeld werken in ziekenhuizen en voor huisartsen<sup>46</sup>.

Inschakeling van deze nieuwe beroepsgroepen kan de behandelend arts ontlasten bij het verrichten van de lijkschouw.

<sup>45</sup> The value of post-mortem CT for establishing the cause of death: initial results; F. C. Bakers, A. peer van, B. Latten, C. Muhl, B. Kubat, R. Rennenberg, R. Koopmans, P. A. M. Hofman; Maastricht/NL, 2017

<sup>46</sup> De physician assistants hebben zich verenigd in de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA)



Bij de behandeling van de wijziging van de Wet BIG heeft de Minister van VWS gezegd positief te staan tegenover het opnemen van de physician assistant in de lijst van registerberoepen, het toekennen van zelfstandige bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen aan physician assistants en verpleegkundig specialisten en het opnemen van de mogelijkheid tot het instellen van een tijdelijk register voor experimenteerberoepen<sup>47</sup>. De physician assistant en de forensisch verpleegkundige mogen op grond van de Wet BIG een lijkschouw uitvoeren, mits er een nog te ontwikkelen opleiding voor is gevolgd en de Wlb dat toelaat.

Artikel 3 Wlb bepaalt dat lijkschouwing zo spoedig mogelijk na het overlijden geschiedt door de behandelend arts of door een gemeentelijk lijkschouwer. Bezien zal moeten worden of wetswijziging gewenst is om anderen dan de behandelend arts de lijkschouw te kunnen laten verrichten. Dit kan worden betrokken bij de lopende herziening van de Wlb.

## 5.11 De resultaten van de uitgevoerde onderzoeken

Op verzoek van de taskforce zijn de volgende drie onderzoeken uitgevoerd door de GGD- Amsterdam:

1. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie.
2. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen dat is gemeld aan de officier van justitie
3. Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw

De onderzoeken zijn in dit rapport opgenomen als bijlage VII.

Voor de uitvoering van onderzoek 1 en 2 heeft de GGD Amsterdam gebruik gemaakt van verschillende gegevensbronnen. Voor het longitudinale aspect (ontwikkeling in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015) waren er alleen regionale gegevens beschikbaar uit de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. Om een landelijk en actueel beeld te schetsen, zijn gegevens van 12 GGD-regio's uit het jaar 2016 gebruikt. Deze zijn afkomstig van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG), een samenwerkingsverband van 12 van de 25 GGD-regio's in Nederland. De RFG-gegevens zijn ten opzichte van aard en overlijden en leeftijd representatief voor de rest van Nederland. De RFG-gegevens zijn gekoppeld aan CBS-gegevens.

Voor onderzoek 3 werden alle lijkschouwen bestudeerd die zijn uitgevoerd door gemeentelijk lijkschouwers van de GGD Amsterdam waarbij toxicologisch onderzoek door het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) is verricht tot en met december 2016. In totaal werden de toxicologie-uitslagen van 527 bloedmonsters en 284 urinemonsters gebruikt in het onderzoek. De bloed- en urinemonsters werden door het OLVG onderzocht op de aanwezigheid van geneesmiddelen, drugs en alcohol met behulp van geavanceerde analysetechnieken. Deze informatie is gekoppeld aan informatie uit de bijbehorende lijkschouwverslagen.

### **Onderzoek 1 Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie**

Uit het onderzoek blijkt dat tussen 2005 en 2016 het aantal sterfgevallen dat door behandelend artsen onder de aandacht is gebracht van de gemeentelijk lijkschouwer licht is toegenomen. Ook is een toename te zien van het aantal telefonische overleggen van behandelend artsen met gemeentelijk lijkschouwers. Dit kan samenhangen met een stijgende behoefte van behandelend artsen om bij een sterfgeval te overleggen met een gemeentelijk lijkschouwer en/of een stijgend bewustzijn voor forensische aspecten bij een lijkschouw.

In het onderzoek wordt geen steun gevonden voor de hypothese dat minder gevallen aan de gemeentelijk lijkschouwer worden gemeld en dat minder gevallen met de officier van justitie worden besproken. Tenslotte blijkt uit het onderzoek dat landelijk in 2016 niet alle niet-natuurlijke overlijdens werden gemeld aan de gemeentelijk lijkschouwer (landelijk circa 15% niet).

<sup>47</sup> Het voorstel tot wijziging van de Wet BIG is door het Parlement aanvaard.

### Onderzoek 2 Onderzoek naar het aantal sterfgevallen dat is gemeld aan de officier van justitie

In de onderzochte regio's is een zelfde trend te zien als beschreven in het NFI-rapport, wat wil zeggen dat zich een sterke daling voordoet van het aantal gerechtelijke secties in de periode 2005 tot 2015. In de regio Amsterdam-Amstelland is een positief sectieadvies van de gemeentelijk lijkschouwer in de jaren 2005 tot 2015 in respectievelijk 85% en 81% van de gevallen door de officier van justitie overgenomen. Het percentage gevallen waarin de officier van justitie door de gemeentelijk lijkschouwer werd geadviseerd een gerechtelijke sectie uit te voeren, daalde van 2005 naar 2015 echter van 19% naar 7%. Een mogelijke verklaring voor dit dalende percentage is dat in de laatste jaren naar verhouding meer valincidenten bij bejaarden onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht.

Voor alle arrondissementen is tenslotte op basis van CBS-cijfers en cijfers van het NFI berekend wat het aantal secties per 10.000 sterfgevallen was. Daaruit leiden de onderzoekers af, dat over het geheel genomen de daling van het aantal secties bij alle arrondissementen heeft plaatsgevonden. Omdat de overwegingen om af te zien van een gerechtelijke sectie niet voldoende werden vastgelegd, is aanvullend onderzoek nodig om te achterhalen waarom in 2015 vaker werd afgezien van een gerechtelijke sectie dan in 2005. Ook kan met verder onderzoek bepaald worden wat de impact is van de toenemende beschikbaarheid van nieuwe onderzoeksmethoden zoals radiologisch of toxicologisch postmortaal onderzoek op de beslissing om wel of niet een gerechtelijke sectie te laten verrichten.

### Onderzoek 3 Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw

Het onderzoek toont aan dat toxicologisch onderzoek nieuwe informatie oplevert ten opzichte van de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer. Bij 40% van de overledenen werden in het bloedmonster psychofarmaca, pijnstillers, drugs en/of alcohol aangetoond terwijl de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor het gebruik van deze middelen had. Dit soort informatie is zeer relevant bij het onderzoek naar de (vermoedelijke) doodsoorzaak en aard van overlijden door de gemeentelijk lijkschouwer. Het onderzoek maakte ook inzichtelijk dat ongeveer een kwart van de aangetoonde ernstige intoxicaties (vergiftigingen) met bovengenoemde middelen gemist is door de gemeentelijk lijkschouwer (13 van de 55 sterfgevallen). Bij de helft van deze gemiste intoxicaties was een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. Een beperking van het onderzoek is dat met het verrichte toxicologisch onderzoek niet alle fatale intoxicaties opgespoord konden worden, doordat lang niet altijd de concentratie van aangetoonde stoffen is bepaald. Bij slechts 130 van de 408 sterfgevallen waarbij één of meer middelen in het bloed werd aangetroffen werd gekwantificeerd. De onderzoekers merken op, dat hierdoor een onderschatting opgetreden is van het ware aantal fatale vergiftigingen dat werd gemist door de gemeentelijk lijkschouwer. Vier keer werd geen bewijs gevonden tijdens het toxicologisch onderzoek voor een intoxicatie die de gemeentelijk lijkschouwer vermoedde op basis van de lijkschouw. Ook hier is een zelfde soort onderschatting opgetreden van het aantal lijkschouw-conclusies dat moest worden herzien na het toxicologisch onderzoek. Tot slot zijn bij de uitvoering van het onderzoek aanwijzingen naar voren gekomen dat de urinesneltest tijdens de lijkschouw niet altijd op de juiste wijze wordt geïnterpreteerd.

### Conclusie van de taskforce naar aanleiding van de onderzoeken

De taskforce ziet in de uitgevoerde onderzoeken een onderbouwing van zijn analyse dat de uitvoering in de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie in grote lijnen goed verloopt, maar dat onderdelen verbetering behoeven.

In het (beperkte) onderzoeksgebied is niet gebleken dat de behandelend artsen minder vaak een beroep doen op de gemeentelijk lijkschouwers. In tegendeel, er werd in de onderzochte regio's juist vaker contact opgenomen met de gemeentelijk lijkschouwer.

De officier van justitie besliste in een meerderheid van de gevallen overeenkomstig het advies van de gemeentelijk lijkschouwer om een sectie te laten uitvoeren. Onduidelijk blijft waarom vaker door de gemeentelijk lijkschouwer wordt afgezien van een advies tot het uitvoeren van een gerechtelijke sectie. Hiernaar zou vervolgonderzoek moeten plaatsvinden.

De constatering dat in 2016 landelijk gezien bij niet-natuurlijk overlijden in 15% van de gevallen de gemeentelijk lijkschouwer geen lijkschouw verricht, terwijl dit volgens de wet wel zou moeten, is verontrustend. Het is dus nodig om in kaart te brengen om wat voor soort sterfgevallen het hierbij gaat en waarom de gemeentelijk lijkschouwer niet heeft geschouwd.

De onderzoeken tonen het belang aan van een goede lijkschouw, zo mogelijk ondersteund door toxicologisch bloedonderzoek. Uit het onderzoek is gebleken dat toxicologisch onderzoek een belangrijke informatiebron is, waardoor de gemeentelijk lijkschouwer de officier van justitie van een gedegen advies kan voorzien. Hiervoor zijn maatregelen nodig waardoor het mogelijk wordt om binnen 2 a 3 dagen na de lijkschouw te beschikken over een kwantitatieve uitslag van bloedonderzoek.

GGD Amsterdam voegt aan de drie onderzoeken een aantal aanbevelingen toe die met name zien op nader wetenschappelijk onderzoek naar:

- de achtergrond van het niet melden door een behandelend arts van een niet-natuurlijk overlijden aan de gemeentelijk lijkschouwer;
- de besluitvorming over het advies aan de officier van justitie;
- de oordeelsvorming door de officier van justitie

Voort bevelen de onderzoekers aan:

- het bevorderen van dataverzameling
- het creëren van een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek
- het verbeteren van het toxicologisch onderzoek

## 5.12 De resultaten van de uitgevoerde impact analyse

Op verzoek van de taskforce is tijdens twee expertsessies op 24 oktober 2017 en op 22 november 2017 op basis van beschikbare cijfers bekeken hoe de overlijdensgevallen door de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie stromen.<sup>48</sup> Als peiljaar is 2016 gekozen<sup>49</sup>. Hierbij is ook gekeken hoe de ketenstroom verandert als door partners in de keten meer zaken naar de volgende ketenpartner zouden worden doorgestuurd.

Het doel van deze exercitie was tweeledig. Enerzijds is beoogd zicht krijgen op de in- en doorstroom van de keten en welk deel van de overlijdensgevallen doorstroomt naar de forensisch arts, de politie, het openbaar ministerie, de toxicoloog, de radioloog en het NFI. Anderzijds is beoogd om, op grond van die doorstroomkenmerken met een scenario mogelijke beleidsimpulsen door te rekenen naar volumes en daaraan verbonden werklust en kosten.

Hierbij past wel een *kanttekening*. De betrokken organisaties hebben zich ingespannen een getrouw beeld te geven van hun betrokkenheid bij het proces van onderzoek naar overlijdensgevallen. Zeker niet altijd was sprake van harde gegevens en moest met zachtere informatie worden volstaan. Daarmee kunnen de berekeningen meer ordes van grootte aangeven dan dat het precieze uitkomsten zou betreffen. Dit geldt nog in versterkte mate voor de hoeveelheid menskracht die ingezet wordt en de daaraan verbonden kosten.

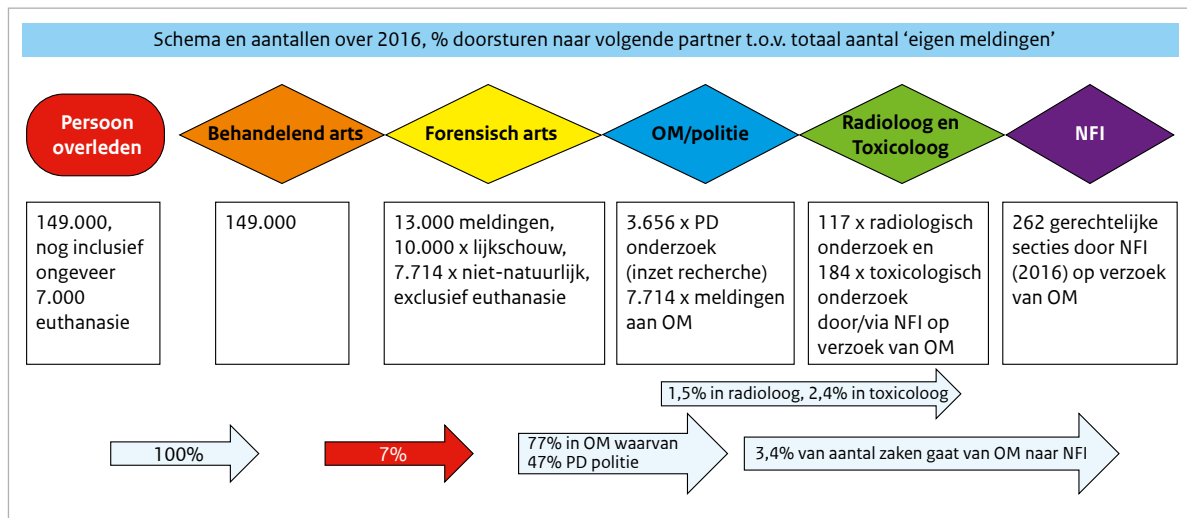
<sup>48</sup> Aan de sessies werd bijdrage geleverd door vertegenwoordigers van CBS, GGD GHOR Nederland, GGD Amsterdam, politie, Openbaar Ministerie, Nederlands Forensisch Instituut, Forensisch Medisch Genootschap, WODC, Nederlands Huisarts Genootschap, Radiologie MUMC, Ministerie van Justitie en Veiligheid/DGRR. Ze werden voorgezeten door A.C. Berghuis, oud-raadsadviseur van het ministerie van Justitie. Zie voor de namen onderaan bijlage 3.

<sup>49</sup> Euthanasie is hierbij buiten beschouwing gelaten.

## Doorstromingschema

In het onderstaande schema is aangegeven hoe in 2016 bij benadering de doorstroom is van zaken door de 'keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie'.

**Schema.** Ketenweergave op basis van beschikbare cijfers in 2016



Het begint met afgerond 150.000 overlijdensgevallen. In minder dan 10% van de gevallen is er contact tussen de behandelend arts en de forensisch arts (=de gemeentelijk lijkschouwer) en volgt een lijkschouw door de forensisch arts; in 2% van de overlijdensgevallen volgt een nader (PD-) onderzoek door de politie. Op basis van de informatie van de forensisch arts en de politie aan de officier van justitie, volgt in 0,18% van de overlijdensgevallen een sectie bij het NFI. Het OM schakelt in 1,5% van de gevallen de radioloog in en in 2,4% van de gevallen de toxicoloog.

## Scenario

In dit scenario wordt vergeleken met de Ausgangssituatie in 2016, verkend wat de gevolgen zijn voor de keten als twee keer zo vaak tot lijkschouw door de forensisch arts overgegaan. Uiteraard zijn ook andere scenario's met andere gewijzigde parameters denkbaar.

Na het eerste beslismoment in de keten (namelijk bij de behandelend arts) stroomt twee keer zo veel volume de keten in. Bij gelijkblijvende parameters - de percentages van doorstroom per ketenpartner - wijzigt het volume in de keten dan als volgt.

De forensisch arts doet in plaats van in 10.000 gevallen in tentatief 20.000 gevallen een lijkschouw. Dat is een *toename* van 10.000 gevallen en dat betreft een 'maximale variant'.

De toename van 10.000 gevallen bij de forensisch arts zou weer leiden tot een *toename* van 7.500 tot 8.000 meldingen aan het openbaar ministerie en zo'n 3.500 extra overlijdensonderzoeken door de politie. Dit leidt tot een *toename* van meer dan 250 gerechtelijke secties bij het NFI. De inzet van de radioloog en de toxicoloog op verzoek van het openbaar ministerie *stijgt* met ca. 120 respectievelijk 180.

Gegeven de cijfers over de tijdsbesteding die diverse partijen in dit proces hebben geleverd, kan worden getaxeerd dat dit zo'n €15 mln. extra structurele kosten aan zaaksbehandeling (bruto kosten, dus inclusief overhead) met zich meebrengt. Dit is nog exclusief de kosten die de behandelend arts maakt en kosten die de officier van justitie maakt tijdens een strafrechtelijk onderzoek. Hierbij komen dan nog incidentele kosten als gevolg van kwaliteitsimpulsen.

# 6 Verzoeken van de Tweede Kamer

Op 9 februari 2017 heeft de Vaste Commissie voor Veiligheid en Justitie (nu: Justitie en Veiligheid) van de Tweede Kamer het belang van een vervolgonderzoek naar aanleiding van het onderzoeksrapport van het NFI onderkend. Tijdens dat overleg zijn de volgende vragen aan de Minister van Veiligheid en Justitie gesteld:

1. Moet bij overledenen standaard bloed en/of urine worden afgenomen en toxicologisch onderzocht?
2. Moet bij suicide altijd sectie worden uitgevoerd?
3. Moet bij overledenen beneden de 40 jaar altijd sectie worden uitgevoerd?
4. Kan een afschrift van het dossier door het OM worden verstrekt aan nabestaanden die een second-opinion willen vragen?

Voorts heeft de Tweede Kamer op 22 februari de motie Leijten<sup>50</sup> aangenomen waarin de regering wordt gevraagd aan te geven hoe vaak het OM wordt ingeschakeld bij niet-natuurlijk overlijden als gevolg van mishandeling en hoe vaak dit leidt tot opsporing van de oorzaak.

## 6.1 Toxicologisch onderzoek

Toxicologisch onderzoek kan, indien vaker toegepast bij of naar aanleiding van de lijkschouw, aanwijzingen opleveren voor de mogelijke doodsoorzaak en voor het ontdekken van een mogelijk strafbaar feit. Het afnemen van bloed, oogbolvocht, urine of ander lichaamsmateriaal is daarvoor noodzakelijk, al dan niet in combinatie met andere beeldvormende onderzoeksmethoden zoals radiologie en pathologie. Het voorschrijven van het standaard afnemen zou echter tot buitenproportionele gevolgen kunnen leiden. In verband hiermee is de taskforce voorstander van het proportioneel toepassen van toxicologisch onderzoek. Dat houdt in dat bloed en urine na overlijden door de gemeentelijk lijkschouwer worden afgenomen, tenzij daar gelet op de omstandigheden gemotiveerd van kan worden afgezien. De bevoegdheid tot het afnemen van lichaamsstoffen door de gemeentelijk lijkschouwer voor het (laten) verrichten van toxicologisch onderzoek moet in de Wlb worden geregeld. Aandacht behoort dat in de praktijk blijkt dat giftige stoffen die bij misdrijven worden aangetroffen niet altijd behoren tot de set die wordt gebruikt voor de standaard toxicologische test.

## 6.2 Sectie bij zelfdoding

De taskforce heeft onderzocht of standaard gerechtelijke sectie bij zelfdoding zinvol is. In 2016 waren er 1.893 gevallen van zelfdoding. Voor precieze gegevens over zelfdoding zie tabel D en E in bijlage V. Als een overledene wordt aangetroffen die vermoedelijk suicide heeft gepleegd voert de politie in samenwerking met de gemeentelijk lijkschouwer een overlijdensonderzoek uit. Daaruit moet blijken of inderdaad sprake is van zelfdoding, of dat mogelijk sprake is van een strafbaar feit. In beginsel kan in al die gevallen een gerechtelijke sectie worden verricht om een misdrijf uit te sluiten. Bij evidente zelfdoding heeft sectie echter geen zin. De taskforce is daarom voorstander van het proportioneel toepassen van sectie en beoordeling per geval of een sectie toegevoegde waarde heeft. Bij twijfel aan zelfdoding wordt in beginsel altijd sectie en/of ander postmortaal onderzoek uitgevoerd.

<sup>50</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 28 345, nr. 177

### 6.3 Sectie bij overlijden beneden de 40 jaar

De taskforce onderkent dat het uitvoeren van een sectie zinvol kan zijn bij overlijden op jonge leeftijd. Het is immers niet gewoon dat jonge mensen overlijden. Als het overlijden het gevolg is van een ziekte of een in verband daarmee lege artis uitgevoerde medische behandeling – en dus sprake is van natuurlijk overlijden – is in principe geen gerechtelijke sectie nodig. Dan kan eventueel een klinische sectie worden uitgevoerd (een klinische sectie wordt niet vergoed door de verzekeraars).

In geval van onverklaard overlijden op jonge leeftijd zal in ieder geval een schouw moeten worden uitgevoerd door de gemeentelijk lijkschouwer. Als resultaat daarvan kan het advies aan de officier van justitie zijn een gerechtelijke sectie uit te laten voeren om de doodsoorzaak te achterhalen, tenzij op grond van de omstandigheden van een sectie kan worden afgezien. Welke omstandigheden dat zijn bepaalt de officier van justitie na overleg met de gemeentelijk lijkschouwer en de politie. Als wordt besloten tot een sectie kan per geval worden bepaald of het een klinische of gerechtelijke sectie moet zijn. In alle gevallen, zowel bij natuurlijk als bij niet-natuurlijk overlijden, staat het de nabestaande vrij om een klinische sectie te laten verrichten om wellicht de doodsoorzaak te kunnen achterhalen. Hiervoor bestaat echter geen vergoedingsregeling.

Vervolgens is de vraag welke leeftijdsgrens bij onverklaard overlijden moet worden gehanteerd voor de schouw verricht door de gemeentelijk lijkschouwer. Het stellen van een leeftijdsgrens is discutabel. In 2016 waren er 2.789 gevallen van niet-natuurlijk overlijden beneden de 40 jaar en 3.887 gevallen beneden de 45 jaar (zie verder tabel B in bijlage V).

Bij toepassing van de 40-jaars grens zou in 36,2% van de niet-natuurlijke overlijdensgevallen sectie plaatsvinden. Als de 45-jaars grens wordt gehanteerd zou in 50% van de overlijdensgevallen sectie plaatsvinden. Uit CBS-gegevens blijkt dat in de categorie 40-50 jaar zelfdoding het meest voorkomt. Tegen deze achtergrond is de taskforce voorstander van toepassing van de 45-jaars grens (ook hier ligt een proportionele toepassing in de rede).

### 6.4 Verstrekken afschrift dossier aan nabestaanden

De vraag is of een afschrift van het strafdossier kan worden verstrekt aan nabestaanden die een second opinion willen vragen.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat wanneer de officier van justitie bij niet-natuurlijk overlijden het lichaam van de overledene vrijgeeft voor begraven of cremen, de nabestaanden de mogelijkheid hebben om klinische obductie op het lichaam te laten verrichten om (te proberen) de doodsoorzaak te achterhalen.

Mocht na de begrafenis dan wel de crematie bij de nabestaanden nog twijfel bestaan over de doodsoorzaak dan informeert het OM nabestaanden zo goed mogelijk over de achtergrond van het overlijden. In beginsel worden nabestaanden die om het dossier van een overledene verzoeken eerst uitgenodigd op het parket voor inzage in het dossier. Het OM onderkent het bestaan van de twijfels over de doodsoorzaak. Hoewel deze niet in alle gevallen kunnen worden weggenomen, is het de taak van de politie en het OM de vragen die nabestaanden hebben zo goed mogelijk te beantwoorden. Zo kan de politie in het geval van een zelfdoding of een ongeluk een toelichting geven op het feitenonderzoek dat zij ter plaatste gedaan hebben. Indien de twijfel van de nabestaanden zich richt op de wijze waarop de politie het onderzoek heeft gedaan kunnen zij dit kenbaar maken aan het OM. Als de nabestaanden behoefte hebben aan een gesprek met de officier van justitie dan wordt een toelichting gegeven op de feiten en omstandigheden rond het overlijden. Daarbij kan worden uitgelegd waarom bepaalde onderzoekshandelingen juist wel of niet zijn uitgevoerd. In een enkel geval kan op basis van de informatie van de nabestaanden worden besloten om de politie op te dragen nader onderzoek te verrichten.

In andere gevallen kunnen de nabestaanden zich ingevolge de aanwijzing Second Opinion tot het OM wenden om het opsporingsonderzoek te heroverwegen. Als nader onderzoek in redelijkheid niet kan worden verlangd, behoort het tot de taak van de officier van justitie om de nabestaanden te wijzen op de klachtmogelijkheden zoals de procedure op grond van artikel 12 Sv.

Op 1 april 2017 is een wettelijke regeling in werking getreden<sup>51</sup> ter implementatie van de Europese Richtlijn inzake minimumnormen voor de rechten van slachtoffers (2012/29/EU). Deze versterkt het recht van slachtoffers om informatie te verkrijgen over de zaak naar aanleiding van een tegen het slachtoffer begaan strafbaar feit. Het artikel 51ac, derde lid Sv bepaalt dat het slachtoffer op zijn verzoek voldoende informatie ontvangt om te beslissen of hij of zij beklag wil doen bij het Gerechtshof op basis van artikel 12 van Sv. De informatie omvat naast de beslissing ten minste de motivering of een samenvatting van die motivering van de betrokken beslissing.

De verstrekking van het complete al dan niet geanonimiseerde onderzoeksdossier aan nabestaanden zal een individuele beoordeling vragen. Dit neemt niet weg dat het OM oog heeft voor de wens van sommige nabestaanden om een second opinion te laten uitvoeren op het onderzoek dat door het OM en de politie is uitgevoerd of juist niet is uitgevoerd naar aanleiding van het niet-natuurlijk overlijden van een familielid. Het OM erkent dat de mogelijkheden voor nader onderzoek, zoals een obductie of het indienen van een artikel 12 Sv-klacht, wellicht niet altijd duidelijk zijn. Het OM laat de mogelijkheden onderzoeken voor het creëren van meer duidelijkheid.

Inmiddels heeft het OM het volgende onderzocht:

- Welke mogelijkheden biedt het wettelijk kader om gegevens aan nabestaanden te verstrekken? Met het oog op de afwikkeling van het verzoek is het belangrijk te weten in welk kader de informatie wordt opgevraagd: wordt in het verzoek een beroep gedaan op de Wob?
- Gaat het om een onderzoek dat nog gaande is of om een onderzoek dat al is afgesloten?
- Als het gaat om een onderzoek dat al is afgesloten, is de conclusie over de oorzaak van het overlijden niet duidelijk, of is de conclusie zelfdoding of een ongeval?
- Bevinden de stukken zich bij de politie en/of het OM?
- Bevatten de stukken gegevens die louter betrekking hebben op een overleden persoon (geen persoonsgegevens) of is dat niet zo (politiegegevens en/of strafvorderlijke gegevens)?
- Voor welk(e) doel(en) willen de nabestaanden de beschikking krijgen over stukken (met gegevens) uit het onderzoeksdossier?

Het antwoord op deze vragen zal de officier van justitie helpen bij het vinden – (mede) aan de hand van het als bijlage VIII bij dit gevoegde schematisch overzicht – van het toepasselijke regime voor de eventuele verstrekking van de stukken (met gegevens) aan de nabestaanden.

De taskforce meent dat hiermee voldoende wordt tegemoetgekomen aan de belangen van de nabestaanden.

## 6.5 Inschakeling OM bij overlijden na mishandeling

Op 22 februari 2017 heeft de Tweede Kamer de motie Leijten aangenomen, waarin de regering wordt gevraagd aan te geven hoe vaak het OM wordt ingeschakeld bij niet-natuurlijk overlijden als gevolg van mishandeling en hoe vaak dit leidt tot opsporing van de oorzaak<sup>52</sup>.

Allereerst dient de vraag nader gedefinieerd te worden, immers de officier van justitie wordt bij ieder niet-natuurlijk overlijden benaderd, teneinde een verklaring van geen bezwaar te verkrijgen zodat de ambtenaar verlof kan verlenen tot begraving of crematie. Gesteld kan worden dat ieder niet-natuurlijk overlijden door de gemeentelijk lijkschouwer al dan niet met bijstand van de politie wordt onderzocht. Vervolgens is de vraag in hoeverre sprake is van een niet-natuurlijk overlijden ten gevolge van een misdrijf (moord, doodslag, openlijk geweld dan wel mishandeling de dood ten gevolge etc.) en in hoeverre leidt dit

<sup>51</sup> Staatsblad 128 2017

<sup>52</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 28345, nr. 177

tot opsporing van de oorzaak. Als sprake is van een vermoeden van een misdrijf wordt altijd een opsporingsonderzoek gestart met als doel waarheidsvinding. In beginsel wordt een gerechtelijke sectie verricht, tenzij dit geen strafvorderlijk doel dient. Als er sprake is van een strafbaar feit wordt de vermoedelijke dader opgespoord en berecht. Hierover zijn geen landelijke cijfers beschikbaar.

De taskforce meent dat hiermee de vraag voldoende is beantwoord.



# 7 Conclusie en aanbevelingen

Op grond van de analyse komt de taskforce tot de volgende conclusie en aanbevelingen.

## Conclusie:

De taskforce heeft zich gericht op het functioneren van de gehele keten van lijkschouw en mogelijkheden tot nader postmortaal onderzoek en constateert dat verbeteringen mogelijk zijn.

De taskforce is tot de conclusie gekomen, dat het Nederlandse systeem tot goede resultaten kan leiden, maar dat het systeem beter functioneert als maatregelen worden genomen op het gebied van opleidingen, informatiehuishouding en uitvoering.

De taskforce heeft onvoldoende harde informatie gevonden waarmee zij de veronderstelling in het NFI-rapport kan bevestigen of ontkrachten dat in de periode 2005 tot 2015 in toenemende mate strafbare feiten zijn gemist.

Het viel de taskforce op dat het moeilijk was een eenduidig kwantitatief totaalbeeld te maken. Uit het onderzoek is gebleken dat er buiten het CBS nauwelijks informatie voorhanden is op een zeker geaggregeerd niveau. Hierdoor kon geen goed totaaloverzicht worden verkregen van de in-, door- en uitstroom van zaken in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. De informatie is versnipperd, niet eenduidig en niet volledig. Een flinke inspanning is nodig gebleken voor reconstructie en analyse. Soms zijn er meerdere systemen binnen één organisatie, zonder dat er één plek is waar de informatie verzameld en gekoppeld wordt. Bij sommige organisaties is er zelfs geen sprake van digitalisering. Het koppelen en ketenbreed bewerken van informatie (vanaf behandelend arts tot en met het NFI) is niet mogelijk gebleken, waardoor – als gezegd – een totaaloverzicht ontbreekt.

Dit alles heeft ertoe geleid dat de taskforce geen uitspraak kan doen of de stelling in het rapport van het NFI gerechtvaardigd is dat in de afgelopen tien jaar mogelijk misdrijven zijn gemist. Het bleek ook onmogelijk te zijn fysiek onderzoek te doen aan lichamen van overledenen die reeds zijn begraven of gecremeerd. Wel is op verzoek van de taskforce onderzoek gedaan door de GGD-Amsterdam, waarvan de resultaten en conclusies zijn beschreven in par. 5.11. (en bijlage VII).

Het is van belang dat er meer zicht op de keten komt, ondersteund door goede informatievoorziening. Het gaat daarbij om digitalisering en een eenduidige, integrale en centrale registratie van informatie, bijvoorbeeld door het éénduidig registreren inclusief BSN-nummer en meer en betere analyse van data. Op termijn zou het koppelen en beschikbaar stellen van bestanden meer inzicht moeten geven in het gehele ketenproces van lijkschouw tot gerechtelijke sectie. Dit biedt de mogelijkheid om in overleg met de betrokken organisaties ontwikkelingen te signaleren en daarop met maatregelen te reageren.

De Data Alliantie Strafrechtketen kan als voorbeeld dienen voor samenwerking op het gebied van informatieverzameling. Hierin werken het CBS, het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Documentatiecentrum van het Minister van Justitie en Veiligheid en de Directie Strafrechtketen van genoemd ministerie samen om informatie over de strafrechtketen te verzamelen. Een vergelijkbare samenwerking op het gebied van lijkschouw en gerechtelijke sectie zou een bijdrage kunnen leveren aan de informatiebehoefte van een deel van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.

Daarnaast zou wetenschappelijk onderzoek moeten worden gestimuleerd, zoals aanbevolen door de onderzoekers van GGD Amsterdam en door ZonMw, dat pleit voor meer fundamenteel en toegepast onderzoek om evidence based te kunnen werken.

Het verdient aanbeveling een expertgroep een driejaarlijkse beschouwing van de keten te laten uitvoeren, zoals eerder is gebeurd naar aanleiding van het rapport van de Commissie Winsemius over het forensisch onderzoek.

Zorgelijk is de door de Commissie Hoes, het FMG en GGD GHOR Nederland verwachte afname in de komende jaren van het aantal beschikbare forensisch artsen, waardoor ook minder gemeentelijk lijkschouwers geregistreerd zullen worden. De taskforce wijst in dit verband op het belang van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde forensisch artsen in het kader van de 24/7 dienstverlening. Het beroep forensisch arts biedt een medicus goede perspectieven om een belangrijke rol te spelen in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Daarom is het noodzakelijk dat opleiding, kennisdeling, informatisering, financiering en organisatie en een impuls krijgen.

Positief is de ontwikkeling op het gebied van de opleiding van basisartsen en forensisch artsen, waar wordt gewerkt aan een nieuwe opleiding en een eenduidige registratie. Dit zou moeten leiden tot een impuls voor het zo belangrijke beroep forensisch arts, ook als die optreedt als gemeentelijk lijkschouwer. Voorts zijn belangrijke positieve ontwikkelingen dat de politie werkt aan een nieuwe interne richtlijn voor overlijdensonderzoeken en dat het openbaar ministerie werkt aan een herziene werkwijze voor de lijkschouw. De combinatie van deze ontwikkelingen kan met een goede sturing en informatievoorziening en -uitwisseling leiden tot een verbetering van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.

Bestudering van de systemen in Engeland, Wales en België heeft niet tot de conclusie geleid dat toepassing hiervan verbetering zou brengen in de Nederlandse situatie.

Naar aanleiding van de aanbevelingen van de GGD Amsterdam, die aan het slot van par. 5.11 werden vermeld, merkt de taskforce op, dat het aanbeveling verdient:

- nader wetenschappelijk onderzoek te doen naar gevallen waarin de behandelend arts een niet-natuurlijk overlijden niet meldt aan de gemeentelijk lijkschouwer;
- dataverzameling te bevorderen, bijvoorbeeld door het systeem Formatus landelijk in te voeren dat door een deel van de forensisch artsen wordt gebruikt;
- wetenschappelijk onderzoek te faciliteren met als doel meer evidence based te kunnen werken, bijvoorbeeld door onderzoek te doen naar de waarde van toxicologisch onderzoek voor het beantwoorden van de vraag of de overledene mogelijk slachtoffer is van een strafbaar feit;
- te bevorderen dat toxicologisch onderzoek wordt verricht, door de mogelijkheden daartoe te verbeteren, inclusief financiering, evenals de snelheid waarmee de resultaten van toxicologisch onderzoek beschikbaar komen (binnen 2 tot 3 dagen).

**Voorts doet de taskforce de volgende aanbevelingen:**

#### **Ten aanzien van de behandelend arts:**

1. *Om een goede schouw te kunnen uitvoeren moet een behandelend arts meer dan nu het geval is over de vereiste kennis en ervaring beschikken*
  - De behandelend arts vervult een sleutelrol in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Hij is in feite de 'poortwachter'. De kennis van behandelend artsen moet zodanig zijn dat zij in staat zijn de 'Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen' en de 'Handreiking (niet-)natuurlijke dood' te kunnen uitvoeren. Het is belangrijk dat in de opleiding tot basisarts en de vervolgoopleidingen tot medisch specialist inclusief de opleiding tot huisarts of specialist ouderengeneeskunde, voldoende aandacht wordt besteed aan lijkschouw.
  - Het advies is het geven van onderwijs over de richtlijn en de handreiking vanaf 2018 in alle opleidingen voor behandelend artsen op te nemen.
  - De organisaties die verantwoordelijk zijn voor de richtlijnen en handreikingen dienen de kennis over en naleving daarvan te stimuleren en nascholing aan te bevorderen.
  - Omdat individuele behandelend artsen te weinig lijkschouwen uitvoeren om voldoende ervaring op te kunnen doen is het belangrijk ervaringen te delen. Het verdient daarom aanbeveling één maal per jaar het schouwen door behandelend artsen op eigen initiatief collegiaal te bespreken en te analyseren. Daarbij zou ook de mogelijkheid kunnen worden gecreëerd om laagdrempelig bij collega-artsen telefonisch advies te vragen.

- Het verdient aanbeveling afspraken te maken met het openbaar ministerie, de forensisch artsen (de gemeentelijk lijkschouwer), radiologen en pathologen over de terugkoppeling aan behandelend artsen over de resultaten van het postmortaal onderzoek en/of de gerechtelijke sectie. De inzichten en resultaten van de lijkschouw en/of de sectie kunnen behandelend artsen motiveren om meer aandacht te besteden aan de lijkschouw.
  - Om behandelend artsen die met een overlijden worden geconfronteerd te faciliteren wordt aanbevolen om een geautomatiseerd systeem (bijvoorbeeld een App) te ontwikkelen waarin de belangrijkste elementen van de schouw zijn vastgelegd. De artsen kunnen met deze App de belangrijkste elementen van de schouw vinden.
2. *De behandelend artsen moeten voldoende tijd kunnen besteden aan de schouw en de noodzakelijk afhandeling van het overlijden. Daarvoor moeten zij financieel worden gecompenseerd*
- Vergoed tot een week na het overlijden de inspanningen van de behandelend arts.
3. *Maak voor de behandelend arts duidelijk in welke gevallen hoe dan ook een gemeentelijk lijkschouwer moet worden ingeschakeld*
- De behandelend arts moet door de schouw overtuigd zijn van natuurlijk overlijden. Uitsluitend in die situatie kan hij gemotiveerd de A-verklaring afgeven. Op het formulier moet duidelijk worden aangegeven dat het alleen mag worden ingevuld als de overtuiging bestaat van natuurlijk overlijden. Dit kan in ieder geval door de titel te wijzigen in ‘Verklaring van natuurlijk overlijden’.
  - Verplicht de behandelend arts contact op te nemen met de gemeentelijk lijkschouwer in geval van een overledene beneden de 45 jaar (tenzij het overlijden wordt verklaard door een voorafgaande ernstige ziekte) en ook bij ouderen die overleden worden aangetroffen en waarbij informatie over de toedracht niet voorhanden is (dit vereist voldoende beschikbaarheid van gemeentelijk lijkschouwers).
4. *Onderzoek de mogelijke rol van nieuwe beroepsgroepen bij de lijkschouw*
- Forensisch verpleegkundigen en physician assistants zouden de behandelend arts kunnen ontlasten bij het uitvoeren van de lijkschouw. De mogelijkheden hiervan dienen nader te worden onderzocht.

#### **Ten aanzien van de forensisch arts/gemeentelijk lijkschouwer:**

5. *Verbeter de opleiding van de forensisch arts en maak het beroep aantrekkelijker*
- Het verdient aanbeveling om het beroep forensisch arts aantrekkelijker te maken. Een belangrijke stap om dat te bereiken is de introductie van een nieuw opleidingsprogramma, dat door de NSPOH worden aangeboden in overleg met de opleidingscommissie van het FMG en de KAMG.
  - Belangrijk is dat de vernieuwde beroepsopleiding wordt aangeboden als profielopleiding/deskundigheidsgebied binnen de bestaande kaders van de erkende vierjarige medische vervolgopleiding arts M&G. Voordeel is dat het specialisme arts M&G een volwaardig sociaal-afgeronde medische opleiding is, die leidt tot een BIG-erkende specialistentitel. De arts met deze titel onderwerpt zich aan periodieke herregistratie en bijbehorende eisen ten aanzien van voortdurende deskundigheidsbevordering, heeft goede perspectieven op de arbeidsmarkt en is breder inzetbaar in de publieke gezondheidszorg.
  - Het verdient aanbeveling dat artsen in opleiding binnen de vierjarige specialistenopleiding arts M&G expliciet een uitstroomprofiel/deskundigheidsgebied forensische geneeskunde kunnen volgen.
  - Forensisch artsen in opleiding zouden binnen de vierjarige specialistenopleiding arts M&G een uitstroomprofiel forensisch arts moeten volgen, bestaande uit:
    1. *Forensisch-medisch onderwijs:*
      - a. Forensische modules die deel uitmaken van de forensische keten, nadruk op competentie waarheidsvinding. In deze fase past samenwerking met de politieopleiding.
      - b. Medische modules die deel uitmaken van de basiskennis voor de lijkschouw en forensische geneeskunde, met nadruk op de competentie medisch. In deze fase past samenwerking met het NFI.

2. *Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van forensisch geneeskunde:*

- c. Praktijk- en onderzoekjaar in een politieregio (politie is werkgever tijdens de opleiding) of GGD GHOR Nederland (is werkgever tijdens de opleiding). Het onderwerp voor het wetenschappelijk onderzoek wordt door de opdrachtgevers (politie/GGD GHOR Nederland) voorgesteld.
- d. Het wetenschappelijk onderzoek maakt deel uit van de opleiding arts M&G. Nauwe samenwerking met universiteiten, vakgroep sociale geneeskunde/forensische geneeskunde kan hiervan onderdeel zijn.

3. *Verbredende en verdiepende sociaalgeneeskundige competenties.*

De aldus opgeleide arts M&G met het profiel forensisch arts mag zich vervolgens forensisch arts noemen. Hij wordt ingeschreven in het forensisch profielregister van de registratiecommissie geneeskundig specialisten (RGS-register) van de KNMG, naast een registratie in het BIG-register als arts M&G. Voor inschrijving in het BIG-register is tevens van belang dat de forensisch arts ook handelingen verricht in het kader van individuele gezondheidszorg. Als wordt gekozen voor de in deze aanbeveling geschetste aanpak, verdient het tevens aanbeveling dat de betrokken partners in de toekomst in samenspraak deze onderwerpen verder uitwerken.

- Voor de opleiding tot forensisch arts dient een financieringsregeling te komen. Per 1 januari 2019 wordt voor de gesubsidieerde profielen van de opleiding arts M&G, het landelijk werkgeverschap voor artsen in opleiding tot medisch specialist ingevoerd. Dat wil zeggen dat artsen bij de landelijke stichting SBOH<sup>53</sup> kunnen solliciteren en in dienst treden om een medische vervolgopleiding te volgen. Dit zou voor de forensische geneeskunde ook een stimulerende maatregel kunnen zijn.
- In de nieuw te ontwikkelen opleiding voor forensisch artsen en de bestaande politieopleidingen zal specifiek aandacht moeten worden besteed aan de verbanden tussen de medische, forensische en tactische disciplines. Om dit te bereiken is samenwerking tussen FMG/NSPOH, politieacademie en NFI noodzakelijk.
- Het verdient aanbeveling dat het FMG zorgt voor voldoende bekendheid met de ‘Richtlijn forensische geneeskunde Lijkschouw’ en voor een structurele onderlinge uitwisseling van ervaringen van forensisch artsen die optreden als gemeentelijk lijkschouwers.
- Terugkoppeling van de bevindingen van de forensisch patholoog over uitgevoerde gerechtelijke secties waartoe de gemeentelijk lijkschouwer heeft geadviseerd draagt bij aan het kennisniveau van de gemeentelijk lijkschouwer.
- Ontwikkel een instrument waarmee gemeentelijk lijkschouwers kunnen nagaan in hoeverre zij registreren volgens de geldende richtlijn van het FMG en op welke punten zij hun verslaglegging zouden kunnen verbeteren. Een voorstel van de GGD Amsterdam voor het ontwikkelen van zo een instrument is bijgevoegd als bijlage IX.

6. *Breid de bevoegdheden van de gemeentelijke lijkschouwer uit*

- Neem in de Wlb een artikel op, op grond waarvan de gemeentelijk lijkschouwer voor het onderzoeken van de doodsoorzaak en/of de aard van overlijden ten behoeve van het advies aan de officier van justitie bloed, oogbolvocht, urine of ander lichaamsmateriaal kan afnemen, teneinde toxicologisch onderzoek te (laten) verrichten.
- Bepaal dat de gemeentelijk lijkschouwer in het advies aan de officier van justitie standaard vermeldt of een indicatie voor postmortaal onderzoek, zoals toxicologisch onderzoek, radiologisch onderzoek en sectie, wel of niet aan de orde is.

<sup>53</sup> De SBOH is de werkgever van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in opleiding en financiert hun opleiding.

**Ten aanzien van de politie en de Koninklijke marechaussee:**

7. *Regel een landelijk uniforme werkwijze (richtlijn) overlijdensonderzoeken van de politie en de Koninklijke marechaussee*
- Stimuleer het opstellen en toepassen van een landelijk uniforme werkwijze (richtlijn) voor overlijdensonderzoeken door politie en Koninklijke marechaussee.
  - Creëer voldoende financiële en personele mogelijkheden voor een gedegen uitvoering van overlijdensonderzoeken, met inzet van zowel tactische als forensische recherche, met inschakeling van digitale en financiële expertise, met als doel de kwaliteit van de onderzoeken te verbeteren.

**Ten aanzien van de officier van justitie:**

8. *Regel in de Wlb dat de officier van justitie nader postmortaal onderzoek kan laten verrichten*
- Breid de Wlb uit, opdat er een wettelijke grondslag ontstaat op basis waarvan in opdracht van een officier van justitie onderzoekshandelingen, bijvoorbeeld nader postmortaal onderzoek (zoals toxicologisch en radiologisch onderzoek) en een doorzoeking van een woning kunnen worden verricht om een strafbaar feit uit te kunnen sluiten. Het resultaat hiervan kan zijn dat de officier van justitie besluit een strafrechtelijk onderzoek te laten uitvoeren.

**Algemene aanbevelingen:**

9. *Regel het toezicht op de lijkschouw en ander postmortaal onderzoek*
- Bevorder de kwaliteit van de lijkschouw door het toezicht op de uitvoering van de lijkschouw door de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer wettelijk te regelen. Dit draagt bij aan het vergroten van het bewustzijn van de medische beroepsgroep en dient het belang van een goed uit te voeren lijkschouw.
  - Onderzoek de mogelijkheid van een wettelijke regeling in de Wet BIG of de Wlb voor toezicht op de uitvoering van de lijkschouw door behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer.
10. *Regel het uitvoeren van de lijkschouw als de overledene jonger is dan 45 jaar*
- Hanteer als uitgangspunt, dat bij niet-natuurlijk overlijden beneden de 45 jaar altijd een schouw van het lichaam wordt verricht door de gemeentelijk lijkschouwer, tenzij omstandigheden (zoals een verklaard overlijden) dat overbodig maken.
  - Bepaal per geval in het advies van de gemeentelijk lijkschouwer en de politie aan de officier van justitie of klinische of gerechtelijke sectie en een radiologisch onderzoek nodig is.
  - Afhankelijk van omgevingsfactoren kan de officier van justitie gemotiveerd afzien van een sectie.
  - Geen sectie hoeft te worden verricht als sprake is van natuurlijk overlijden en in geval van niet-natuurlijk overlijden onder omstandigheden als euthanasie conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.
11. *Beoordeel de noodzaak van sectie bij zelfdoding per geval*
- Pas gerechtelijke sectie bij zelfdoding proportioneel toe. Beoordeel per geval of een gerechtelijke sectie toegevoegde waarde heeft. Laat bij twijfel in opdracht van de officier van justitie sectie en/of ander postmortaal onderzoek uitvoeren.
  - In ieder geval is geen gerechtelijke sectie nodig als duidelijk is dat er geen fysieke invloed door derden is geweest. Inschakeling van de politie (tactische en technische recherche) is nodig om de situatie goed te kunnen beoordelen.
12. *Zorg voor beter zicht op de keten met centrale informatievoorziening*
- Voor samenwerking tussen de beroepsgroepen is onderlinge digitale informatievoorziening van groot belang. Informatievoorziening bevordert in de eerste plaats een goede gang van zaken binnen en tussen de verschillende beroepsgroepen. In de tweede plaats is informatie van alle beroepsgroepen nodig om een goed beeld te krijgen van de in- en doorstroom in de keten. Dat totaalbeeld is van belang om maatregelen te kunnen nemen als blijkt dat capaciteit en (financiële) middelen tekort schieten. Breng daarom de verschillende actoren in de keten structureel met elkaar in gesprek over de samenwerking en

de onderlinge uitwisseling van kennis en informatie. Onderzoek of het mogelijk en zinvol is aan te sluiten bij de Data Alliantie Strafrechtketen.

Dit kan eraan bijdragen, dat op metaniveau eenduidig centraal informatie beschikbaar komt waar het 'ketenoverleg' gebruik van kan maken. Hiervoor zou een driejaarlijkse beschouwing van de keten door een expertgroep moeten worden ingesteld, zoals eerder is gebeurd naar aanleiding van het rapport van de Commissie Winsemius over het forensisch onderzoek.

In verband hiermee zou tevens wetenschappelijk onderzoek moeten worden gestimuleerd, zoals aanbevolen door de onderzoekers van GGD Amsterdam en door ZonMw, dat pleit voor meer fundamenteel en toegepast onderzoek om evidence based te kunnen werken.

*13. Onderzoek de doelmatigheid van de nu bij de lijkschouw gebruikte set gifstoffen*

De nu gebruikte set stoffen waarop wordt getest bij onderzoek naar mogelijk gebruik van vergiften blijkt niet altijd voldoende te zijn, waardoor de mogelijkheid bestaat dat vergiftigingen onopgemerkt blijven. De urinesneltest is minder betrouwbaar dan bloedonderzoek. Het verdient aanbeveling bloedonderzoek uit te voeren en te bezien op welke stoffen zou moeten worden getest om te voorkomen dat vergiftigingen worden gemist.

*14. Besteed aandacht aan het belang van de volksgezondheid*

Door betere informatie te hebben over de doodsoorzaken, kan de kwaliteit van de medische zorg verbeteren. Nabestaanden en het maatschappelijk belang van de volksgezondheid zouden baat hebben bij een diepgaander medische beschouwing over de oorzaak van het overlijden. Een voorbeeld is Engeland en Wales, waar de primaire vraag wordt gesteld 'how did a person come to his death, to the best of their knowledge and belief'. Hoewel deze invalshoek buiten zijn opdracht valt, vindt de taskforce het van belang deze te vermelden en aan te bevelen het belang van de volksgezondheid in ander verband nader te bezien.

# Bijlagen





# Bijlage I

## Instellingsregeling

### **Regeling van de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister voor Wonen en Rijksdienst van 6 januari 2017, nummer 2029595 houdende instelling van de taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie (Instellingsregeling taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie)**

De Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister voor Wonen en Rijksdienst; Handelende in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad; Gelet op artikel 6, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges;

Besluiten:

#### **Artikel 1 (Begripsbepalingen)**

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *Minister*: Minister van Veiligheid en Justitie;
- b. *Taskforce*: de taskforce, bedoeld in artikel 2.

#### **Artikel 2 (Instelling en taak)**

1. Er is een taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie.
2. De taskforce heeft tot taak:
  - a. onderzoek te doen naar de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie teneinde te achterhalen of er onvolkomenheden zijn waardoor gevallen van een onnatuurlijke dood als gevolg van een misdrijf niet worden herkend;
  - b. onderzoek te doen naar de oorzaken van de daling in het aantal gerechtelijke secties vanaf 2005;
  - c. onderzoek te doen als genoemd in de aanbevelingen 17 tot en met 20 van het rapport 'De lijkschouw en sectie nader beschouwd', tenzij de commissie van oordeel is dat dat onderzoek niet voor de datum genoemd in artikel 4, eerste lid, kan worden gerealiseerd of op bezwaren stuit verband houdend met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van nabestaanden c.q. de integriteit van het lichaam van de overledene;
  - d. naar aanleiding van het onderzoek en de bevindingen in dat kader aanbevelingen te doen ter verbetering van de werking van de gehele keten van lijkschouw tot en met gerechtelijke sectie.

#### **Artikel 3 (Samenstelling, benoeming, ontslag)**

1. De taskforce bestaat uit een voorzitter en maximaal 8 andere leden.
2. De voorzitter en de andere leden worden door de Minister benoemd.
3. De benoeming geschiedt voor de duur van de taskforce.
4. Bij tussentijds vertrek van een lid kan de Minister een ander lid benoemen.

#### **Artikel 4 (Instellingsduur en rapportageverplichting)**

1. De taskforce brengt voor 1 mei 2017 een eindrapportage uit met betrekking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 2, tweede lid.
2. Na het uitbrengen van de eindrapportage, bedoeld in het eerste lid, is de taskforce opgeheven.

#### **Artikel 5 (Archiefbescheiden)**

De taskforce draagt zo spoedig mogelijk na beëindiging van haar werkzaamheden of, zo de omstandigheden daartoe aanleiding geven, zoveel eerder, de bescheiden betreffende die werkzaamheden, waaronder gespreksverslagen, over aan het archief van de Directie Rechtsbestel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

#### **Artikel 6 (Inwerkingtreding)**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant, waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2017.

#### **Artikel 7 (Citeertitel)**

Deze regeling wordt aangehaald als: Instellingsregeling taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

's-Gravenhage, 6 januari 2017

*De Minister van Veiligheid en Justitie,  
G.A. van der Steur*

*De Minister voor Wonen en Rijksdienst,  
S.A.Blok*

#### **Toelichting**

In de kabinetsreactie naar aanleiding van het onderzoeksrapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd' (hierna: het rapport) is de instelling van een onafhankelijke taskforce van deskundigen op het gebied van lijkschouw en gerechtelijke sectie aangekondigd. De onderhavige regeling strekt tot instelling van die commissie. De aanleiding voor het onderzoek was de discussie dat in Nederland de kwaliteit van de lijkschouw onvoldoende zou zijn en een groot aantal strafbare feiten met dodelijk gevolg zouden worden gemist. Tevens was in dit kader de vraag wat de oorzaak en de consequenties zijn van de terugloop in het aantal gerechtelijke secties. Het onderzoek richtte zich op een vergelijking van het systeem van lijkschouw en gerechtelijke secties in Nederland, België, Duitsland en Engeland. Daarnaast zijn in het kader van het onderzoek de gegevens over gerechtelijke secties in Nederland in de jaren 2005, 2010 en 2015 nader onderzocht. Daarbij is aandacht besteed aan het aantal secties, de reden voor het aanvragen van een sectie en de uitkomst van de sectie. De onderzoekers concludeerden dat door de daling van het aantal gerechtelijke secties (en dan met name in twijfelgevallen) in 2010 circa tien en in 2015 circa drieëntwintig strafbare feiten met dodelijk gevolg meer zijn gemist dan in 2005. Een eenduidige verklaring is hiervoor echter niet gevonden. Omdat op basis van het onderzoek niet vast te stellen is of er dodingsdelicten worden gemist, is nader onderzoek nodig. Daartoe is, na overleg met de Minister van BZK en van VWS, besloten.

In de brief aan de Kamer worden de taken van de taskforce benoemd.

De taak van de taskforce behelst een aantal onderdelen (artikel 3, tweede lid): onderzoek naar de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie, onderzoek naar de oorzaken van de daling in het aantal gerechtelijke secties vanaf 2005, onderzoek als bedoeld in aanbeveling 17 tot en met 20 van het rapport en aanbevelingen te doen ter verbetering van de werking van de gehele keten van lijkschouw tot en met gerechtelijke sectie.

In het kader van het onderzoek dient de taskforce aandacht te besteden aan:

- het Engelse systeem van selectie van overlijdensgevallen waarin gekozen wordt voor een gerechtelijke sectie;
- mogelijkheden ter verbetering van de kwaliteit van de lijkschouw, inclusief het hanteren van minimumregels en standaarden voor de lijkschouw en de wijze van uitvoering;
- de eventuele toegevoegde waarde van en de praktische (on)mogelijkheden voor het verplicht uitvoeren van een gerechtelijke sectie in geval van suïcide.

De taskforce bestaat uit een voorzitter en ten hoogste acht andere leden (artikel 3, eerste lid). De aanwijzing van en vaststelling van de vergoeding van de leden wordt in een apart besluit van de Minister van Veiligheid en Justitie geregeld (artikel 3, tweede lid).

Zoals vermeld in de kabinetsreactie wordt daarbij gedacht aan deskundigen en organisaties uit het werkveld van de forensische opsporing, forensisch onderzoek en de forensische geneeskunde.

De breedte van het terrein verklaart het aantal van (maximaal) acht andere leden.

De taskforce is een eenmalige adviescommissie in de zin van artikel 6, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges en is ingesteld voor de duur van de advisering en wordt opgeheven nadat zij haar advies heeft uitgebracht.

*De Minister van Veiligheid en Justitie,  
G.A. van der Steur*

# Bijlage II

## Benoemingsbesluit

**Besluit van de Minister van Veiligheid en Justitie van 14 maart 2017, nr. 2049837, houdende de benoeming van en vaststelling van de vergoeding van de leden van de taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie (Besluit benoeming en vergoeding leden taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie)**

De Minister van Veiligheid en Justitie;  
Gelet op artikel 6, derde lid, en artikel 19, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges;  
Gelet op artikel 2, eerste lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

### **Artikel 1 (Begripsbepalingen)**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Minister: Minister van Veiligheid en Justitie;
- b. Taskforce: de taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie.

### **Artikel 2 (Samenstelling)**

1. Tot leden van de taskforce worden benoemd:
  - a. mr. I.R. Adema, burgemeester van Lelystad, tevens voorzitter;
  - b. drs. R. Duzijn, vertegenwoordiger van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) en directeur van de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG);
  - c. mr. W.G.H.M. van der Putten, juridisch adviseur gespecialiseerd in het lijkbezorgingsrecht en het bestuursrecht;
  - d. prof. dr. C.J. de Poot, bijzonder hoogleraar Criminalistiek aan de Vrije Universiteit Amsterdam en onderzoeker bij het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum van het Ministerie van Veiligheid en Justitie;
  - e. prof. dr. U.J.L. Reijnders, bijzonder Hoogleraar Eerstelijns Forensische Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam/AMC en forensisch arts bij de GGD Amsterdam;
  - f. dr. Tj.G. Wiersma, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker bij het Nederlands Huisartsen Genootschap.
2. Als ambtenaren die de taskforce met inlichtingen en advies terzijde zullen staan, worden aangewezen:
  - a. mr. C. Westerling-Diderich, forensisch officier van justitie;
  - b. J.A.J.T. Vissers, politiechef van de eenheid Zeeland-West-Brabant.

### **Artikel 3 (Vergoeding)**

1. De voorzitter ontvangt een vaste vergoeding per maand. De toepasselijke salarisschaal van bijlage B van het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren 1984 voor de voorzitter is schaal 18, trede 10. De arbeidsduurfactor voor voorzitter is 7,2/36.
2. De overige leden ontvangen per vergadering een vergoeding. De vergoeding per vergadering van de leden bedraagt 3% van het maximum van salarisschaal 18 van bijlage B van het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren 1984.
3. De voorzitter en leden van de Taskforce ontvangen deze vergoeding, voor zover zij niet vallen onder de uitzondering van artikel 2, derde lid, van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies en hiermee niet het in artikel 6, eerste lid, van het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies bedoelde maximumbedrag overschrijden.

#### **Artikel 4 (Secretariaat)**

1. De taskforce wordt ondersteund door een ambtelijk secretariaat.
2. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de voorzitter van de taskforce.

#### **Artikel 5 (Werkwijze)**

1. De taskforce stelt haar eigen werkwijze vast.
2. De commissie kan zich, na toestemming van de minister, door andere personen doen bijstaan voor zover dat voor de vervulling van haar taak nodig is.
3. De taskforce maakt verslag op van gesprekken met derden, voor zover de daaruit voortkomende bevindingen ten grondslag liggen aan de rapportage, bedoeld in artikel 4 van de Instellingsregeling taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie.
4. De Minister draagt, na overleg met de taskforce, zorg voor de nodige voorzieningen ten behoeve van de werkzaamheden van de taskforce.

#### **Artikel 6 (Inwerkingtreding)**

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant, waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 maart 2017.
2. Dit besluit vervalt op het moment dat de taskforce wordt opgeheven.

#### **Artikel 7 (Citeertitel)**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit benoeming en vergoeding leden taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*'s-Gravenhage, 14 maart 2017*

*De Minister van Veiligheid en Justitie,  
S.A. Blok*

#### **Toelichting**

In de kabinetsreactie naar aanleiding van het onderzoeksrapport "De lijkschouw en sectie beschouwd"<sup>54</sup> is de instelling van een onafhankelijke taskforce van deskundigen op het gebied van lijkschouw en gerechtelijke sectie aangekondigd. In de Instellingsregeling taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie (Stcrt. 2017, nr. 3684) die daarin voorziet zijn de taken van de taskforce neergelegd en is bepaald dat de leden worden benoemd door de Minister van Veiligheid en Justitie. Het onderhavige besluit geeft daaraan gevolg. Zoals vermeld in de kabinetsreactie, is de taskforce samengesteld uit deskundigen en organisaties uit het werkveld van de forensische opsporing, forensisch onderzoek en de forensische geneeskunde. De breedte van het terrein verklaart het aantal leden.

De leden van de taskforce nemen deel aan de beraadslagingen en de besluitvorming zonder last of ruggespraak.

De voorzitter ontvangt een vaste vergoeding per maand voor één dag in de week conform de thans geldende BBRA-schaal 18. Deze vaste vergoeding is noodzakelijk omdat het onderzoek continu afstemming en aandacht vergt. De overige leden ontvangen een vergoeding per vergadering conform het Besluit vergoedingen adviescolleges en commissies. Deze vergoeding bedraagt 3% van het maximum van salarisschaal 18 van bijlage B van het Bezoldigingsbesluit Burgerlijke Rijksambtenaren 1984 en is € 274,79 per vergadering. Op grond van artikel 2, tweede lid, Wet vergoedingen adviescolleges en commissies kunnen de voorzitter en de overige leden een vergoeding ontvangen voor reis- en verblijfskosten op de voet van het Reisbesluit binnenland en het Reisbesluit buitenland.

<sup>54</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34 550 VI, nr. 29.

De taskforce is een eenmalige adviescommissie in de zin van artikel 6, eerste lid, van de Kaderwet adviescolleges en is ingesteld voor de duur van de advisering. Artikel 4 van dit besluit bepaalt dat dit besluit gelijktijdig vervalt met het opheffen van de taskforce.

**De taskforce is ondersteund door een secretariaat, bestaande uit:**

mr. K. Krijnen, secretaris (Ministerie van Justitie en Veiligheid)

mw. mr. N.M. Walraven, adjunct-secretaris (Ministerie van Justitie en Veiligheid)

mr. P. Dessé, co-secretaris tot september 2017 (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties)

mr.drs. J.H. Mensen, co-secretaris vanaf september 2017 (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties)

E.J. Koster, co-secretaris (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

# Bijlage III

## Geraadpleegde personen

### Geïnterviewde personen

- Wilma Duijst voorzitter FMG en bijzonder hoogleraar Forensische Geneeskunde en Gezondheidsrecht Universiteit van Maastricht
- Familie van de Sande (i.v.m. arbeidsongeval)
- Mette Rurup, operationeel specialist D, Donate Ufkes, operationeel specialist A, Roxane Limmen, forensisch onderzoeker, Guido Pronk, juridisch adviseur en Martin Hurkens, adviseur staf korpsopleiding, politie
- Henk Milius, senior inspecteur en Tij van Els, teamcoördinator IGJ i.o.
- Wim Heijnen, hoofd divisie Bijzondere Dienstverlening en Expertise en Vidija Soerdjbalie, forensisch patholoog, NFI
- Jelle Doosje, manager Veiligheid, Ciska Stom, secretaris GGD GHOR, Peter Boonstra, adviseur, GGD GHOR Nederland
- Paul Koeslag, voorzitter BGNU
- Fons van Brakel, senior forensisch onderzoeker en Willem Regterschot, senior-stafadviseur Koninklijke marechaussee
- Rob Paumen, hoofd directie Arbo en Sandra Jaspers, onderzoeksleider team omvangrijk ongevalsonderzoek en inspecteur, Inspectie SZW
- Peter-Paul Bender, huisarts-opleider EUR, SCEN-arts en forensisch arts FARR en Aad de Jong, voormalig huisarts
- Milena Babovic, directeur NAPA en Quinten Van den Driesschen, NAPA
- Michel Smithuis, directeur NRGD
- Renate Klop van adviseur en programmacoördinator ZonMw en Will Vervoort, forensisch arts, opleidingscommissie FMG

### Expertmeeting op 12 juni 2017

Aan de op 12 juni 2017 gehouden expertmeeting is door ca 60 personen deelgenomen. De dag werd geleid door René Stumpel, directeur publieke gezondheid GGD Gooi en Vecht en voorzitter van de Rob Monnerie Stichting.

De volgende personen hebben tijdens die dag een workshop geleid:

- Christopher Dorries OBE, hoogleraar, HM Senior Coroner from South Yorkshire (West), tevens key note lecturer
- Wim van de Voorde, hoogleraar en hoofd afdeling forensische geneeskunde Universiteitsziekenhuis Leuven / hoofd forensisch biomedisch onderzoek KU Leuven, tevens key note lecturer
- Kees Das, forensisch arts, jurist, GGD Amsterdam
- Wilma Duijst, voorzitter FMG en bijzonder hoogleraar Forensische Geneeskunde en Gezondheidsrecht Universiteit van Maastricht
- Paul Hofman, bijzonder hoogleraar forensische en postmortale radiologie, Universiteit Maastricht / MUMC
- Frank van de Goot, forensisch patholoog, Centrum voor forensische pathologie
- Karen van den Hondel, forensisch arts bij de FARR
- Peter-Paul Bender, huisarts-opleider EUR, SCEN-arts en forensisch arts FARR
- Mette Rurup, operationeel specialist D Forensische Opsporing politie
- Donate Ufkes, operationeel specialist A Forensische Opsporing politie
- Nelleke van Eken, specialistisch beleidssecretaris expertisecentrum medische zaken openbaar ministerie
- Ingrid Haest, jurist MUMC
- Jeanette de Boer, opleidingsmanager NSPOH
- Michel Smithuis, directeur NRGD
- Lynn Meyerman, senior opleidingsadviseur NFI

# Bijlage IV

## Programma expertmeeting 12 juni 2017 te Lelystad

Tijd	Programma expertmeeting 12 juni 2017 te Lelystad
09:30-10:00	Registratie en ontvangst
10:00-10:10	Opening door Ina Adema, voorzitter Taskforce Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie en burgemeester van Lelystad. Introductie dagvoorzitter René Stumpel, directeur Publieke Gezondheid GGD Gooi en Vechtstreek
10:10-10:50	Toelichting van de Engelse praktijk door Professor Christopher Dorries OBE, HM Senior Coroner from South Yorkshire (West) en Visiting Professor, Centre of Contemporary Coronal Law, University of Bolton
11:00-12:30	<p>Workshopronde I</p> <p>Workshop I: Het belang van lijkschouw door behandelend arts en de forensisch arts. Door Peter Paul Bender (huisarts en for. arts), Karen van den Hondel (forensisch arts bij GGD Rotterdam) en Frank van de Goot (forensisch patholoog).</p> <p>Workshop II: De procesoptimalisatie van proces aantreffen overledene tot vrijgave lichaam. Politie en OM Door Mette Rurup en Donate Ufkes (politie) en Nelleke van Eken (expertisecentrum medische zaken OM).</p> <p>Workshop III: Het belang van postmortaal onderzoek (radiologisch onderzoek, toxicologisch onderzoek). Door Paul Hofman (bijzonder hoogleraar forensische en postmortale radiologie, Universiteit Maastricht/MUMC), Ingrid Haest (jurist bij afdeling forensische radiologie MUMC) en Kees Das (forensisch arts/jurist).</p>
12:30-13:30	Lunch
13:30-15:00	<p>Workshopronde II</p> <p>Workshop IV Het belang van opleidingen ten behoeve van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Door Jeanette de Boer (Opleidingsmanager Netherlands School of Public &amp; Occupational Health, NSPOH), Wilma Duijst (voorzitter FMG en bijzonder hoogleraar Forensische Geneeskunde en Gezondheidsstrafrecht bij de Universiteit Maastricht).</p> <p><i>Workshop V The Dutch chain of autopsy and judicial section; reflecting from an international perspective. By professor Christopher Dorries OBE (HM Senior Coroner from South Yorkshire West) and Prof. dr. Wim van de Voorde (head of forensic medicine University Hospital Leuven) Workshop in English.</i></p> <p>Workshop VI Het belang van het bewaken en bevorderen van kwaliteit. Door Michel Smithuis (directeur Nederlands Register Gerechtelijke Deskundigen NRGD, arts en jurist) en Lynn Meijerman (senior opleidingsadviseur Nederlands Forensisch Instituut)</p>
15:00-15:20	Pauze
15:20-16:00	Plenaire terugkoppeling door workshoptrekkers onder leiding van René Stumpel
16:00	Afsluiting plenaire gedeelte door René Stumpel
16:00-17:00	Borrel

### Deelnemers aan twee expertsessies

Op 24 oktober 2017 en 22 november 2017 zijn expertsessies gewijd aan doorstroomcijfers in de keten en impactanalyse.

De volgende personen hebben eraan deelgenomen, dan wel schriftelijk bijgedragen:

- Bert Berghuis, voorzitter, oud-raadsadviseur van het Ministerie van Justitie
- Kim de Bruin, statistisch onderzoeker Doodsoorzakenstatistiek CBS
- Tina Dorn, epidemioloog B, senior-onderzoeker forensische geneeskunde, GGD Amsterdam en Manon Ceelen, epidemioloog B, senior-onderzoeker forensische geneeskunde, GGD Amsterdam
- Marieke van Dijk, beleidsmedewerker GGD-GHOR Nederland
- Cécile Woudenberg, forensisch arts en secretaris bestuur FMG
- Karen van den Hondel, forensisch arts FARR
- Martin Hurkens, adviseur staf korpsleiding en Mette Rurup, operationeel specialist D Forensische Opsporing, politie
- Alan Binken, beleidsadviseur Forensische Opsporing en Cybercrime en Cassandra Westerling, lid Taskforce, openbaar ministerie
- Miranda Verschraagen, forensisch toxicoloog, Vidija Soerdjbalie, forensisch patholoog, Wim Heijnen, hoofd divisie Bijzondere Dienstverlening en Expertise, NFI
- Paul Hofman, bijzonder hoogleraar forensische en postmortale radiologie, Universiteit Maastricht / MUMC
- Paul Smit, wetenschappelijk medewerker, WODC
- Tjerk Wiersma, NHG, tevens lid taskforce
- Mike Sabiran, (senior) adviseur Ministerie van Justitie en Veiligheid
- Nadia Walraven en Klaas Krijnen (Ministerie van Justitie en Veiligheid) en Herman Mensen (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties) secretariaat Taskforce



# Bijlage V

## Gegevens van CBS, NFI en politie

### CBS gegevens

**Tabel A.** Overzicht doodsoorzaken en uitwendige doodsoorzaken (lees: niet-natuurlijk overledenen die ingeschreven stonden in de GBA/BRP ten tijde van overlijden) in 2005, 2010, 2015 en 2016 (overzicht van 6 september 2017).

Onderwerp		Totaal aantal mannen en vrouwen, alle leeftijden, in periode			
		2005	2010	2015	2016
Totaal alle doodsoorzaken		136.402	136.058	147.134	148.997
<b>Uitwendige doodsoorzaken</b>	Totaal uitwendige doodsoorzaken	5.343	5.748	7.253	7.714
1. Ongevallen	Totaal ongevallen	3.280	3.488	4.621	5.076
1.1 Vervoersongevallen	Totaal vervoersongevallen	802	710	631	656
	1.1.1 Wegverkeersongevallen	760	597	579	604
	1.1.2 Overige vervoersongevallen	42	113	52	52
1.2 Accidentele val		1.961	2.303	3.486	3.883
1.3 Accidentele verdrinking		93	80	83	86
1.4 Accidentele vergiftiging		132	112	166	187
1.5 Overige gevallen		292	283	255	264
2. Zelfdoding		1.572	1.600	1.871	1.893
3. Moord en doodslag		174	144	104	95
4. Gebeurtenissen opzet onbekend		55	42	34	27
5. Overige uitwendige doodsoorzaken		262	474	623	623

**Tabel B.** Leeftijdopbouw alle doodsoorzaken en uitwendige doodsoorzaken (lees: niet-natuurlijk overledenen die ingeschreven stonden in de GBA/BRP ten tijde van overlijden, overzicht van 3 januari 2018)

Leeftijd	Totaal aantal mannen en vrouwen, in periode							
	Totaal aantal doodsoorzaken				Totaal uitwendige doodsoorzaken			
	2005	2010	2015	2016	2005	2010	2015	2016
Totaal alle leeftijden	136.402	136.058	147.134	148.997	5.343	5.748	7.253	7.714
0 jaar	928	695	561	597	19	12	15	10
1 tot 5 jaar	196	136	98	106	45	28	15	21
5 tot 10 jaar	92	76	60	55	23	16	11	9
10 tot 15 jaar	129	97	86	79	41	27	24	21
15 tot 20 jaar	251	211	187	183	127	117	97	85
20 tot 25 jaar	356	311	276	315	203	187	160	169
25 tot 30 jaar	385	318	362	366	166	148	180	181
30 tot 35 jaar	628	474	440	480	253	178	176	199
35 tot 40 jaar	1.044	774	624	608	297	191	189	181
40 tot 45 jaar	1.710	1.385	1.100	1.098	311	281	227	222
45 tot 50 jaar	2.664	2.390	2.134	2.043	330	346	324	311
50 tot 55 jaar	4.019	3.821	3.571	3.625	342	341	358	376
55 tot 60 jaar	6.231	5.689	5.460	5.564	302	305	367	349
60 tot 65 jaar	7.550	8.747	8.064	8.059	212	323	341	363
65 tot 70 jaar	9.873	10.266	12.393	12.444	221	257	346	376
70 tot 75 jaar	14.422	12.957	14.230	14.678	267	259	375	398
75 tot 80 jaar	19.955	18.508	18.243	18.383	382	406	544	580
80 tot 85 jaar	25.124	23.298	24.479	24.326	590	647	855	974
85 tot 90 jaar	21.530	24.605	26.804	27.339	545	845	1.172	1.297
90 tot 95 jaar	14.072	15.042	20.193	20.381	471	586	1.062	1.137
95 jaar of ouder	5.243	6.258	7.769	8.268	196	248	415	454

**Tabel C.** Totaal aantal slachtoffers van moord en doodslag in Nederland in 2000, 2005, 2010, 2015 en 2016. Dit betreft alle slachtoffers, dus niet alleen diegenen die in het GBA/BRP ingeschreven stonden ten tijde van overlijden, overzicht van 6 september 2017.

Leeftijd	Totaal aantal mannen en vrouwen, in periode				
	Totaal slachtoffers moord en doodslag				
	2000	2005	2010	2015	2016
Totaal alle leeftijden	223	197	158	120	108

**Tabel D.** Uitsplitsing gegevens zelfdoding per 1.000 van de bevolking en per wijze van zelfdoding.

Jaar	Zelfdoding totaal	Per 1.000 van bevolking	Ophangen/verwuren	Medicijn alcohol	Voor trein/metro	Verdrinking	Springen van hoogte	Overig	Onbekend
2005	1.572	9,6%	713	260	177	118	126	174	4
2010	1.600	9,6%	744	258	182	103	139	168	6
2015	1.871	11,0%	859	378	207	112	123	187	5
2016	1.893	11,1%	864	386	209	111	147	174	2

**Tabel E.** Uitsplitsing gegevens zelfdoding per leeftijdsgroep.

Jaar	Zelfdoding totaal	Tot 20 jr	20-30 jr	30-40 jr	40-50 jr	50-60 jr	60-70 jr	70-80 jr	80 jr +
2005	1.572	51	153	279	386	346	162	115	80
2010	1.600	55	148	198	397	369	240	109	84
2015	1.871	48	185	223	360	466	312	168	109
2016	1.893	48	175	240	336	447	337	186	124

## Gegevens uit het NFI rapport

**Tabel F.** Overzicht categorieën van redenen van insturen naar NFI in 2005, 2010 en 2015 in relatie tot het aantal moord/doodslagen uit NFI rapport.

	2005	2010	2015	Daling in 2010 t.o.v. 2005	Daling in 2015 t.o.v. 2005
Evident strafbaar feit	174	153	120	12%	31%
Niet overtuigd van natuurlijk overlijden c.q. strafbaar feit niet uit te sluiten	439	252	159	43%	64%
Medisch handelen	24	17	14		42%
Overheid	18	23	10		44%
Waarschijnlijk suïcide	22	15	4		82%
Transport	33	19	9		73%
Overig	342	178	122		64%
Totaal verrichte secties is	613	405	279	44%	54%
CBS aantal 'moord en doodslag'	174	144	123	17%	29%

**Tabel I.** Overzicht van aantallen WEL/GEEN aanwijzingen voor een strafbaar feit op grond van bevindingen na sectie uit NFI rapport.

	2005	2010	2015	Totaal
NONO waarbij WEL aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie	29	21	11	61
NONO waarbij GEEN aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie	410	231	148	789
NONO totaal	439	252	159	850
% NONO waarbij aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie (ten opzichte van totaal aantal NONO)	6,6%	8,3%	6,9%	7,2%

**Tabel H.** Overzicht NONO en uitkomst sectie uit NFI rapport.

	2005	2010	2015	Daling van 2015 ten opzichte van 2005
NONO	439	252	159	64%
NONO waarbij aanwijzingen zijn voor strafbaar feit op grond van bevindingen bij sectie	29	21	11	62%
<i>Uitwendig mechanisch perforerend geweld</i>	4	1	0	42%
<i>Uitwendig mechanisch stomp (botsend) geweld</i>	14	9	3	44%
<i>Uitwendig mechanisch geweld op hoofd/nek door acceleratie-declaratie (impact) trauma</i>	3	3	3	82%
<i>Obstructie luchtwegen/mechanisch geweld (op de hals, nek en/of borstkas: mechanische/traumatische asfyxie)</i>	8	7	3	73%
<i>Verwaarlozing</i>	0	1	0	64%
<i>Ziekelijke afwijking (medische fout)</i>	0	0	1	
<i>Weggelegde baby's</i>	0	0	1	

## Gegevens afkomstig van de politie

**Tabel I.** Aantal keer politie-inzet en recherche-inzet bij overlijdens in 2016.

	Totaal 2016 politie-inzet	Verhouding PD onderzoek	Aantal PD* onderzoek (recherche-inzet)
Niet natuurlijke dood	4.334	26%	1.129
<i>Waarvan:</i>			
<i>zelfdoding</i>	1.106	98%	1.084
<i>moord</i>	113	100%	113
<i>verkeersongeval</i>	430	100%	430
Natuurlijke dood	4.292	21%	903
Totaal	10.275		
PD onderzoek			3.658

\* De cijfers geven weer wanneer er een PD onderzoek is geweest. Een overlijdensonderzoek definiëren we als inzet van de zgn. drie-eenheid: districtsrecherche, forensische opsporing en schouwarts. Uit onze systemen is echter alleen af te leiden of er sprake is van een forensisch, niet of er inzet is van forensische opsporing én districtsrecherche.

# Bijlage VI

## Samenvattingen van de richtlijnen en handreiking

### 1. Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen

In juni 2016 is de Richtlijn lijkschouw voor behandelend artsen gepubliceerd door het NHG. De richtlijn is bestemd voor alle behandelend artsen.

Aanleiding hiervoor was de constatering dat verschillende deelstudies en aanwijzingen laten zien dat de aard van overlijden vaak onvoldoende wordt onderzocht en in kaart gebracht. Het vermoeden bestaat bij de opstellers van de richtlijn, dat behandelend artsen tientallen moorden en dus ook gifmoorden in het geheel niet opmerken. Uit onderzoek blijkt dat de behandelend arts, of die nu werkt in een huisartsenpraktijk, een ziekenhuis of een zorginstelling, bij twijfel aan een natuurlijk overlijden soms geen gemeentelijk lijkschouwer inschakelt, maar een verklaring van overlijden afgeeft, aldus het NHG c.s.

De richtlijn biedt een werkwijze voor samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en de politie.

De behandelend arts vindt in de handreiking een stramien voor de door hem te verrichten lijkschouw, rekening houdend met de (eventuele) rol van de gemeentelijk lijkschouwer en de politie.

Kernboodschappen in de 'Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen':

- Volgens de wet moet elke overledene worden geschouwd door een arts.
- De lijkschouw is gericht op het beantwoorden van de vraag of er sprake is van een natuurlijk, dan wel een niet-natuurlijk overlijden.
- 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 in grote behandelstructuren 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 natuurlijk overlijden, dan geeft hij een verklaring van overlijden en een doodsoorzakenverklaring af, de zgn. A- en B-verklaring.
- Bij een niet-natuurlijk overlijden 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.

### 2. Handreiking (niet-) natuurlijke dood Wat u moet weten, wat u moet doen?

Deze gemeenschappelijke handreiking van OM, IGJ i.o., FMG en KNMG (januari 2016) beoogt artsen en zorgaanbieders te informeren over een juiste toepassing van de begrippen natuurlijke en niet-natuurlijke dood en de verhouding tot de begrippen complicatie en calamiteit. Tevens verschaft de handreiking inzicht in wat de IGJ i.o. respectievelijk het OM ondernemen na een melding van een calamiteit en een niet-natuurlijke dood of overlijden door spontane ziekte. Samengevat gaat de handreiking over het volgende:

- De behandelend arts die de schouw heeft verricht geeft alleen een verklaring van overlijden af als hij overtuigd is van een natuurlijk overlijden.
- Een natuurlijk overlijden is ieder overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een (spontane) ziekte.
- Is er géén overtuiging van een natuurlijk overlijden of is sprake van een kennelijk niet-natuurlijk overlijden, dan schakelt de behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer in.
- Bij een calamiteit die rechtstreeks heeft geleid tot de dood zal doorgaans de overtuiging van natuurlijk overlijden ontbreken. De behandelend arts schakelt dan de gemeentelijk lijkschouwer in.

- Als het overlijden het directe gevolg is van een complicatie dan is sprake van een natuurlijk overlijden. Afhankelijk van het begin van de keten waardoor deze in gang gezet is. Er is sprake van een complicatie als de behandeling onjuist geïndiceerd is en technisch onjuist uitgevoerd en/of onjuist gedoseerd is.
- De behandelend arts kan in het kader van de lijkschouw altijd met de gemeentelijk lijkschouwer overleggen. Dat geldt ook als de arts een verklaring van overlijden heeft afgegeven en nadien gaat twijfelen of er wel sprake was van een natuurlijk overlijden.
- Géén overtuiging van natuurlijk overlijden betekent niet per definitie dat sprake is van een calamiteit en/of een strafbaar feit.
- Na overlijden van een minderjarige is een overleg tussen de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer verplicht.

Meldingsprocedure:

- De zorgaanbieder meldt onverwijld iedere calamiteit aan de IGJ i.o.
- De behandelend arts meldt onverwijld ieder overlijden waarbij hij niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden aan de gemeentelijk lijkschouwer.
- Bij het overlijden van minderjarigen geldt voor de behandelend arts een afwijkende procedure.

### **3. Richtlijn Forensische Geneeskunde Lijkschouw**

De richtlijn van FMG en GGD GHOR Nederland (april 2016) beschrijft de methodiek bij uitwendige lijkschouw van een stoffelijk overschot door een forensisch arts in de functie van gemeentelijk lijkschouwer. De schouw wordt al dan niet in samenwerking met de politie uitgevoerd op de plaats waar de overledene is aangetroffen of in een mortuarium. De richtlijn voorziet in alle gevallen waarin de behandelend arts na de door hem uitgevoerde lijkschouw niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden of als er geen behandelend arts beschikbaar is. Als uitzonderingen worden genoemd: euthanasie, overlijden in een zorg- of verpleeginrichting en de NODOK-procedure.

De richtlijn heeft als doel uniformiteit te bewerkstelligen in de uitvoering van de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer op de wijze van 'best practice'.

Uitgangspunt is een onafhankelijk en systematisch onderzoek naar voorgeschiedenis en toedracht van het overlijden, waarbij het gehele lichaam in samenhang met de omgeving waar het lichaam is aangetroffen wordt onderzocht. Een gemeentelijk lijkschouwer treedt niet als zodanig op als hij gedurende de voorafgaande periode van twee jaar de overledene of de moeder van het doodgeboren kind heeft behandeld of dat er een bloed- of aanverwantschap tot in de derde graad, een huwelijk of een geregistreerd partnerschap bestond of bestaat. Tevens is uitgangspunt dat met de politie wordt samengewerkt om systematisch en veilig te werken.

# Bijlage VII

## Onderzoeksrapporten GGD Amsterdam

### Aanbiedingsbrief aan de voorzitter van de Taskforce

Amsterdam, 19 december 2017

Betreft                      Onderzoek 'De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie'

Aan de Voorzitter van de Taskforce Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie, mw. mr. I.R. Adema

Hierbij bieden we u drie onderzoeksrapporten aan waarvoor u in juli 2017 opdracht heeft verleend. Doel van het onderzoek was om te kunnen voorzien in de informatiebehoefte van de Taskforce Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie. Aanleiding voor het instellen van deze Taskforce was het rapport 'De lijkschouw en sectie beschouwd' van het Nederlands Forensisch Instituut. Daarin wordt verondersteld, dat de keten voorafgaand aan de beslissing van de Officier van Justitie tot het laten uitvoeren van een gerechtelijke sectie niet goed functioneert en dat daardoor mogelijk een aantal strafbare feiten met dodelijk gevolg wordt gemist. Het huidige onderzoek richt zicht op specifieke beslismomenten in deze keten.

De drie deelrapporten zijn:

1. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie
2. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld aan de Officier van Justitie
3. Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw

#### **Vraagstelling**

In deelonderzoek 1 en 2 werd onderzocht of de daling van het aantal gerechtelijke secties in Nederland te verklaren is door een dalend aantal meldingen van behandelend artsen en politie aan de gemeentelijk lijkschouwer en/of een dalend aantal sterfgevallen dat door de gemeentelijk lijkschouwer onder de aandacht wordt gebracht van de Officier van Justitie. Bij deelonderzoek 3 stond de vraag centraal of postmortaal toxicologisch onderzoek nieuwe informatie oplevert die relevant is in het kader van het onderzoek naar de aard van overlijden en doodsoorzaak door de gemeentelijk lijkschouwer.

#### **Methode**

Voor de uitvoering van onderzoek 1 en 2 is gebruik gemaakt van bestaande registraties van gemeentelijk lijkschouwers. Voor het longitudinale aspect (ontwikkeling in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015) waren er alleen regionale gegevens beschikbaar uit de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. Om een landelijk en actueel beeld te schetsen, zijn gegevens van 12 GGD-regio's uit het jaar 2016 gebruikt. Deze gegevens zijn representatief voor de rest van Nederland wat betreft aard van overlijden en leeftijd en zijn op persoonsniveau gekoppeld aan CBS-gegevens.

Voor onderzoek 3 werden alle lijkschouwen bestudeerd die zijn uitgevoerd door gemeentelijk lijkschouwers van de GGD Amsterdam waarbij toxicologisch onderzoek is verricht in de periode augustus 2014 tot en met december 2016. In totaal werden de toxicologie-uitslagen van 527 bloedmonsters en 284 urinemonsters gebruikt in het onderzoek. De bloed- en urinemonsters werden met behulp van geavanceerde analysetechnieken onderzocht op de aanwezigheid van geneesmiddelen, drugs en alcohol. Deze informatie is gekoppeld aan informatie uit de bijbehorende lijkschouwerslagen.

## Samenvatting centrale bevindingen

### 1. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie

Uit het onderzoek blijkt dat het aantal sterfgevallen dat door behandelend artsen onder de aandacht is gebracht van de gemeentelijk lijkschouwer is toegenomen in plaats van gedaald. Ook is een toename te zien van het aantal telefonische overleggen van behandelend artsen met gemeentelijk lijkschouwers. Tenslotte blijkt uit het onderzoek dat in 2016 circa 15% van alle niet-natuurlijke overlijdens in Nederland ten onrechte niet werd geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer. Naar schatting gaat het in totaal om circa 1.000 sterfgevallen per jaar.

### 2. Onderzoek naar het aantal sterfgevallen dat is gemeld aan de Officier van Justitie

Het percentage gevallen waarin de Officier van Justitie door de gemeentelijk lijkschouwer werd geadviseerd een gerechtelijke sectie uit te voeren, daalde van 2005 naar 2015. Bij een niet-natuurlijk overlijden werd in 2005 nog in 19% van deze gevallen een sectie geadviseerd door de gemeentelijk lijkschouwer, in 2010 en 2015 was dit percentage respectievelijk 12% en 7%. Een positief sectieadvies werd in de jaren 2005, 2010 en 2015 in respectievelijk 85% en 80% en 81% van de gevallen door de Officier van Justitie overgenomen. Uit het dossieronderzoek is echter niet op te maken wat de overwegingen waren voor het wel of niet gelasten van een gerechtelijke sectie.

### 3. Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw

Het onderzoek toont aan dat toxicologisch onderzoek nieuwe informatie oplevert ten opzichte van de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer. Bij 40% van de overledenen werd in het bloedmonster psychofarmaca, pijnstillers, drugs en/of alcohol aangetoond terwijl de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor het gebruik van deze middelen had. Het onderzoek maakte ook inzichtelijk dat ongeveer een kwart van de aangetoonde ernstige intoxicaties met bovengenoemde middelen gemist is door de gemeentelijk lijkschouwer. Bij de helft van deze gemiste intoxicaties was ten onrechte een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. Vier keer werd geen bewijs gevonden tijdens het toxicologisch onderzoek voor een intoxicatie die de gemeentelijk lijkschouwer vermoedde op basis van de lijkschouw. Tot slot zijn bij de uitvoering van het onderzoek aanwijzingen naar voren gekomen dat de urinesneltest tijdens de lijkschouw niet altijd op de juiste wijze wordt geïnterpreteerd.

## Aanbevelingen

Op basis van deze drie deelonderzoeken doen wij de volgende aanbevelingen ter verbetering van het functioneren van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Hierbij wordt verondersteld dat als de keten goed functioneert, ook meer misdrijven ontdekt zullen worden.

1. Stimuleer dat niet-natuurlijke sterfgevallen systematisch worden gemeld aan de gemeentelijk lijkschouwer. Breng in kaart bij welke sterfgevallen onderrapportage het meest waarschijnlijk is. Zorg voor een goede scholing van alle artsen en specialisten die in de behandelende sector terecht komen, met als doel het verhogen van hun 'forensic awareness'.
2. Bied praktische ondersteuning aan behandelend artsen zodat zij de wettelijke verplichting om niet-natuurlijke sterfgevallen te melden aan de gemeentelijk lijkschouwer beter kunnen nakomen. Verken bijvoorbeeld de mogelijkheden om een forensisch verpleegkundige onder te brengen bij ziekenhuizen en verpleeghuizen die als 'aandachtsfunctionaris lijkschouw' fungeert.
3. Laat verder onderzoek verrichten naar het proces van oordeelsvorming door de Officier van Justitie, en de besluitvorming over het advies aan de Officier van Justitie door de politie (tactische en forensische opsporing) en de gemeentelijk lijkschouwer. Breng in kaart wat de omvang en impact is van de beschikbaarheid van nieuwe onderzoeksmethoden zoals radiologisch of toxicologisch postmortaal onderzoek op de beslissing om wel of niet een gerechtelijke sectie te laten verrichten.



4. Zet in op het snel verkrijgen van toxicologie-uitslagen (binnen 2 a 3 dagen na de lijkschouw). Op deze wijze kan de Officier van Justitie tijdig worden geïnformeerd door de gemeentelijk lijkschouwer over relevante bloed- en/of urine-uitslagen en is verder onderzoek aan het stoffelijk overschot en eventueel verder justitieel onderzoek nog mogelijk.
5. Breid het huidige toxicologisch onderzoek uit door ook te testen op bestrijdingsmiddelen en giften. Hiermee wordt het mogelijk om opzettelijke vergiftigen door derden beter op te sporen.
6. Breid het huidige toxicologisch onderzoek uit door per aangetoonde stof een indicatie te verkrijgen van de concentratie. Hiermee wordt het mogelijk om te onderzoeken of er sprake is van een fatale intoxicatie/vergiftiging. Dit gebeurt nu nog niet standaard.
7. Bied scholing aan gemeentelijk lijkschouwers en Officieren van Justitie aan over de mogelijkheden en onmogelijkheden van toxicologisch onderzoek. Deze nieuwe onderzoeksmogelijkheden binnen de lijkschouw vraagt om de juiste kennis onder deze professionals om een juiste besluitvorming te borgen.
8. Laat verder onderzoek uitvoeren naar de kenmerken van overlijdensgevallen waarbij onverwachte toxicologie-uitslagen worden gevonden. Wanneer duidelijk is bij welke soorten sterfgevallen toxicologie het meest zinvol is, kan dit soort postmortaal onderzoek gericht worden ingezet. Het is tevens nuttig om te evalueren wat de overeenstemming is tussen de urinesneltest die ter plekke gebruikt wordt door gemeentelijk lijkschouwers en geavanceerd toxicologisch onderzoek verricht in het laboratorium.
9. Investeer in een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van lijkschouw, inclusief postmortale toxicologie. Door aandacht te besteden aan de wijze van het vastleggen van gegevens, kan onderzoek in de toekomst op een snelle en efficiënte manier plaats vinden. Deze aanbeveling sluit aan op de recente verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde van ZonMw<sup>55</sup>. Ook wil de beroepsvereniging van forensisch artsen, het Forensisch Medisch Genootschap, in samenwerking met ZonMw aan de slag met de ontwikkeling van een kennisagenda<sup>56</sup>. Dit is een belangrijke stap om de kwaliteit van het werk van forensisch artsen verder te verbeteren.

Wij verwachten u hiermee van toereikend materiaal te hebben voorzien voor het opstellen van uw advies.

Met vriendelijke groet,  
Manon Ceelen, Tina Dorn en Udo Reijnders

---

<sup>55</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit\\_van\\_zorg/Medisch\\_specialistische\\_zorg/Forensische\\_Geneeskunde/Verkenning\\_forensische\\_geneeskunde.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Medisch_specialistische_zorg/Forensische_Geneeskunde/Verkenning_forensische_geneeskunde.pdf)

<sup>56</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/kennisagenda-forensische-geneeskunde/>

# Deelonderzoek 1:

## Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie

**Auteurs** Tina Dorn  
Manon Ceelen  
Udo Reijnders

GGD Amsterdam, 20 december 2017

### Leden begeleidingscommissie

Prof. dr. A.P. Verhoeff (hoogleraar Grote Stad en Gezondheidszorg UvA, voorzitter begeleidingscommissie)

Prof. mr. dr. W.L.J.M. Duijst-Heesters (Hoogleraar Forensische Geneeskunde en Gezondheidsstrafrecht UM, voorzitter FMG)

Dr. E. Franssen (ziekenhuisapotheker OLVG)

Dr. W.M.M. Heijnen (hoofd divisie Bijzondere Dienstverlening en Expertise NFI)

Drs. R. van der Hulst (toxicoloog NFI)

Dr. M.L. Rurup (operationeel Specialist D Forensische opsporing)

Dr. V. Soerdjbalie-Maikoe (forensisch patholoog NFI)

### Colofon

ISBN 978-90-5348-242-1

<http://www.ggd.amsterdam.nl/.nl>

[egz@ggd.amsterdam.nl](mailto:egz@ggd.amsterdam.nl)

Telefoon (020) 555 5495

©2017, GGD Amsterdam. Auteursrechten voorbehouden.

Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de GGD Amsterdam. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>		<b>85</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>86</b>
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	86
1.2	Achtergrond	87
1.3	Doel van het onderzoek	87
1.4	Vraagstellingen	88
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>89</b>
2.1	Gegevensverzameling	89
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>90</b>
3.1	Sterfgevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016	90
3.2	Kenmerken sterfgevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016	91
3.3	Sterfgevallen die wel of niet zijn geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer in de RFG-regio's 2016	93
<b>4</b>	<b>Conclusie</b>	<b>95</b>
4.1	Belangrijkste resultaten	95
4.2	Aanbevelingen	96
<b>Bijlagen</b>		<b>98</b>
I	Representativiteit regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland ten opzichte van andere regio's in Nederland	98
II	Representativiteit RFG-regio's 2016 ten opzichte van andere regio's in Nederland	99

# Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Taskforce Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie. Doel van het onderzoek was om na te gaan of de in Nederland geconstateerde daling van het aantal gerechtelijke secties samenhangt met een afname van het aantal sterfgevallen dat wordt gemeld aan de gemeentelijk lijkschouwer. Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van gegevens uit Formatius, de elektronische registratie van gemeentelijk lijkschouwers. Deze data zijn in 2016 verzameld in het kader van een eerste rapportage van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG). Deze gegevens zijn representatief voor andere regio's in Nederland wat betreft leeftijdsopbouw en aard van overlijden. De RFG-gegevens zijn op persoonsniveau gekoppeld aan CBS-microdata. Hiernaast is gebruik gemaakt van gegevens uit de RFG-regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland. In tegenstelling tot de andere regio's zijn deze gegevens al beschikbaar vanaf het jaar 2005.

De belangrijkste bevindingen kunnen als volgt worden samengevat:

- Het percentage sterfgevallen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werd gebracht in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek Waterland is in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015 licht gestegen in plaats van gedaald. Dit is te zien aan het aantal lijkschouwen, maar ook bij de telefonische overleggen die behandelend artsen met de gemeentelijk lijkschouwers hebben gevoerd.
- De kenmerken van de gevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht, veranderden in de loop van de tijd. Bij de telefonische meldingen die niet werden opgevolgd door een lijkschouw, was een stijging van het percentage minderjarige sterfgevallen te zien. Dit is conform de wettelijke verplichting die in 2010 is ingegaan om deze gevallen te bespreken met de gemeentelijk lijkschouwer.
- Ook nam het aantal niet-natuurlijke sterfgevallen dat door de gemeentelijk lijkschouwer werd geschouwd licht toe in de tijd. Deze toename was voornamelijk bij de oudere leeftijdsgroepen te zien. In deze leeftijdsgroep (80+) ging het vaak om overlijden ten gevolge van een val of de latere gevolgen hiervan.
- In 2016 werd bijna 15% van alle niet-natuurlijke sterfgevallen in Nederland niet door de gemeentelijk lijkschouwer geschouwd, terwijl dit volgens de wet wel zou moeten. Naar schatting gaat het om 1.000 sterfgevallen per jaar.

In dit onderzoek werd dus geen bevestiging gevonden voor de aanname dat het dalende aantal gerechtelijke secties samenhangt met een dalend aantal meldingen van behandelend artsen richting gemeentelijk lijkschouwer. Evenmin kan de daling van het aantal gerechtelijke secties worden toegeschreven aan een afname van het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer heeft voorgelegd aan de Officier van Justitie. Voor de aanbevelingen voortkomend uit dit onderzoek wordt verwezen naar de conclusie van dit rapport.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de 'Taskforce Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie', ingesteld door de minister van Justitie en Veiligheid. Deze Taskforce heeft onder meer als opdracht het verrichten van onderzoek naar de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie. Een belangrijke aanleiding voor het instellen van deze taskforce was het verschijnen van het rapport 'De lijkschouw en gerechtelijke sectie beschouwd' van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI)<sup>57</sup>. In dit rapport wordt stevige kritiek geuit op het Nederlandse systeem van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Ook wordt door de auteurs een daling van het aantal gerechtelijke secties in drie peiljaren (2005, 2010, 2015) geconstateerd.

De beslissing om een gerechtelijke sectie uit te voeren wordt echter voorafgegaan door een aantal belangrijke stappen. De Officier van Justitie die beslist over het al dan niet gelasten van een gerechtelijke sectie, is slechts de derde schakel in een keten: deze wordt pas in kennis gesteld wanneer de behandelend arts en vervolgens óók de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden<sup>58</sup>. In de reactie van het Openbaar Ministerie op het NFI-rapport werd bekritiseerd dat het aantal gevallen onbekend was dat door de eerste schakel (de behandelend arts) aan de gemeentelijk lijkschouwers (forensisch artsen) werd voorgelegd (brief dd. 29 november 2016 van de Minister van Veiligheid en Justitie<sup>59</sup> aan de Tweede Kamer). Het is dus mogelijk dat het aantal uitgevoerde gerechtelijke secties (mede) daalde doordat het Openbaar Ministerie minder meldingen ter beslissing kreeg voorgelegd. Het onderhavige onderzoek tracht hierover uitsluitel te geven.

Samenvattend omvat de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie de volgende kritieke beslismomenten:

1. het al dan niet inschakelen van de gemeentelijk lijkschouwer door de behandelend arts of de politie
2. het al dan niet melden van het overlijden aan de Officier van Justitie door de gemeentelijk lijkschouwer
3. het al dan niet gelasten van een gerechtelijke sectie door de Officier van Justitie

De taskforce heeft drie onderzoeken uitgezet om meer informatie te verschaffen over het functioneren van deze keten. Dit onderzoek richt zich op de eerste schakel, het al dan niet inschakelen van de gemeentelijk lijkschouwer door de behandelend arts of de politie. Een ander onderzoek voorziet in informatie over het melden van sterfgevallen aan de Officier van Justitie<sup>60</sup>. Het derde onderzoek richt zich op de vraag of postmortaal toxicologisch onderzoek nieuwe informatie oplevert die relevant is in het kader van de lijkschouw door de forensisch arts<sup>61</sup>.

<sup>57</sup> W.L.J.M. Duijst-Heesters, C. M. Woudenberg-van den Broek, V. Soerdjbalie-Maikoe. De lijkschouw en sectie beschouwd. Den Haag: Nederlands Forensisch Instituut, 2016.

<sup>58</sup> Een natuurlijk overlijden is een overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een (spontane) ziekte. Géén overtuiging van een natuurlijke dood betekent niet per definitie dat sprake is van een calamiteit en/of een strafbaar feit. Zie KNMG/OM/IGZ/FMG. Handreiking (Niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen? Versie 1.0., januari 2016

<sup>59</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 34 550 VI, nr. 29.

<sup>60</sup> T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie - Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld aan de Officier van Justitie. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017.

<sup>61</sup> M. Ceelen, T. Dorn, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie - Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017.

## 1.2 Achtergrond

### Rollen en taken van de behandelend arts bij de lijkschouw

Jaarlijks overlijden in Nederland circa 149.000 personen<sup>62</sup> (CBS-statline, cijfers 2016). Zodra iemand is overleden, moet een arts de lijkschouw verrichten. Doel en functie van de lijkschouw is dat het intreden van de dood wordt bevestigd en de aard van overlijden wordt vastgesteld<sup>63</sup>. Deze kan natuurlijk of niet-natuurlijk (veroorzaakt door een externe factor) zijn. In de Wet op de Lijkbezorging wordt ervan uitgegaan dat de arts die de overleden patiënt behandelde de lijkschouw verricht. In de huisartspraktijk mag een waarnemer of de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost zich als behandelend arts beschouwen, ook al heeft deze de overledene mogelijk nooit gezien of behandeld. Hetzelfde geldt voor de dienstdoende arts in een ziekenhuis of een verpleeghuis. Als zich tijdens de lijkschouw, of mogelijk anderszins al daarvoor, redenen aandienen om af te zien van de lijkschouw of de lijkschouw niet te voltooien, wordt contact opgenomen met de gemeentelijk lijkschouwer.

### Rollen en taken van de gemeentelijk lijkschouwer

De gemeentelijk lijkschouwer is gewoonlijk verbonden aan een forensisch medische dienst, die meestal bij de regionale GGD is ondergebracht. Het optreden als gemeentelijk lijkschouwer is één van de taken van een forensisch arts. In art. 5 van de Wet op de Lijkbezorging is bepaald dat uitsluitend artsen die zijn ingeschreven in een daartoe geboden register als gemeentelijk lijkschouwers benoemd mogen worden. De gemeentelijk lijkschouwer wordt ingeschakeld als de aard van overlijden niet-natuurlijk is (suïcides, misdrijven, ongevallen) of als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Ook als er geen behandelend arts bekend is, de identiteit van de overledene en (soms) als de overlijdensdatum niet vaststaat, wordt een gemeentelijk lijkschouwer gebeld. Sinds 2010 moeten alle minderjarige sterfgevallen worden besproken met de gemeentelijk lijkschouwer<sup>64</sup>. Daarnaast heeft de gemeentelijk lijkschouwer een rol bij euthanasie. De behandelend arts voert de euthanasie uit, en de gemeentelijk lijkschouwer verricht de lijkschouw en verzamelt de formulieren voor de regionale toetsingscommissie. De gemeentelijk lijkschouwer meldt het overlijden bij de Officier van Justitie en meldt daarbij of zich bijzonderheden hebben voorgedaan.

Indien een behandelend arts de gemeentelijk lijkschouwer belt om een sterfgeval te bespreken, kan de gemeentelijk lijkschouwer, indien van toepassing, adviseren om een natuurlijk overlijden af te geven. In alle andere gevallen volgt een lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer. Bij niet-natuurlijke gevallen, maar ook indien de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, volgt overleg met de Officier van Justitie. Deze beslist of verder onderzoek door de politie zal worden ingesteld en/of een gerechtelijke sectie volgt. De gemeentelijk lijkschouwer kan ook zonder tussenkomst van een behandelend arts ingeschakeld worden, bijvoorbeeld bij evidente misdrijven. In deze gevallen werkt de gemeentelijk lijkschouwer nauw samen met de politie<sup>65</sup>.

## 1.3 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is om na te gaan of de in Nederland waargenomen daling van het aantal gerechtelijke secties samenhangt met een afname van het aantal sterfgevallen dat bekend is bij de gemeentelijk lijkschouwer.

<sup>62</sup> [https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37943ned/table?ts=1512747065719;geraadpleegd 1 december 2017](https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37943ned/table?ts=1512747065719;geraadpleegd%201%20december%202017)

<sup>63</sup> Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen. Werkwijze en samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en politie. NHG: 2016.

<sup>64</sup> De Wet op de lijkbezorging is gewijzigd op 1 januari 2010, Staatsblad 2009, 320, waarin bepalingen zijn opgenomen met betrekking tot de lijkbezorging.

<sup>65</sup> Adviesrapport Landelijke Procesbeschrijving Onderzoek plaats overlijden/vinding, 2016. [https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=29296&m=1468179779&action=file.download;geraadpleegd 1 december 2017.](https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=29296&m=1468179779&action=file.download;geraadpleegd%201%20december%202017)

## 1.4 Vraagstellingen

De vraagstellingen van het onderzoek zijn als volgt:

1. Daalt het percentage sterfgevallen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werd gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016 (regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland)?
2. Veranderen de kenmerken van de door de lijkschouwer geschouwde sterfgevallen in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016 (regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland)? Zo ja, hoe valt dit te verklaren?
3. Welk percentage van alle sterfgevallen is in 2016 geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer (landelijke schatting)?
4. Welk percentage van de niet-natuurlijke sterfgevallen wordt in 2016 (ten onrechte) niet geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer (landelijke schatting)?



## 2 Methode

### 2.1 Gegevensverzameling

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de elektronische verrichtingenregistratie Formatus. Formatus is ontwikkeld door de GGD Amsterdam en sinds 2005 in deze regio in gebruik. De laatste jaren zijn steeds meer GGD-regio's overgestapt op Formatus. Op dit moment zijn gegevens van 12 van de 25 GGD-regio's voor analyse beschikbaar. Deze gegevens hebben betrekking op het jaar 2016<sup>66</sup>.

De peiljaren 2005, 2010 en 2015 konden alleen worden onderzocht in de GGD-regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, het werkgebied afdeling Forensische Geneeskunde GGD Amsterdam. Voor 2016 is een landelijke schatting gemaakt van het aantal door de gemeentelijk lijkschouwer verrichte schouwen op basis van de 12 GGD-regio's die gegevens bijdragen aan het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG).

Tevens is gebruik gemaakt van gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Wanneer iemand overlijdt, vult de arts die de lijkschouw heeft verricht een formulier in ten behoeve van het CBS. Deze formulieren vormen de basis van de doodsoorzakenstatistiek van het CBS. In deze statistiek zijn alle personen opgenomen die op het moment van overlijden in de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) zijn geregistreerd. De door artsen verstrekte informatie wordt door het CBS verder bewerkt, gecontroleerd en gecodeerd volgens de International Classification of Diseases (ICD-10). Bij euthanasie wordt de onderliggende ziekte van de overledene als onderliggende doodsoorzaak beschouwd. Het overlijden als gevolg van het toepassen van euthanasie wordt dus geteld als een natuurlijke dood.

Ten behoeve van dit onderzoek zijn alle overlijdensgevallen van de drie peiljaren en van 2016 bij het CBS opgevraagd en op persoonsniveau gekoppeld aan de registratie van de gemeentelijk lijkschouwers (koppelingspercentage: 95%). Hierbij is gewerkt met zogenaamde microdatabestanden van het CBS. Microdata zijn koppelbare data op persoons-, bedrijfs- en adresniveau waarmee onderzoekers onder strikte voorwaarden zelf statistisch onderzoek kunnen doen. Het werken met microdata biedt de mogelijkheid om de sterfte per gemeente van overlijden te bekijken. De gemeentelijk lijkschouwer verricht zijn werk namelijk in een omschreven geografisch gebied. Hierbij geeft niet het woonadres van de overledene, maar de gemeente van overlijden de doorslag.

Door middel van de CBS-data is nagegaan of de leeftijdsopbouw en aard van overlijden in de regio Amsterdam-Amstelland in 2016 goed overeenkomen met andere regio's in Nederland. Ook lijken de sterfgevallen die in de RFG-regio's van 2016 worden gezien sterk op de sterfgevallen in regio's die niet verbonden zijn aan het registratienetwerk (zie bijlage). Dit betekent dat de gegevens in dit rapport als representatief voor heel Nederland beschouwd kunnen worden.

In tabel 1 is te zien voor welke jaren welke gegevensbronnen zijn gebruikt.

**Tabel 1.** Beschikbaarheid van gegevensbronnen per jaar

	2005	2010	2015	2016
Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland (werkgebied afdeling forensische geneeskunde GGD Amsterdam)	x	x	x	x
Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (12 GGD-regio's)*				x
CBS-microdata	x	x	x	x

\* Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, Flevoland, Gooi & Vechtstreek, Haaglanden, Hollands Noorden, Hollands Midden, IJsselland, Kennemerland, Noord- en Oost-Gelderland, Twente, Gelderland-Midden

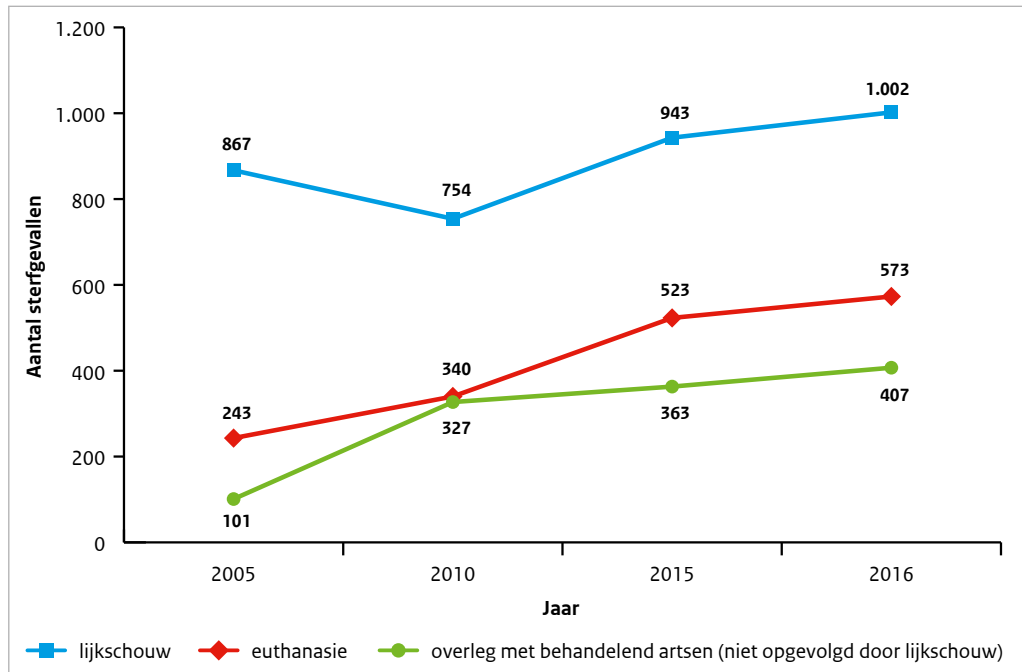
<sup>66</sup> Registratienetwerk Forensische Geneeskunde. Factsheet Eerstelijns Forensische Geneeskunde in Kaart, Jaarcijfers 2016. GGD Amsterdam: 2017

## 3 Resultaten

### 3.1 Sterfgevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016

Tussen 2005 en 2016 is in het werkgebied van de GGD Amsterdam het aantal sterfgevallen toegenomen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werd gebracht (Figuur 1). Ook het aantal telefonische overleggen met behandelend artsen dat niet is opgevolgd door een schouw, is toegenomen in de loop van de onderzochte jaren. De getallen die in figuur 1 worden gepresenteerd gaan over unieke personen. Bij de telling van deze telefonische overleggen is er rekening mee gehouden dat meerdere keren over dezelfde persoon gebeld is gebeld. Indien dit het geval is, wordt deze persoon slechts een keer geteld.

**Figuur 1.** Aantal sterfgevallen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werd gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland



In tabel 2 worden de cijfers over alle sterfgevallen in het werkgebied van de GGD Amsterdam gepresenteerd. Hierbij gaat het om alle overledenen, ongeacht of de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer de lijkschouw heeft verricht. Tussen 2005 en 2016 is het aantal sterfgevallen in het werkgebied van de GGD Amsterdam door de jaren heen vrij stabiel gebleven. Er is geen sprake van een toename van het aantal gevallen in de loop van de tijd (tabel 2).

**Tabel 2.** Sterfgevallen regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland in 2005, 2010, 2015 en 2016 (bron: CBS-microdata)

	Jaar van overlijden			
	2005	2010	2015	2016
Totaal	10.223	9.603	10.084	10.201

### 3.2 Kenmerken sterfgevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016

In 2016 was 3% van de sterfgevallen die de gemeentelijk lijkschouwer heeft geschouwd minderjarig. Dit percentage is redelijk stabiel gebleven door de jaren heen (tabel 3a). De leeftijdsgroep 80 jaar en ouder werd in de laatste twee jaren van het onderzoek echter vaker geschouwd dan in de eerste twee jaren.

**Tabel 3a.** Lijkschouw\* naar leeftijdscategorie in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

Leeftijd	Jaar van overlijden			
	2005	2010	2015	2016
<18	30 (3,6%)	21 (2,9%)	13 (1,4%)	25 (2,5%)
18 t/m 64	489 (59,0%)	405 (55,5%)	423 (45,2%)	440 (44,0)
65 t/m 79	174 (21,0%)	154 (20,9%)	215 (23,0%)	230 (23,0%)
80 en ouder	136 (16,4%)	156 (21,2%)	285 (30,4%)	304 (30,4%)

\*excl. euthanasie

Bij de telefonische overleggen die gemeentelijk lijkschouwers met behandelend artsen voerden, was een forse toename van het percentage minderjarige sterfgevallen te zien (tabel 3b). Terwijl in 2005 slechts 5% van deze overleggen over overleden minderjarigen ging, was dit in 2016 31%. In 2010, het jaar waarin de NODO-meldplicht<sup>67</sup> is geïntroduceerd was dit percentage het hoogst, namelijk 50%.

**Tabel 3b.** Overleg met behandelend artsen\* (niet opgevolgd door lijkschouw) naar leeftijdscategorie in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

Leeftijd	Jaar van overlijden			
	2005	2010	2015	2016
<18	4 (5,0%)	147 (50,3%)	97 (28,3%)	122 (31,3%)
18 t/m 64	27 (33,8%)	41 (14,0%)	52 (15,2%)	72 (18,6%)
65 t/m 79	25 (31,2%)	48 (16,4%)	88 (25,7%)	84 (21,5%)
80 en ouder	24 (30,0%)	56 (19,2%)	106 (30,9%)	112 (28,7%)

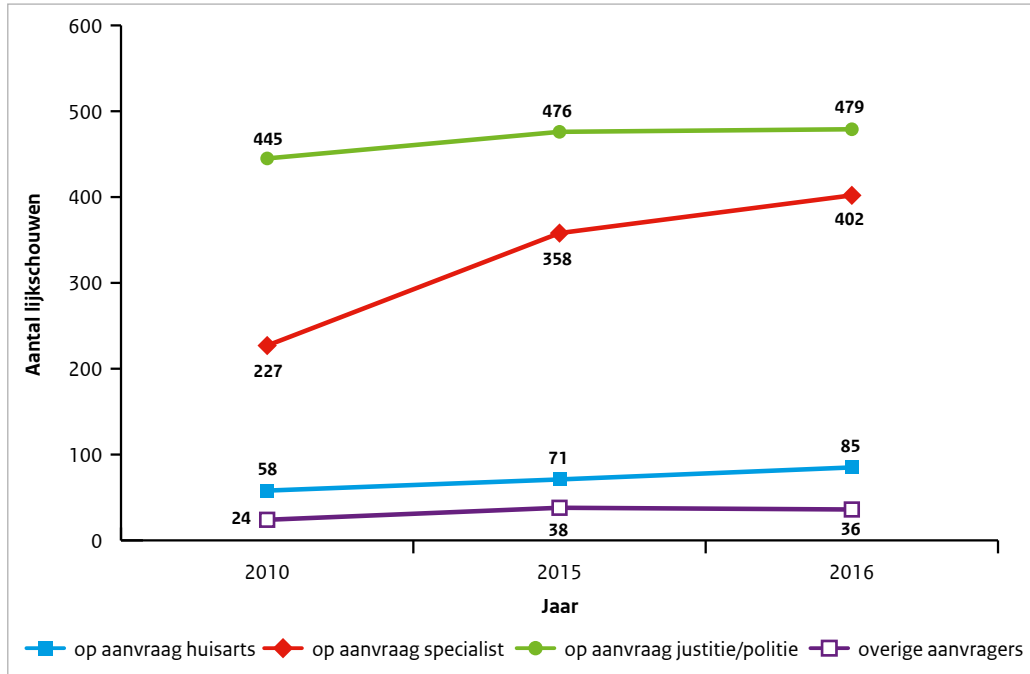
\*excl. euthanasie

Ook is nagegaan wie de aanvrager van de lijkschouw was. Aanvragers kunnen zowel artsen als ook politie zijn. In de elektronische registratie werd in 2005 nog niet gedocumenteerd wie de lijkschouw heeft aangevraagd. Daarom zijn in figuur 2 alleen de jaren 2010, 2015 en 2016 weergegeven. In alle hier onderzochte jaren werden de meeste lijkschouwen verricht op aanvraag van politie/justitie (figuur 2). Dit getal is licht gestegen door de jaren heen. Van 2005 tot 2016 is een duidelijke toename te zien van het aantal schouwen op verzoek van een medisch specialist. Ook het aantal lijkschouwen op aanvraag van de huisarts is iets toegenomen. Overige aanvragers (zoals de ambulancedienst) leken ook iets vaker een beroep te doen op de gemeentelijk lijkschouwer.

In 2005 was het aantal overleggen met huisartsen en medisch specialisten ongeveer even groot (figuur 3). Vanaf 2010 is echter een toename van het aantal overleggen met specialisten te zien.

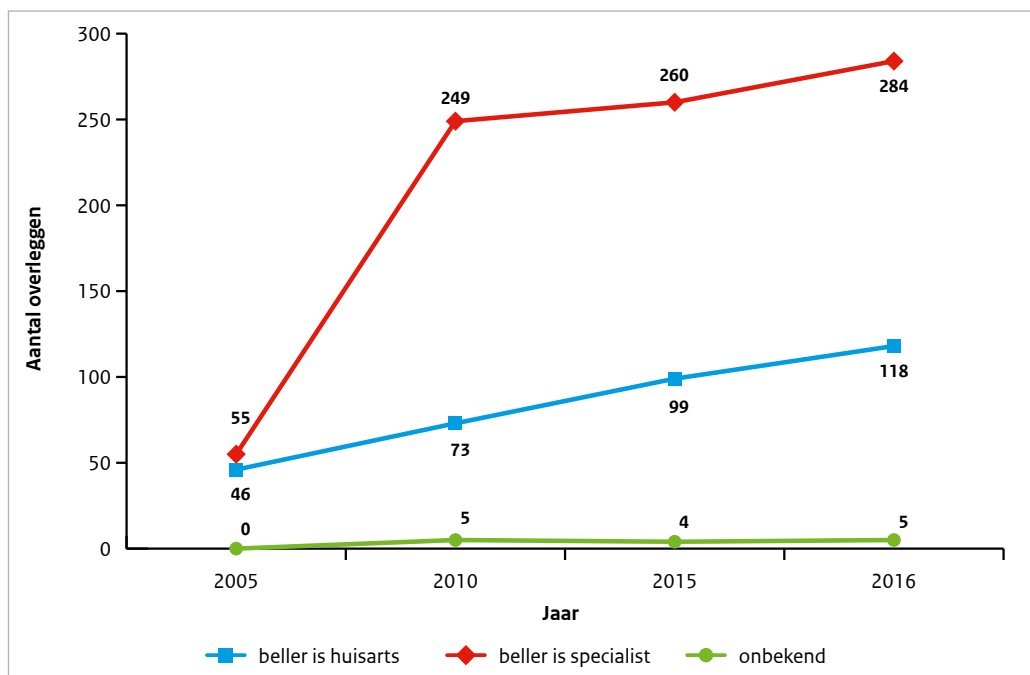
<sup>67</sup> Het gaat hierbij om de wettelijke verplichting om het overlijden van minderjarigen te bespreken met de gemeentelijk lijkschouwer. Deze wijziging van de Wet op de Lijkbezorging is ingegaan op 1 januari 2010 (zie Staatsblad 2009, 320)

**Figuur 2.** Aantal lijkschouwen\* door de gemeentelijk lijkschouwer in de jaren 2010, 2015, 2016, uitgesplitst naar aanvrager, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland



\*excl. euthanasie

**Figuur 3.** Aantal overleggen met behandelend artsen (niet opgevolgd door lijkschouw)\* in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016 uitgesplitst naar huisarts/specialist, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland



\*excl. euthanasie

In tabel 4 is te zien dat er volgens CBS-data in de loop van de jaren een stijging van het aantal niet-natuurlijke sterfgevallen heeft plaats gevonden in de groepen 65 t/m 79 jaar (van 14% naar 17%) en in de groep 80 jaar en ouder (van 34% naar 47%).

**Tabel 4.** Sterfgevallen\* regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland in 2005, 2010, 2015 en 2016 (bron: CBS-microdata), naar leeftijdsgroep en aard van overlijden

		2005	2010	2015	2016
Natuurlijk overlijden	Onder de 65	1.970 (20,2%)	1.806 (19,8%)	1.689 (17,8%)	1.705 (17,8%)
	65 t/m 69	3.028 (31,1%)	2.671 (29,3%)	2.932 (31,0%)	3.009 (31,5%)
	80 en ouder	4.740 (48,7%)	4.650 (50,9%)	4.852 (51,2%)	4.844 (50,7%)
	Totaal	9.738	9.127	9.473	9.558
Niet-natuurlijk overlijden	Onder de 65	254 (52,4%)	203 (42,6%)	209 (34,2%)	231 (35,9%)
	65 t/m 79	68 (14,0%)	77 (16,2%)	103 (16,9%)	109 (17,0%)
	80 en ouder	163 (33,6%)	196 (41,2%)	299 (48,9%)	303 (47,1%)
	Totaal	485	476	611	643

\*incl. euthanasie

Omdat de toename bij de groep 80 en ouder het grootst was, is in de volgende stap nagegaan wat de doodsoorzaken in deze groep waren. De meest voorkomende doodsoorzaken in deze leeftijdsgroep zijn vervolgens gebundeld in één categorie. Deze omvat de ICD-10 codes W00-W19 (vallen), X59 (blootstelling aan niet gespecificeerde factor) en Y86 (late gevolgen van overige ongevallen). Deze codes worden door het CBS toegepast als het gaat om overlijden ten gevolge van valincidenten. Zoals te zien in tabel 5 is de toename van niet-natuurlijke sterfte te wijten aan valincidenten en de gevolgen ervan.

**Tabel 5.** Niet-natuurlijke sterfgevallen, leeftijd 80 en ouder, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland in 2005, 2010, 2015 en 2016 (bron: CBS-microdata), ICD-10 codes W00-W19 (vallen), X59 (blootstelling aan niet gespecificeerde factor) en Y86 (late gevolgen van overige ongevallen)

	2005	2010	2015	2016
Overige niet-natuurlijke oorzaken	291 (60,0%)	252 (52,9%)	275 (45,0%)	284 (44,2%)
ICD-codes W00-W19, X59, Y86	194 (40,0%)	224 (47,1%)	336 (55,0%)	359 (55,8%)
Totaal	485	476	611	643

### 3.3 Sterfgevallen die wel of niet zijn geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer in de RFG-regio's 2016

De gegevens van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG) die in 2016 zijn verzameld, maken het mogelijk om te berekenen welk percentage van alle sterfgevallen in deze regio's door de gemeentelijk lijkschouwer is geschouwd. Hieruit blijkt dat 12% van de 63.051 sterfgevallen in deze regio's door de gemeentelijk lijkschouwer is onderzocht (n=7429). 42% van alle sterfte heeft in een RFG-regio plaatsgevonden (63.051 van 148.997 gevallen). In de veronderstelling dat deze regio's ten opzichte van leeftijdsopbouw en aard van overlijden vergelijkbaar zijn met de overige regio's in Nederland, kan gesteld worden dat de gemeentelijk lijkschouwers in 2016 in heel Nederland ca. 17.600 lijkschouwen hebben verricht. Dit is inclusief de gemelde euthanasiegevallen (circa 6.700 in 2015, zie CBS-statline<sup>68</sup>).

<sup>68</sup> <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=71438ned&D1=10&D2=0&D3=a&D4=a&VW=T>; geraadpleegd 1 december 2017

In een laatste stap is gekeken welk percentage van de door het CBS als niet-natuurlijk gecodeerde sterfgevallen ook door de gemeentelijk lijkschouwer werd geschouwd. Uit tabel 10 kan opgemaakt worden dat in 2016 van de 3.428 niet-natuurlijke sterfgevallen in de RFG-regio's, 85% door de gemeentelijk lijkschouwer werd geschouwd. Bij 15% werd de verklaring van overlijden echter ten onrechte niet de door gemeentelijk lijkschouwer afgegeven. Deze discrepantie komt aan het licht omdat het in dit onderzoek mogelijk was om op persoonsniveau te kijken of de overledene wel of niet door de gemeentelijk lijkschouwer werd geschouwd en welke doodsoorzaak door het CBS is toegekend naar aanleiding van de informatie die de behandelend arts op het doodsoorzakenformulier heeft ingevuld. Het CBS hanteert hierbij internationale regels voor het coderen van doodsoorzaken (zie hoofdstuk 2, methode). Volgens de CBS-microdata zijn in 2016 in totaal 7.714 personen in Nederland aan een niet-natuurlijke doodsoorzaak overleden (zie tabel 3 bijlage). Ervan uitgaande dat de RFG-regio's een goede afspiegeling zijn voor de andere regio's in Nederland en ook in andere regio's een onderrapportage van 15% heeft plaats gevonden, wordt geschat dat circa 1.000 niet-natuurlijke sterfgevallen in Nederland op jaarbasis ten onrechte niet door de gemeentelijk lijkschouwer zijn geschouwd.

**Tabel 10.** Niet-natuurlijke sterfgevallen RFG-regio's 2016 (bron: CBS): uitgesplitst naar wel of niet geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer

Geschouwd door gemeentelijk lijkschouwer	Aantal
Ja	2.923 (85,3%)
Nee	505 (14,7%)
Totaal	3.428

\*excl. euthanasie

## 4 Conclusie

Doel van het onderzoek was om na te gaan of de in Nederland waargenomen daling van het aantal gerechtelijke secties samenhangt met een afname van het aantal sterfgevallen dat bekend is bij de gemeentelijk lijkschouwer. Voor dit onderzoek zijn gegevens gebruikt uit Formatius, een elektronisch registratiesysteem van gemeentelijk lijkschouwers. Deze zijn vervolgens op persoonsniveau gekoppeld aan gegevens van het CBS (CBS-microdata). Voor het bestuderen van het longitudinale aspect (veranderingen in de loop van de peiljaren 2005, 2010, 2015 en 2016) zijn gegevens uit de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland gebruikt. Hiernaast worden gegevens gepresenteerd, die zijn verzameld in regio's die in 2016 deelnamen aan de eerste rapportage van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG). Deze gegevens zijn alleen beschikbaar vanaf 2016, omdat de elektronische registratie Formatius pas sinds kort op grotere schaal door forensisch artsen wordt gebruikt.

### 4.1 Belangrijkste resultaten

Per onderzoeksvraag volgt nu een samenvatting van de belangrijkste bevindingen en een duiding hiervan.

1. *Daalt het percentage sterfgevallen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werd gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016 (regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland)?*

Op basis van de hier verzamelde gegevens kan gesteld worden dat het percentage sterfgevallen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werd gebracht in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek Waterland licht is gestegen in plaats van gedaald. Dit is te zien aan het aantal lijkschouwen, maar ook bij de telefonische overleggen die de gemeentelijk lijkschouwer met behandelend artsen heeft gevoerd. Dit kan samenhangen met een stijgende behoefte van behandelend artsen om bij een sterfgeval te overleggen met een gemeentelijk lijkschouwer en/of een stijgend bewustzijn voor forensische aspecten bij een lijkschouw. Ook is niet uit te sluiten dat gemeentelijk lijkschouwers in de loop van de jaren meer moeite hebben gedaan om deze telefonische overleggen met behandelend artsen elektronisch te registreren.

2. *Veranderen de kenmerken van de door de lijkschouwer geschouwde sterfgevallen in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016 (regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland)? Zo ja, hoe valt dit te verklaren?*

De kenmerken van de gevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer worden gebracht, zijn in de loop van de jaren veranderd. Zo worden in 2010 meer minderjarigen gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer dan in 2005. Dit is conform de wettelijke verplichting om deze gevallen te bespreken met de gemeentelijk lijkschouwer. Sinds 2010 is ook het aantal overleggen met medisch specialisten gestegen. Ook dit houdt mogelijk verband met de introductie van de meldplicht bij het overlijden van minderjarigen.

Verder is een lichte toename van niet-natuurlijke sterfgevallen die geschouwd werden door de gemeentelijk lijkschouwer in de loop van de jaren geconstateerd. Deze gevallen worden altijd met de Officier van Justitie besproken. Het is dus niet zo dat de Officier van Justitie minder signalen van de gemeentelijk lijkschouwer heeft ontvangen in de loop van de jaren, maar juist meer. Met name bij de oudere leeftijdsgroepen is een toename van de niet-natuurlijke sterfgevallen te zien. Bij deze sterfgevallen gaat het vaak om overlijden ten gevolge van een val of de latere gevolgen hiervan. Omdat de aard van overlijden in deze gevallen niet-natuurlijk is, moeten deze worden voorgelegd aan de Officier van Justitie. Ze zijn echter (meestal) strafrechtelijk niet relevant en 'stromen' dus niet door voor een gerechtelijke sectie.

3. Welk percentage van alle sterfgevallen is in 2016 geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer (landelijke schatting)?

Op basis van gegevens van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde uit het jaar 2016 is geschat welk percentage van alle sterfgevallen in Nederland door de gemeentelijk lijkschouwer is geschouwd. Gesteld kan worden dat de gemeentelijk lijkschouwers in 2016 in heel Nederland ca. 17.600 lijkschouwen hebben verricht. Dit is inclusief de gemelde euthanasiegevallen (circa 6.700 per jaar)<sup>69</sup>.

4. Welk percentage van de niet-natuurlijke sterfgevallen wordt in 2016 (ten onrechte) niet geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer (landelijke schatting)?

Een interessant aspect van dit onderzoek is dat met behulp van de verzamelde gegevens ook het percentage niet-natuurlijke overlijdens kan worden berekend dat niet onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer wordt gebracht. Bijna 15% van alle niet-natuurlijke sterfgevallen wordt niet door de gemeentelijk lijkschouwer geschouwd, terwijl dit volgens de wet wel zou moeten. Naar schatting gaat het in totaal om circa 1.000 sterfgevallen in Nederland per jaar. Een vaak aangehaald voorbeeld in deze context is het overlijden van een bejaarde aan de gevolgen van een valincident. Deze mensen worden door de behandelende arts behandeld voor b.v. een longontsteking die het gevolg is van de bedlegerigheid na het breken van een heup door een val. De behandelend arts kan daarom de longontsteking als uitgangspunt bij het afgeven van de verklaring van overlijden gebruiken (een natuurlijke oorzaak), en niet de val (de niet-natuurlijke factor). In deze gevallen wijzigt het CBS de aard van overlijden van natuurlijk naar niet-natuurlijk, conform de internationaal aanvaarde codeeregels voor doodsoorzaken.

Een sterk punt van het onderzoek is het feit dat er voor het eerst op grotere schaal cijfermateriaal van het werk van gemeentelijk lijkschouwers beschikbaar komt. Dit is te danken aan de mogelijkheid om te kunnen putten uit bestaande elektronische registraties die door forensisch artsen worden bijgehouden in het kader van de medische dossiervorming. Het is een immens voordeel dat een groot deel van de werkgevers van forensisch artsen in Nederland zijn overgestapt op het registratiesysteem Formatus. Hierdoor is geborgd dat op een uniforme en kwalitatief hoogwaardige manier gegevens op grote schaal worden vastgelegd die een representatief beeld geven voor heel Nederland. Een groot pluspunt van dit onderzoek is dus ook dat de uitkomsten hiervan als nulmeting kunnen worden gebruikt voor het monitoren van beleidswijzigingen in de toekomst. Een beperking van het onderzoek is dat er landelijk (nog) geen longitudinale gegevens beschikbaar zijn. Hierdoor kon de ontwikkeling van de aantallen door de jaren heen alleen in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland bestudeerd worden. Dit is het werkgebied van de GGD Amsterdam en alleen hier is Formatus sinds 2005 in gebruik.

Samenvattend kan worden gesteld dat in dit onderzoek geen steun werd gevonden voor de hypothese dat minder gevallen aan de gemeentelijk lijkschouwer worden gemeld door behandelend artsen. Deze resultaten geven dus nog geen verklaring waarom het aantal gerechtelijke secties aan het dalen is.

## 4.2 Aanbevelingen

Op basis van het onderhavige onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gegeven:

1. Ga verder op zoek naar verklaringen voor het dalende percentage gerechtelijke secties in Nederland. Dit onderzoek geeft geen steun aan de hypothese dat de daling van het aantal secties verband houdt met een dalend aantal sterfgevallen dat onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer wordt gebracht. De oorzaken hiervoor zijn vermoedelijk verder op in de keten te vinden<sup>70</sup>.

<sup>69</sup> <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=71438ned&D1=10&D2=0&D3=a&D4=a&VW=T>; geraadpleegd 1 december 2017

<sup>70</sup> T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie – Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld aan de Officier van Justitie. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017.



2. Investeer in een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van lijkschouw. Hoewel er sinds kort een Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG) bestaat, is deze samenwerking tussen verschillende GGDen nog pril. Ook is er nog geen sprake van een structurele financiering voor het verder uitbouwen en onderhouden van dit registratienetwerk. Data van het RFG zijn niet alleen bruikbaar voor statistieken en wetenschappelijk onderzoek, maar kunnen ook worden ingezet om het effect van nieuwe beleidsinitiatieven landelijk te monitoren. Om de kennis over ontwikkelingen op forensisch-medisch gebied naar een hoger niveau te tillen, is meer landelijk onderzoek nodig. Het RFG biedt deze mogelijkheid. Het Forensisch Medisch Genootschap, de beroepsvereniging van forensisch artsen, wil daarom aan de slag met het opstellen van een kennisagenda die draagvlak heeft bij alle belanghebbende partijen<sup>71</sup>. Dit is een belangrijke stap in het kader van de reeds door ZonMw uitgevoerde verkenning naar Forensische Geneeskunde<sup>72</sup>.
3. Stimuleer dat niet-natuurlijke sterfgevallen systematisch worden gemeld aan de gemeentelijk lijkschouwer. Onderzoek wat de redenen zijn dat behandelend artsen deze gevallen niet bespreken met de gemeentelijk lijkschouwer. Breng in kaart bij welke sterfgevallen onderrapportage het meest waarschijnlijk is. Zorg voor een goede scholing van alle artsen en specialisten die in de behandelende sector terecht komen, met als doel het verhogen van hun 'forensic awareness'. Bied praktische ondersteuning aan behandelend artsen zodat zij de wettelijke verplichting om niet-natuurlijke sterfgevallen te melden aan de gemeentelijk lijkschouwer beter kunnen nakomen. Verken bijvoorbeeld de mogelijkheden om een forensisch verpleegkundige onder te brengen bij ziekenhuizen en verpleeghuizen die als 'aandachtsfunctionaris lijkschouw' fungeert.

---

<sup>71</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/kennisagenda-forensische-geneeskunde/>

<sup>72</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit\\_van\\_zorg/Medisch\\_specialistische\\_zorg/Forensische\\_Geneeskunde/Verkenning\\_forensische\\_geneeskunde.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Medisch_specialistische_zorg/Forensische_Geneeskunde/Verkenning_forensische_geneeskunde.pdf)

# Bijlagen

## I Representativiteit regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland ten opzichte van andere regio's in Nederland

Met behulp van CBS-gegevens is voor het jaar 2016 nagegaan of de sterfgevallen in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland vergelijkbaar zijn met andere regio's in Nederland. Hierbij is gekeken naar de aard van overlijden en naar de leeftijdsopbouw van alle sterfgevallen. Uit tabel 1 blijkt dat de aard van overlijden in het werkgebied van de GGD Amsterdam nauwelijks afwijkt van de aard van overlijden in de rest van Nederland.

**Tabel 1.** Aard van overlijden: vergelijking sterfgevallen Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland en andere regio's in Nederland, jaar 2016 (bron: CBS-microdata)\*

	Andere regio's in Nederland	Amsterdam-Amstelland/ Zaanstreek-Waterland
Natuurlijk overlijden	131.725 (94,9%)	9.558 (93,7%)
Niet-natuurlijk overlijden	7.071 (5,1%)	643 (6,3%)
Totaal	138.796	10.201

\*incl. euthanasie

Ook de leeftijdsverdeling van de personen overleden in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland blijkt redelijk goed overeen te komen met de verdeling in de rest van Nederland (tabel 2).

**Tabel 2.** Leeftijdsopbouw: vergelijking sterfgevallen Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland en andere regio's in Nederland, jaar 2016 (bron: CBS-microdata)\*

	Andere regio's in Nederland	Amsterdam-Amstelland/ Zaanstreek-Waterland
Onder de 65	21.173 (15,3%)	1.936 (19,0%)
65 t/m 79	42.292 (30,5%)	3.118 (30,6%)
80 en ouder	75.331 (54,3%)	5.147 (50,5%)
Totaal	138.796	10.201

\*incl. euthanasie

## II Representativiteit RFG-regio's 2016 ten opzichte van andere regio's in Nederland

Tenslotte is uitgezocht of de aard van overlijden en de leeftijdsopbouw in de regio's, die wel en niet deelnemen aan het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde ('RFG-regio's) vergelijkbaar is (met behulp van CBS-gegevens van het jaar 2016). Zoals te zien in tabel 8 blijkt dit het geval te zijn.

**Tabel 3.** Aard van overlijden: vergelijking sterfgevallen Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland en andere regio's in Nederland, jaar 2016 (bron: CBS-microdata)\*

	Hooft bij Registratienetwerk Forensische Geneeskunde	
	Nee	Ja
Natuurlijk overlijden	81.660 (95,0%)	59.623 (94,6%)
Niet-natuurlijk overlijden	4.286 (5,0%)	3.428 (5,4%)
Totaal	85.946	63.051

\*incl. euthanasie

**Tabel 4.** Leeftijdsopbouw: vergelijking sterfgevallen Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland en andere regio's in Nederland, jaar 2016 (bron: CBS-microdata)\*

	Hooft bij Registratienetwerk Forensische Geneeskunde	
	Nee	Ja
Onder de 65	13.547 (15,8%)	9.562 (15,2%)
65 t/m 79	26.623 (31,0%)	18.787 (29,8%)
80 en ouder	45.776 (53,3%)	34.702 (55,0%)
Totaal	85.946	63.051

\*incl. euthanasie

## Deelonderzoek 2: Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld aan de Officier van Justitie

**Auteurs** Tina Dorn  
Manon Ceelen  
Udo Reijnders

GGD Amsterdam, 20 december 2017

### Leden begeleidingscommissie

Prof. dr. A.P. Verhoeff (hoogleraar Grote Stad en Gezondheidszorg UvA, voorzitter begeleidingscommissie)

Prof. mr. dr. W.L.J.M. Duijst-Heesters (Hoogleraar Forensische Geneeskunde en Gezondheidsstrafrecht UM, voorzitter FMG)

Dr. E. Franssen (ziekenhuisapotheker OLVG)

Dr. W.M.M. Heijnen (hoofd divisie Bijzondere Dienstverlening en Expertise NFI)

Drs. R. van der Hulst (toxicoloog NFI)

Dr. M.L. Rurup (operationeel Specialist D Forensische opsporing)

Dr. V. Soerdjbalie-Maikoe (forensisch patholoog NFI)

### Colofon

ISBN 978-90-5348-243-8

<http://www.ggd.amsterdam.nl/.nl>

[egz@ggd.amsterdam.nl](mailto:egz@ggd.amsterdam.nl)

Telefoon (020) 555 5495

©2017, GGD Amsterdam. Auteursrechten voorbehouden.

Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de GGD Amsterdam. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>		<b>103</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>104</b>
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	104
1.2	Achtergrond	105
1.3	Doel	105
1.4	Vraagstellingen	105
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>106</b>
2.1	Gegevensverzameling	106
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>107</b>
3.1	Sterfgevallen gemeld door de gemeentelijk lijkschouwer aan de Officier van Justitie	107
3.2	Sectiepercentages regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland	107
3.3	Kenmerken secties regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland	108
3.4	Ontwikkeling in de verschillende regio's in Nederland	109
<b>4</b>	<b>Conclusie</b>	<b>111</b>
4.1	Samenvatting	111
4.2	Aanbevelingen	114
<b>Bijlage</b>		<b>115</b>

# Samenvatting

Het primaire doel van dit onderzoek was om na te gaan of de in Nederland waargenomen daling van het aantal gerechtelijke secties samenhangt met een afname van het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer bespreekt met de Officier van Justitie.

Voor dit onderzoek zijn gegevens gebruikt uit Formatus, een elektronisch registratiesysteem van gemeentelijk lijkschouwers. Omdat Formatus alleen in Amsterdam sinds 2005 in gebruik is (andere regio's zijn pas later gestart), kunnen veranderingen in de tijd alleen in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland worden beschreven. Verder is gebruik gemaakt van CBS-microdata om de sterfte per arrondissementsparket te bepalen. Tenslotte heeft het NFI gegevens m.b.t. gerechtelijke secties in de peiljaren 2005, 2010 en 2015 voor analyse beschikbaar gesteld.

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek kunnen als volgt worden samengevat:

- Het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer besprak met de Officier van Justitie is in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015 niet gedaald, maar licht gestegen. Ook landelijk is het aantal niet-natuurlijke sterfgevallen licht gestegen. Deze trend zet ook door in 2016. De daling van het aantal gerechtelijke secties in Nederland kan dus niet toegeschreven worden aan een daling van het aantal sterfgevallen dat de Officier van Justitie kreeg voorgelegd.
- Bij een niet-natuurlijk overlijden werd in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland in 2005 nog in 19% van de niet-natuurlijke sterfgevallen een sectie geadviseerd door de gemeentelijk lijkschouwer, in 2010 en 2015 daalde dit percentage naar respectievelijk 12% en 7%. Ook het aantal gerechtelijke secties in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland is door de jaren heen gedaald.
- Als men kijkt naar hoe vaak de Officier van Justitie na een advies om sectie te verrichten, ook een sectie heeft laten doen, wordt duidelijk dat het advies om wél sectie te verrichten op grote schaal door de Officier van Justitie werd overgenomen. Bovendien bleef dit percentage vrijwel stabiel: in 2005 werd 85% van de adviezen om sectie te verrichten overgenomen, in 2015 was dit 81,0%.
- Indien men uitsplitst naar arrondissementsparket is te zien dat deze daling landelijk geen uitzondering is, maar in nog sterkere mate aanwezig is in andere arrondissementsparketten zoals bijvoorbeeld de parketten Den Haag of Rotterdam.

Voor de aanbevelingen die voortkwamen uit dit onderzoek wordt verwezen naar de conclusie van dit rapport.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de 'Taskforce Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie', ingesteld door de minister van Veiligheid en Justitie. Deze taskforce heeft onder meer als opdracht het verrichten van onderzoek naar de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie. Een belangrijke aanleiding voor het instellen van deze taskforce was het verschijnen van het rapport 'De lijkschouw en gerechtelijke sectie beschouwd' van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI)<sup>73</sup>. In dit rapport wordt stevige kritiek geuit op het Nederlandse systeem van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Ook wordt door de auteurs een daling van het aantal gerechtelijke secties in drie peiljaren (2005, 2010, 2015) geconstateerd.

De beslissing om een gerechtelijke sectie uit te voeren wordt echter voorafgegaan door een aantal belangrijke stappen. De Officier van Justitie die beslist over het al dan niet gelasten van een gerechtelijke sectie is slechts de derde schakel in een keten: deze wordt pas in kennis gesteld wanneer de behandelend arts en vervolgens óók de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden<sup>74</sup>. In de reactie van het Openbaar Ministerie op het NFI-rapport werd bekritiseerd dat het aantal gevallen dat in de peiljaren van het onderzoek door de tweede schakel (de gemeentelijk lijkschouwers) aan de Officier werd voorgelegd, nog niet precies bekend was (brief dd. 29 november 2016 van de Minister van Veiligheid en Justitie aan de Tweede Kamer)<sup>75</sup>. Het is dus mogelijk dat het aantal uitgevoerde gerechtelijke secties (mede) daalde doordat het Openbaar Ministerie minder meldingen ter beslissing kreeg voorgelegd. Het onderhavige onderzoek tracht hierover uitsluitsel te geven.

Samenvattend omvat de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie de volgende kritieke beslismomenten:

1. het al dan niet inschakelen van de gemeentelijk lijkschouwer door de behandelend arts en politie
2. het al dan niet melden van het overlijden aan de Officier van Justitie door de gemeentelijk lijkschouwer
3. het al dan niet gelasten van een gerechtelijke sectie door de Officier van Justitie

De taskforce heeft in totaal drie onderzoeken uitgezet om meer informatie te verschaffen over de schakels in deze keten. Dit onderzoek richt zich op de tweede en derde schakel, het al dan niet melden van het overlijden aan de Officier van Justitie door de gemeentelijk lijkschouwer en het al dan niet gelasten van een gerechtelijke sectie door de Officier van Justitie. Een ander onderzoek voorziet in informatie over het eerste deel van de keten, de melding van behandelend arts richting gemeentelijk lijkschouwer<sup>76</sup>. De derde studie richt zich op de vraag of het inzetten van postmortaal toxicologisch onderzoek meerwaarde heeft in het kader van de gemeentelijke lijkschouw<sup>77</sup>.

<sup>73</sup> W.L.J.M. Duijst-Heesters, C. M. Woudenberg-van den Broek, V. Soerdjbalie-Maikoe. De lijkschouw en sectie beschouwd. Den Haag: Nederlands Forensisch Instituut, 2016.

<sup>74</sup> Een natuurlijk overlijden is een overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een (spontane) ziekte. Géén overtuiging van een natuurlijke dood betekent niet per definitie dat sprake is van een calamiteit en/of een strafbaar feit. Zie KNMG/OM/IGZ/FMG. Handreiking (Niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen? Versie 1.0., januari 2016

<sup>75</sup> Kamerstukken II 2016-2017, 34 550 VI, nr. 29

<sup>76</sup> T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie - Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017.

<sup>77</sup> M. Ceelen, T. Dorn, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie - Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017.



## 1.2 Achtergrond

De gemeentelijk lijkschouwer is gewoonlijk verbonden aan een forensisch medische dienst, die meestal bij de regionale GGD is ondergebracht. Het optreden als gemeentelijk lijkschouwer is een van de taken van een forensisch arts. In art. 5 van de Wet op de Lijkbezorging is bepaald dat uitsluitend artsen die zijn ingeschreven in een daartoe geboden register als gemeentelijk lijkschouwers benoemd mogen worden. De gemeentelijk lijkschouwer wordt ingeschakeld als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Een natuurlijke dood is ieder overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een (spontane) ziekte. Indien ook de gemeentelijke lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, volgt overleg met de Officier van Justitie. De gemeentelijk lijkschouwer licht de Officier van Justitie in over de bevindingen en adviseert over mogelijk te nemen stappen zoals bijvoorbeeld gerechtelijke sectie, radiologisch of toxicologisch onderzoek<sup>78</sup>.

De gemeentelijke lijkschouwer kan ook zonder tussenkomst van een behandelend arts ingeschakeld worden, bijvoorbeeld als de identiteit van de overledene of het tijdstip van overlijden (nog) niet vaststaat, en/of geen behandelend arts bekend is. In geval van een misdrijf is de Forensische Opsporing van de politie betrokken bij het onderzoek. Idealiter informeren de gemeentelijke lijkschouwer en de politie separaat de Officier van Justitie (in eerste instantie telefonisch en later schriftelijk) en doen een voorstel voor nader onderzoek.<sup>79</sup> Indien de Officier van Justitie beslist tot gerechtelijke sectie, formuleren de gemeentelijk lijkschouwer en de Forensische Opsporing gezamenlijk het doel en de daarbij behorende onderzoeksvragen. De Officier van Justitie zal uiteindelijk beslissen over de verdere uitvoering van het onderzoek.

## 1.3 Doel

Doel van het onderzoek is om na te gaan of de waargenomen daling van het aantal gerechtelijke secties samenhangt met een afname van het aantal niet-natuurlijke sterfgevallen dat aan de betrokken Officieren van Justitie gemeld werd.

## 1.4 Vraagstellingen

De vraagstellingen van het onderzoek zijn als volgt:

1. Is het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer met de Officier van Justitie heeft besproken in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015 gedaald in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland?
2. Bij welk deel van alle sterfgevallen die werden gemeld door de gemeentelijk lijkschouwers aan de Officier van Justitie, werd een gerechtelijke sectie verricht in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015 in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland? Is er sprake van een constant sectiepercentage in de tijd of is er een daling waarneembaar?
3. Bij welk deel van de gevallen heeft de gemeentelijk lijkschouwer geadviseerd om een gerechtelijke sectie te laten verrichten? Verandert dit percentage door de jaren heen?
4. In hoeverre verschillen de kenmerken van gevallen waarbij wel en geen sectie is verricht? Zijn er veranderingen in de tijd te zien?
5. Hoe verloopt de ontwikkeling in de verschillende regio's in Nederland? Bestaan er regionale verschillen in het aantal secties per 10.000 sterfgevallen?

<sup>78</sup> Forensisch Medisch Genootschap. Richtlijn Forensische Geneeskunde - Lijkschouw. Vastgesteld door het FMG; 4e herziene versie van april 2016, geldig tot april 2019. Deze richtlijn is beschikbaar via [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl) en [www.forgen.nl](http://www.forgen.nl).

<sup>79</sup> Adviesrapport Landelijke Procesbeschrijving Onderzoek plaats overlijden/vinding, 2016. <https://www.ggdhorkennisnet.nl/?file=29296&m=1468179779&action=file.download>; geraadpleegd 1 december 2017.

## 2 Methode

### 2.1 Gegevensverzameling

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de elektronische verrichtingenregistratie Formatus. Formatus is ontwikkeld door de GGD Amsterdam en sinds 2005 in deze regio in gebruik. In Formatus wordt informatie over de lijkschouw door de gemeentelijk lijkschouwer vastgelegd. Hiernaast heeft het NFI haar registratie van gerechtelijke secties (peiljaren 2005, 2010 en 2015) ter beschikking gesteld voor dit onderzoek. Hierdoor is de aansluiting met het cijfermateriaal zoals gepresenteerd in het rapport 'Lijkschouw en Gerechtelijke Sectie' (NFI) geborgd. Ten slotte zijn gegevens van het CBS gebruikt. Hierbij is gewerkt met zogenaamde microdatabestanden van het CBS. Microdata zijn koppelbare data op persoons-, bedrijfs- en adresniveau waarmee onderzoekers onder strikte voorwaarden zelf statistisch onderzoek kunnen doen. Voor een overzicht van de beschikbaarheid van deze gegevensbronnen per jaar verwijzen we naar tabel 1.

Ten behoeve van dit onderzoek is getracht om alle sterfgevallen die bij het NFI door middel van sectie zijn onderzocht op persoonsniveau te koppelen aan het CBS-microdatabestand met alle overledenen in Nederland. De uitkomsten van deze koppeling vielen echter tegen: het percentage dat gekoppeld kon worden op persoonsniveau was slechts 65%. Een van de redenen voor dit lage koppelingspercentage was het ontbreken van de datum van overlijden in de bestanden van het NFI. In deze bestanden was alleen de datum van de gerechtelijke sectie beschikbaar. Volgens het NFI volgt sectie meestal binnen zeven dagen na de lijkschouw. Dit tijdsinterval van zeven dagen is (naast de variabelen arrondissement, geboortedatum en geslacht) dan ook aangehouden als proxy voor de datum overlijden bij de koppeling door het CBS. Door het gebruiken van een tijdsinterval in plaats van een exacte datum werd de koppeling echter minder eenduidig. Ook kan de datum van overlijden langer dan zeven dagen vóór de datum sectie liggen. Soms worden mensen namelijk pas lang nu hun overlijden gevonden. Een andere reden is dat de CBS-bestanden alleen de personen bevatten die ook in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) ingeschreven staan. Bij het NFI worden echter ook 'niet-ingezetenen' voor sectie aangeboden.

Een koppelingspercentage van 65% werd door de onderzoekers te laag geacht om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Het tijdsbestek waarin dit onderzoek heeft moeten plaats vinden was te kort om te werken aan een verhoging van het koppelingspercentage, bijvoorbeeld door het opzoeken van de datum van overlijden bij het NFI. De koppeling van NFI-data aan CBS-microdata is daarom in dit onderzoek uiteindelijk niet gebruikt. In plaats hiervan is op basis van de niet-gekoppelde CBS-microdata de noemer voor het berekenen van het sectiepercentage per arrondissement bepaald. Deze noemer omvat alle overlijdensgevallen per arrondissement. De teller (aantal gerechtelijke secties per arrondissement) is gehaald uit de registratie van het NFI. Hierdoor is het alsnog mogelijk om de ontwikkeling van het sectiepercentage per arrondissement in de loop van de tijd te bepalen. Eveneens geslaagd is de koppeling van de bestanden van het NFI aan de registratie van de gemeentelijk lijkschouwers. Het feit dat de datum van lijkschouw beschikbaar was een gebruik gemaakt kon worden van het lijkschouwverslag heeft hierbij de doorslag gegeven.

**Tabel 1.** Beschikbaarheid van gegevensbronnen per jaar

	2005	2010	2015	2016
Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland (werkgebied afdeling forensische geneeskunde GGD Amsterdam)	x	x	x	x
Gerechtelijke secties NFI	x	x	x	
CBS-microdata	x	x	x	x

\* Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, Flevoland, Gooi & Vechtstreek, Haaglanden, Hollands Noorden, Hollands Midden, IJsselland, Kennemerland, Noord- en Oost-Gelderland, Twente, Gelderland-Midden

## 3 Resultaten

### 3.1 Sterfgevallen gemeld door de gemeentelijk lijkschouwer aan de Officier van Justitie

Alle sterfgevallen waarbij de aard van overlijden door de gemeentelijk lijkschouwer als niet-natuurlijk wordt aangemerkt, moeten volgens de Wet op de Lijkbezorging besproken worden met de Officier van Justitie. In tabel 1 is te zien dat het aantal niet-natuurlijke sterfgevallen in het werkgebied van de GGD Amsterdam is toegenomen in de loop van de onderzochte jaren. In 2005, 2010, 2015 en 2016 was het percentage niet-natuurlijk overlijden respectievelijk 55%, 64%, 67% en 68%.

**Tabel 1.** Sterfgevallen geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016, uitgesplitst naar aard van overlijden, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland\*

	2005	2010	2015	2016
Natuurlijk overlijden	387 (44,6%)	269 (35,7%)	309 (32,8%)	321 (32,0%)
Niet-natuurlijk overlijden	480 (55,4%)	484 (64,3%)	634 (67,2%)	681 (68,0%)
Totaal	867	753	943	1.002

\*excl. euthanasie

### 3.2 Sectiepercentages regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland, jaren 2005, 2010 en 2015

In de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland werd in 2005 19% van alle niet-natuurlijke sterfgevallen die door de gemeentelijk lijkschouwer zijn geschouwd, bij het NFI geobduceerd. In 2015 daalde dit percentage naar 7% (tabel 2).

**Tabel 2.** Niet-natuurlijke sterfgevallen, geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer: gerechtelijke secties in de jaren 2005, 2010 en 2015, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

	2005	2010	2015
Gerechtelijke sectie	93	49	45
Aantal keren sectie geadviseerd	92	56	42
Aantal niet-natuurlijke sterfgevallen	480	484	634
Aantal secties/aantal niet-natuurlijke sterfgevallen in %	19,4	10,1	7,1
Aantal keren sectie geadviseerd/aantal niet-natuurlijke sterfgevallen in %	19,2	11,6	6,6

Ook documenteerde de gemeentelijk lijkschouwer minder vaak een advies in het lijkschouwverslag om gerechtelijke sectie te laten verrichten. Dit percentage daalde van 19% in 2005 naar 7% in 2015. Het is mogelijk dat de gemeentelijk lijkschouwer in eerste instantie geen sectieadvies geeft, maar de Officier van Justitie toch sectie laat verrichten, bijvoorbeeld als uit onderzoek van de politie nieuwe feiten aan het licht komen die op het moment van de lijkschouw nog onbekend waren (zie tabel 3).

**Tabel 3.** Niet-natuurlijke sterfgevallen, geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer: opvolgen van het advies om een gerechtelijke sectie uit te voeren in de jaren 2005, 2010 en 2015, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

	2005	2010	2015
GEEN gerechtelijke sectie geadviseerd, maar WEL verricht (-/+)	15	4	11
Gerechtelijke sectie geadviseerd en NIET verricht (+/-)	14	11	8
Gerechtelijke sectie geadviseerd en verricht (+/+)	78	45	34
Aantal keren gerechtelijke sectie geadviseerd	92	56	42
Advies om sectie te doen WEL overgenomen in %	84,8	80,4	81,0

In tabel 3 is ook te zien of het advies van de gemeentelijk lijkschouwer om een sectie te laten verrichten is gerealiseerd of niet. Het percentage opgevolgde sectieadviezen daalde van 85% in 2005 naar 81% in 2015.

### 3.3 Kenmerken secties regio Amsterdam-Amstelland/ Zaanstreek-Waterland, jaren 2005, 2010 en 2015

In een volgende stap worden de kenmerken vergeleken van de gevallen waarbij wel en niet een gerechtelijke sectie is verricht (tabel 4 en tabel 5). De leeftijd van de gevallen waarbij sectie werd verricht is lager dan bij de groep waarbij geen sectie wordt verricht (zie tabel 4) en dat is door alle jaren te zien. Het valt wel op dat er in 2015 in de groep waarbij geen sectie werd verricht naar verhouding meer ouderen (80 en ouder) voorkomen dan nog in 2005 (41% versus respectievelijk 22%).

**Tabel 4.** Niet-natuurlijke sterfgevallen, geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer: leeftijd naar wel of niet sectie in de jaren 2005, 2010 en 2015, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

		2005	2010	2015
Geen sectie	<18	15 (4,1%)	14 (3,3%)	10 (1,7%)
	18 t/m 64	214 (59,0%)	232 (54,4%)	233 (40,0%)
	65 t/m 79	54 (14,9%)	68 (16,0%)	103 (17,7%)
	80 en ouder	80 (22,0%)	112 (26,3%)	237 (40,7%)
Totaal		363	426	583
Wel sectie	<18	7 (8,0%)	3 (6,8%)	0
	18 t/m 64	69 (79,3%)	35 (79,5%)	41 (91,1%)
	65 t/m 79	7 (8,0%)	3 (6,8%)	1 (2,2%)
	80 en ouder	4 (4,6%)	3 (6,8%)	3 (6,7%)
Totaal		87	44	45

Voor de jaren 2005 en 2010 bestond nog geen sluitende systematiek in Formatius voor het coderen van niet-natuurlijke doodsoorzaken. In 2015 worden echter de ICD-10 codes gehanteerd die ook het CBS gebruikt. Daarom is op dit moment alleen een weergave van de doodsoorzaken van het jaar 2015 mogelijk (tabel 5). Bij de doodsoorzaak moet ervan uitgegaan worden dat het om een vermoedelijke doodsoorzaak gaat. Wat tijdens het onderzoek door de gemeentelijk lijkschouwer op een misdrijf lijkt, kan op een later tijdstip nog veranderen in een andere doodsoorzaak. Dit is ook afhankelijk van het onderzoek door de politie. Dit verklaart waarom bij sommige gevallen die aanvankelijk op een misdrijf leken volgens de gemeentelijk lijkschouwer geen sectie is verricht.

**Tabel 5.** Niet-natuurlijke sterfgevallen, geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer: vermoedelijke doodsoorzaken jaar 2015, uitgesplitst naar wel of niet sectie, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

	Geen sectie	Wel sectie
Bedrijfsongeval	3 (75%)	1 (25,0%)
Misdrijf	3 (12,0%)	22 (88,0%)
Onbekend	82 (86,3%)	13 (13,7%)
Overig/onb. ongeval	320 (98,2%)	6 (1,8%)
Verkeersongeval	34 (97,1%)	1 (2,9%)
Zelfdoding	147 (98,7%)	2 (1,3%)
Totaal	589	45

### 3.4 Ontwikkeling in de verschillende regio's in Nederland: verhouding totale sterfte en aantal gerechtelijke secties

In tabel 6 is het aantal secties per 10.000 sterfgevallen te zien voor de jaren 2005 en 2010. In tabel 7 worden de getallen voor 2015 gepresenteerd. In 2013 is de indeling van de arrondissementsparketten namelijk herzien, vandaar dat twee tabellen worden weergegeven. Om de resultaten van dit onderzoek in de juiste context te kunnen plaatsen is het van belang om de aandacht te richten op de ontwikkeling van het aantal secties per 10.000 inwoners in arrondissement Amsterdam. Het gebied van dit arrondissement is in 2013 veranderd: de regio Gooi en Vechtstreek hoort niet langer bij arrondissement Amsterdam, maar bij arrondissement Midden-Nederland (voor een overzicht van de indeling van arrondissementen zie bijlage).

Wat in de tabellen opvalt, is dat het aantal secties zoals geteld door het NFI in arrondissement Amsterdam lager is dan de aantallen gepresenteerd in tabel 1. Dit verschil is als volgt te verklaren: het arrondissement Amsterdam is kleiner dan de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland waarover in tabel 1 wordt gerapporteerd. Het arrondissement omvat slechts de gemeenten Aalsmeer, Amstelveen, Amsterdam, Diemen, Ouder-Amstel en Uithoorn. Niettemin is de onderstaande informatie nuttig. Door een vergelijking van arrondissementen kan vastgesteld worden of de daling van het aantal secties regionale verschillen kent. Uit onderstaande tabellen blijkt dat het aantal secties in het arrondissement Amsterdam minder sterk is gedaald dan bijvoorbeeld in Rotterdam. In het arrondissement Amsterdam daalde het aantal secties per 10.000 van 87 in 2005, naar 52 in 2015. In het arrondissement Rotterdam verschoof dit respectievelijk van 89 naar 25 secties per 10.000 inwoners.

**Tabel 6.** Aantal sterfgevallen per arrondissement (CBS-microdata) in relatie tot aantal secties (bron: NFI), jaren 2005 en 2010

	2005			2010		
	Aantal sterfgevallen	Aantal secties	Secties per 10.000	Aantal sterfgevallen	Aantal secties	Secties per 10.000
Alkmaar	4.726	11	23	4.677	12	26
Almelo	5.374	14	26	5.234	16	31
Amsterdam	10.397	90	87	9.809	51	52
Arnhem	9.375	23	25	9.561	37	39
Assen	4.095	2	5	4.387	4	9
Breda	8.707	28	32	8.876	16	18
Dordrecht	3.759	4	11	3.865	13	34
Groningen	5.635	18	32	5.690	11	19
Haarlem	6.481	33	51	6.340	15	24
Leeuwarden	5.494	10	18	5.531	10	18
Maastricht	6.405	25	39	6.344	21	33
Middelburg	3.487	10	29	3.498	6	17
Roermond	3.929	20	51	4.102	14	34
Rotterdam	11.455	102	89	10.972	56	51
's-Gravenhage	13.953	96	69	13.497	50	37
's-Hertogenbosch	10.188	33	32	10.311	30	29
Utrecht	8.602	47	55	8.792	29	33
Zutphen	6.879	17	25	6.716	5	7
Zwolle Lelystad	6.008	19	32	6.119	8	13

**Tabel 7.** Aantal sterfgevallen per arrondissement (CBS-microdata) in relatie tot aantal secties (bron: NFI), jaar 2015

	2015		
	Aantal sterfgevallen	Aantal secties	Secties per 10.000
Amsterdam	7.547	39	52
Oost-Nederland	27.654	32	12
Limburg	11.479	10	9
Midden Nederland	14.226	26	18
Noord Holland	12.717	14	11
Noord Nederland	16.404	13	8
Oost-Brabant	11.825	11	9
Rotterdam	15.396	39	25
's-Gravenhage	14.517	29	20
Zeeland/West-Brabant	13.565	25	18

## 4 Conclusie

Het primaire doel van dit onderzoek was om na te gaan of de in Nederland waargenomen daling van het aantal gerechtelijke secties samenhangt met een afname van het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer bespreekt met de Officier van Justitie. Voor dit onderzoek is samengewerkt met het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Het NFI heeft gegevens m.b.t. gerechtelijke secties in de peiljaren 2005, 2010 en 2015 voor analyse beschikbaar gesteld. Verder is gebruik gemaakt van CBS-microdata om de sterfte per arrondissementsparket in deze drie jaren te bepalen. Tenslotte zijn voor dit onderzoek gegevens gebruikt uit Formatus, een elektronisch registratiesysteem van gemeentelijk lijkschouwers. Omdat Formatus alleen in Amsterdam sinds 2005 in gebruik is (andere regio's zijn pas later gestart), kunnen veranderingen in de tijd alleen in het werkgebied van de GGD Amsterdam beschreven worden. Dit werkgebied omvat de regio's Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland. Omdat het hierbij dus om lokale gegevens gaat, is het van belang om te toetsen in hoeverre deze representatief zijn voor andere regio's in Nederland. In eerder onderzoek<sup>80</sup> is voor het jaar 2016 nagegaan of de regio Amsterdam representatief is voor andere regio's ten opzichte van leeftijdsopbouw en percentage niet-natuurlijke sterfgevallen. Dit bleek het geval te zijn. Van belang is wel dat de werkwijze van de politie in de eenheid Amsterdam afwijkt van de werkwijze van de politie in de meeste eenheden in Nederland. De politie (tactische recherche en forensische opsporing) trekt in de andere eenheden in principe samen op met de gemeentelijk lijkschouwer, in Amsterdam is dit in mindere mate het geval. Er zijn wel landelijke verschillen in de precieze inzetcriteria, maar nergens in Nederland zijn de inzetcriteria van de forensische opsporing zo beperkt als in de eenheid Amsterdam. De politie werkt eraan om dit te uniformeren sinds de vorming van de nationale politie.

### 4.1 Samenvatting

Per onderzoeksvraag volgt nu een samen vattning van de belangrijkste bevindingen en een duiding hiervan.

1. *Is het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer met de Officier van Justitie heeft besproken in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015 gedaald in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland?*

Bij alle niet-natuurlijke sterfgevallen brengt de gemeentelijk lijkschouwer verslag uit aan de Officier van Justitie en informeert deze over de vermoedelijke doodsoorzaak en de omstandigheden die tot het overlijden hebben geleid dan wel geleid kunnen hebben<sup>81</sup>. In de hier onderzochte regio was het aantal sterfgevallen dat de gemeentelijk lijkschouwer besprak met de Officier van Justitie in de loop van de jaren licht gestegen in plaats van gedaald. In 2005 ging het om 480 niet-natuurlijke sterfgevallen, in 2010 en 2015 respectievelijk 484 en 634 gevallen. Deze trend was ook landelijk te zien. De niet-natuurlijke sterfte in 2005 en 2010 bedroeg volgens het CBS 4%, in 2015 was dit 5%<sup>82</sup>. Ook in 2016 hield deze trend nog aan.

2. *Bij welk deel van alle sterfgevallen die werden gemeld door de gemeentelijk lijkschouwers aan de Officier van Justitie, werd een gerechtelijke sectie verricht in de drie peiljaren 2005, 2010 en 2015 in de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland? Is er sprake van een constant sectiepercentage in de tijd of is er een daling waarneembaar?*

In de hier onderzochte regio is dezelfde trend te zien zoals beschreven in het (landelijke) NFI-rapport: een sterke daling van het aantal gerechtelijke secties in de drie peiljaren, namelijk van 19% in 2005 naar 10% in 2010 en 7% in 2015.

<sup>80</sup> T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie – Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie. GGD Amsterdam, 2017.

<sup>81</sup> Forensisch Medisch Genootschap. Richtlijn Forensische Geneeskunde – Lijkschouw. Vastgesteld door het FMG; 4e herziene versie van april 2016, geldig tot april 2019. Deze richtlijn is beschikbaar via [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl) en [www.forgen.nl](http://www.forgen.nl).

<sup>82</sup> [http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=7052\\_95&D1=0,79&D2=0&D3=0&D4=55,60,65-66&HDR=G1,G2,G3&STB=T&VW=T](http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=7052_95&D1=0,79&D2=0&D3=0&D4=55,60,65-66&HDR=G1,G2,G3&STB=T&VW=T); geraadpleegd 1 december 2017.

3. *Bij welk deel van de gevallen heeft de gemeentelijk lijkschouwer geadviseerd om een gerechtelijke sectie te laten verrichten? Verandert dit percentage door de jaren heen?*

De gemeentelijk lijkschouwer heeft door de jaren heen minder vaak een gerechtelijke sectie aanbevolen. Bij een niet-natuurlijk overlijden werd in 2005 nog in 19% van deze gevallen een sectie geadviseerd door de gemeentelijk lijkschouwer, in 2010 en 2015 daalde dit percentage naar respectievelijk 11% en 7%

Als men kijkt naar hoe vaak de Officier van Justitie na een advies om sectie te verrichten, ook een sectie heeft laten doen, wordt duidelijk dat het advies om wél sectie te verrichten op grote schaal door de Officier van Justitie werd overgenomen. Bovendien bleef dit percentage vrijwel stabiel: in 2005 werd 85% van de adviezen om sectie te verrichten overgenomen, in 2010 ging het om 80% en in 2015 was dit 81%. Vooral nog lijkt het er dus op, dat de gemeentelijk lijkschouwer minder vaak sectie adviseert

Bij de interpretatie van deze gegevens is wel voorzichtigheid geboden. Wat de gemeentelijk lijkschouwer vastlegt in het elektronisch registratiesysteem onder het kopje 'conclusie' en 'advies', is geen onafhankelijk oordeel van de gemeentelijk lijkschouwer, maar vaak de uitkomst van overleg tussen de betrokken partijen, waarbij naar verschillende informatiebronnen wordt gekeken. Het is dus mogelijk, dat de gemeentelijk lijkschouwer in het systeem slechts documenteert wat de uitkomst van dit gezamenlijk proces was. Dit onderzoek geeft dus nog geen antwoord op de vraag aan welke partij 'het' ligt: de Officier van Justitie of de gemeentelijk lijkschouwer. Om dit te kunnen bepalen, zou een volledig beeld beschikbaar moeten zijn per casus, waarbij ook de overwegingen van de Officier van Justitie en de conclusies van de politie (tactische en forensische opsporing) aan de orde komen. Ook is het interessant om te kijken of de mogelijkheden voor postmortaal radiologisch of toxicologisch onderzoek tot meer terughoudendheid bij de gemeentelijk lijkschouwer hebben geleid bij het adviseren van een gerechtelijke sectie. Binnen het tijdsbestek van dit onderzoek was het niet mogelijk om dit na te gaan. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat bij gevallen waar toxicologisch onderzoek (b.v. in de vorm van een sneltest ter plekke) is ingezet minder vaak een advies om een gerechtelijke sectie uit te voeren werd afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer. Het tegenovergestelde is ook denkbaar, namelijk dat in gevallen van positieve toxicologische bevindingen juist vaker een sectie werd geadviseerd. Ook is onduidelijk welk effect de mogelijkheid om postmortaal radiologisch onderzoek te kunnen verrichten heeft op de besluitvorming van de Officier van Justitie. Door middel van radiologisch onderzoek kunnen niet alle inwendige letsels opgespoord worden. Zonder gedegen kennis van de beperkingen van radiologisch en toxicologisch onderzoek is het mogelijk dat ten onrechte van een gerechtelijke sectie wordt afgezien.

4. *In hoeverre verschillen de kenmerken van gevallen waarbij wel en geen sectie is verricht? Zijn er veranderingen in de tijd te zien?*

De kenmerken van gevallen waarbij wel en geen sectie is verricht verschillen van elkaar. De leeftijd van de onderzochte personen kon bestudeerd worden in alle drie de peiljaren. Hieruit bleek dat overledenen die bij het NFI zijn geobduceerd jonger waren dan de personen die niet voor sectie werden aangeboden. Dit is te verwachten omdat een substantieel deel van de niet-natuurlijke sterfte die de gemeentelijk lijkschouwer ziet verband houdt met de effecten van vergrijzing<sup>83</sup>. Een groot deel van deze groep is overleden na een valincident. Deze gevallen zijn strafvorderlijk meestal niet relevant, maar moeten volgens de wet besproken worden met de Officier van Justitie. De oudere leeftijdsgroep (80 plus) wordt daarom bij de gevallen waarin geen sectie wordt verricht door de jaren heen steeds groter. Voor het jaar 2015 was het mogelijk om de doodsoorzaken volgens de door het CBS gehanteerde systematiek te bekijken. Hieruit bleek dat een gerechtelijke sectie meestal werd verricht als al door de gemeentelijk lijkschouwer een misdrijf werd vermoed, dus in een vroeg stadium van het onderzoek. Bij ongevallen en onbekende doodsoorzaken werd naar verhouding zelden een sectie verricht. Zelfdodingen en verkeersongevallen waren de kleinste groep binnen de groep waarbij sectie werd verricht. Dit werd al in het NFI-rapport geconstateerd en was dus ook in de hier onderzochte regio te zien.

<sup>83</sup> T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie – Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017.



5. Hoe verloopt de ontwikkeling in de verschillende regio's in Nederland? Bestaan er regionale verschillen?

Voor alle arrondissementen in Nederland is berekend wat het aantal secties per 10.000 sterfgevallen was. In het arrondissement Amsterdam was een daling te zien, maar ook in andere arrondissementen. In sommige arrondissementen is deze sterker dan in andere. Hierbij moet aangemerkt worden dat door het lage aantal secties per arrondissement de getallen instabiel zijn omdat al kleine veranderingen een groot effect hebben. Bovendien leveren de hier gepresenteerde cijfers per arrondissement een kleine overschatting: in de teller worden alle secties van het NFI meegeteld, ook de secties op personen die niet in de GBA ingeschreven zijn. Deze overledenen worden echter ook voor sectie aangeboden bij het NFI. In de teller (brekend op basis van CBS-microdata) staan alleen de sterfgevallen per arrondissement van personen die ook GBA-geregistreerd waren.

Dit onderzoek laat zien dat een uitwisseling van gegevens tussen partners in de keten (in dit geval gemeentelijk lijkschouwers en NFI) waardevolle inzichten kan opleveren. Uitkomsten konden niet alleen longitudinaal bestudeerd worden, maar het was ook mogelijk om zicht te krijgen op het aantal en de kenmerken van de gevallen waarbij een gerechtelijke sectie werd uitgevoerd. Ook konden deze gerelateerd worden aan het aantal overledenen in deze jaren, waardoor uiteindelijk een completer beeld ontstaat van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie. Ontwikkelingen zoals de 'Data Alliantie Strafrechtketen', een samenwerkingsverband van het CBS, WODC en de Directie Strafrechtketen, juichen we dan ook toe<sup>84</sup>. Het is een groot voordeel als gegevens van de strafrechtketen op één plek verzameld en met elkaar gekoppeld kunnen worden.

Dit onderzoek kent ook zijn beperkingen. Zoals boven beschreven is de informatie in het lijkschouwverslag soms te beknopt. Ook wijken sommige werkprocessen in Amsterdam af van andere regio's in Nederland. In het werkgebied van de GGD Amsterdam belt de gemeentelijk lijkschouwer bijvoorbeeld zelf de Officier van Justitie. In andere regio's wordt deze soms alleen door de politie geïnformeerd<sup>85</sup>. Ook wordt de Forensische Opsporing minder vaak betrokken dan elders in het land. Hierdoor kan het advies dat de Officier van Justitie ontvangt en hierdoor ook zijn oordeelsvorming per regio verschillen. Dit raakt de vraag of de uitkomsten van dit onderzoek representatief zijn voor andere regio's in Nederland. Hoewel de regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland ten opzichte van leeftijdsopbouw en aard van overlijden in 2016 vergelijkbaar was met andere regio's in Nederland is nog niet gezegd dat dit ook in de eerdere jaren het geval was. De representativiteit ten opzichte van leeftijd en aard van overlijden zou nog kunnen worden bepaald door CBS-microdata op persoonsniveau te koppelen aan de registratie van gemeentelijk lijkschouwers. Of het proces van oordeelsvorming door de Officier van Justitie hetzelfde verloopt in alle regio's in Nederland zal echter ook dan nog onduidelijk blijven. Een laatste beperking is dat het NFI-bestand met alle gerechtelijke secties niet goed gekoppeld kon worden aan de CBS-microdata. Er is door het CBS wel een poging tot koppeling gedaan, maar het percentage gekoppelde gevallen werd met 65% door de onderzoekers als te laag geacht om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Dit probleem zou in de toekomst echter opgelost kunnen worden als een goede koppelsleutel beschikbaar zou zijn.

<sup>84</sup> Factsheet 'Project Data Alliantie van de Strafrechtketen'; <https://www.strafrechtketen.nl/documenten/besluiten/2017/09/13/project-data-alliantie-van-de-strafrechtketen>, geraadpleegd op 15 december 2017

<sup>85</sup> Adviesrapport Landelijke Procesbeschrijving Onderzoek plaats overlijden/vinding, 2016. <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=29296&m=1468179779&action=file.download>; geraadpleegd 1 december 2017.

## 4.2 Aanbevelingen

Dit onderzoek biedt eerste aanknopingspunten voor onderzoek en beleid gericht op gemeentelijk lijkschouwers en Officieren van Justitie. Op basis van dit onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gegeven:

1. Laat verder onderzoek verrichten naar het proces van oordeelsvorming door de Officier van Justitie, en de besluitvorming over het advies aan de Officier van Justitie door de politie (tactische en forensische opsporing) en de gemeentelijk lijkschouwer. Breng in kaart hoe deze partijen elkaar beïnvloeden in hun oordeelsvorming. Toets wat de kennis is van gemeentelijk lijkschouwers, politie (tactische en forensische opsporing) en Officieren van Justitie over de mogelijkheden én beperkingen van de verschillende onderzoeken die plaats kunnen vinden op het gebied van forensisch medisch onderzoek (radiologie, toxicologie, lijkschouw, sectie).
2. Breng in kaart wat de impact is van de beschikbaarheid van nieuwe onderzoeksmethoden zoals radiologisch of toxicologisch postmortaal onderzoek op de beslissing om wel of niet een gerechtelijke sectie te laten verrichten. Inventariseer in welke omvang deze plaatsvinden en wat hun meerwaarde is.
3. Investeer in het toegankelijk maken en koppelen van gegevens op persoonsniveau van verschillende ketenpartners zoals bedoeld in het project 'Data Alliantie Strafrechtketen'.<sup>86</sup> Door gebruik te maken van de data van de verschillende organisaties kan de transparantie vergroot worden en is analyse van complexere vraagstukken mogelijk. Ook kan hierdoor meer inzicht worden gegenereerd in het gehele ketenproces van een zaak/persoon. Om dit technisch te kunnen realiseren moet worden voldaan aan bepaalde randvoorwaarden. Aan de registratie van het NFI zou bijvoorbeeld een eenduidige koppelsleutel (idealerweise het BSN) toegevoegd moeten worden. In Formatus, de registratie van gemeentelijk lijkschouwers is deze al beschikbaar. Ook heeft het de voorkeur om de registratie van gerechtelijke secties verder te digitaliseren.  
Op dit moment moeten er door het NFI nog grote inspanningen geleverd worden om gegevens beschikbaar te stellen. Dit proces zou met behulp van modern informatiemanagement efficiënter ingericht kunnen worden, bijvoorbeeld door bepaalde gegevens direct na de sectie vast te leggen in een database, waarin gemakkelijk gezocht en bepaalde sterfgevallen snel geselecteerd kunnen worden.

<sup>86</sup> Factsheet 'Project Data Alliantie van de Strafrechtketen'; <https://www.strafrechtketen.nl/documenten/besluiten/2017/09/13/project-data-alliantie-van-de-strafrechtketen>, geraadpleegd op 15 december 2017

# Bijlage

**Tabel 1.** Aanpassing benaming arrondissementsparketten per 1 januari 2013

Oude naam arrondissementsparket	Nieuwe naam arrondissementsparket per 1 januari 2013
's-Hertogenbosch	Oost-Brabant
Breda	Zeeland-West-Brabant
Middelburg	Zeeland-West-Brabant
Maastricht	Limburg
Roermond	Limburg
Arnhem	Oost-Nederland
Zutphen	Oost-Nederland
Almelo	Oost-Nederland
Zwolle-Lelystad	Oost-Nederland; voor die strafbare feiten die hebben plaatsgevonden in de (voormalige) politieregio IJsselland.
Zwolle-Lelystad	Midden-Nederland; voor die strafbare feiten die hebben plaatsgevonden in de (voormalige) politieregio Flevoland.
Utrecht	Midden-Nederland
Amsterdam	Midden-Nederland; voor die strafbare feiten die hebben plaatsgevonden in de (voormalige) politieregio Gooi- en Vechtstreek.
Amsterdam	Amsterdam; voor die strafbare feiten die hebben plaatsgevonden in de (voormalige) politieregio Amsterdam-Amstelland.
's-Gravenhage	Den Haag
Rotterdam	Rotterdam
Dordrecht	Rotterdam
Alkmaar	Noord-Holland
Haarlem	Noord-Holland
Leeuwarden	Noord-Nederland
Groningen	Noord-Nederland
Assen	Noord-Nederland

# Deelonderzoek 3:

## Toxicologisch onderzoek tijdens de lijkschouw

**Auteurs** Manon Ceelen  
Tina Dorn  
Udo Reijnders

GGD Amsterdam, 20 december 2017

### Leden begeleidingscommissie

Prof. dr. A.P. Verhoeff (hoogleraar Grote Stad en Gezondheidszorg UvA, voorzitter begeleidingscommissie)

Prof. mr. dr. W.L.J.M. Duijst-Heesters (Hoogleraar Forensische Geneeskunde en Gezondheidsstrafrecht UM, voorzitter FMG)

Dr. E. Franssen (ziekenhuisapotheker OLVG)

Dr. W.M.M. Heijnen (hoofd divisie Bijzondere Dienstverlening en Expertise NFI)

Drs. R. van der Hulst (toxicoloog NFI)

Dr. M.L. Rurup (operationeel Specialist D Forensische opsporing)

Dr. V. Soerdjbalie-Maikoe (forensisch patholoog NFI)

### Colofon

ISBN 978-90-5348-242-1

<http://www.ggd.amsterdam.nl/.nl>

[egz@ggd.amsterdam.nl](mailto:egz@ggd.amsterdam.nl)

Telefoon (020) 555 5495

©2017, GGD Amsterdam. Auteursrechten voorbehouden.

Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de GGD Amsterdam. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>		<b>119</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>120</b>
1.1	Aanleiding van het onderzoek	120
1.2	Achtergrond	120
1.3	Doel	120
1.4	Vraagstellingen	121
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>122</b>
2.1	Werkwijze GGD Amsterdam en OLVG	122
2.2	Tellingen aangetoonde stoffen	122
2.3	Dossieronderzoek	123
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>124</b>
3.1	Achtergrondinformatie studiepopulatie	124
3.2	Aangetoonde stoffen bij overledenen geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer	124
3.3	Uitslagen toxicologisch onderzoek in relatie tot lijkschouwinformatie	128
3.4	Toxicologisch onderzoek in relatie tot doodsoorzaak en aard van overlijden	130
<b>4</b>	<b>Conclusie</b>	<b>132</b>
4.1	Belangrijkste resultaten	132
4.2	Aanbevelingen	134
<b>Bijlagen</b>		<b>136</b>
I	Aantal geneesmiddelen geextraheerd uit de lijkschouwverslagen van de 527 overledenen, uitgesplitst naar ATC-hoofdgroep	136
II	Aangetoonde geneesmiddelen in de postmortale bloedmonsters van de 527 overledenen	136

## Samenvatting

Dit onderzoek bracht in kaart of toxicologisch onderzoek aanvullende informatie oplevert ten opzichte van de lijkschouw verricht door de gemeentelijk lijkschouwer. Alle lijkschouwen uitgevoerd door gemeentelijk lijkschouwers van de GGD Amsterdam waarbij toxicologisch onderzoek door het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis is verricht t/m december 2016 werden bestudeerd. In totaal werden de toxicologie-uitslagen van 527 bloedmonsters en 284 urinemonsters gebruikt in het onderzoek. De bloed- en urinemonsters werden onderzocht op de aanwezigheid van geneesmiddelen, drugs en alcohol met behulp van geavanceerde analysetechnieken. Deze informatie is gekoppeld aan informatie uit de bijbehorende lijkschouwverslagen.

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek kunnen als volgt worden samengevat:

- Bij 40% van de overledenen werd in het bloedmonster psychofarmaca, pijnstillers, drugs en/of alcohol aangetoond terwijl de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor het gebruik van deze middelen had.
- Het onderzoek maakte ook inzichtelijk dat ongeveer een kwart van de aangetoonde ernstige intoxicaties met bovengenoemde middelen gemist was door de gemeentelijk lijkschouwer. Bij de helft van deze gemiste intoxicaties was, achteraf ten onrechte, een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven.
- Vier keer werd geen bewijs gevonden tijdens het toxicologisch onderzoek voor een intoxicatie die de gemeentelijk lijkschouwer vermoedde op basis van de lijkschouw.
- Het aantal gemiste ernstige intoxicaties en het aantal onterecht vermoedde intoxicaties door de gemeentelijk lijkschouwer zijn allebei een onderschatting. Dit komt doordat bij een groot deel van de overledenen waarbij mogelijk een toxicologische bijdrage aan het overlijden speelde alleen kwalitatief bloedonderzoek was verricht. Hierdoor was geen informatie beschikbaar over de concentratie van de aangetoonde stoffen.
- Tot slot zijn bij de uitvoering van het onderzoek aanwijzingen naar voren gekomen dat de urinesneltest tijdens de lijkschouw niet altijd op de juiste wijze wordt geïnterpreteerd.

De aanbevelingen die voortkwamen uit het onderzoek staan opgesomd in de conclusie van dit rapport.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding van het onderzoek

De ‘Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie’ werd begin 2017 ingesteld door de ambtsvoorganger van de Minister van Justitie en Veiligheid na het verschijnen van het rapport ‘De lijkschouw en gerechtelijke sectie beschouwd’<sup>87</sup>. In dit rapport werd vastgesteld dat in de periode 2005-2015 het aantal gerechtelijke secties sterk is afgenomen en dat daardoor strafbare feiten met dodelijk gevolg zijn gemist. Het voorliggende onderzoek is één van de drie onderzoeken die werden uitgevoerd in opdracht van de taskforce met als doel meer inzicht te verkrijgen in het functioneren van de totale keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie<sup>88</sup>.

## 1.2 Achtergrond

Forensisch artsen in Nederland treden zo’n 10.000 keer per jaar op als gemeentelijk lijkschouwer. Zij verrichten een lijkschouw als geen behandelend arts beschikbaar is, als de behandelende arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden en als aanwijzingen bestaan voor een niet-natuurlijke dood. Tijdens de lijkschouw richt de gemeentelijk lijkschouwer zich op onderzoek naar de vermoedelijke doodsoorzaak en naar de aard van het overlijden: is het een natuurlijke dood of niet? Vaak leveren het uitwendig onderzoek van het stoffelijk overschot, de bestudering van de voorgeschiedenis en de vindplaats echter weinig aanwijzingen op. Zo is ook het opmerken van intoxicaties een moeilijke opgave. Bij uitwendig onderzoek van een lichaam valt bij een intoxicatie gewoonlijk niets opmerkelijks waar te nemen. Een intoxicatie is vrijwel nooit zichtbaar voor de gemeentelijk lijkschouwer. De gemeentelijk lijkschouwer licht bij ieder sterfgeval waar hij /zij niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden de Officier van Justitie in. Op basis van de informatie die de gemeentelijk lijkschouwer aanlevert, weegt de Officier van Justitie af of verder justitieel onderzoek nodig is. De afgelopen jaren is het aantal gerechtelijke secties sterk afgenomen. Vaak blijft het bij een uitwendige schouw van de gemeentelijk lijkschouwer. Hiermee wordt het belang van een gedegen lijkschouw alleen maar meer onderstreept. Er zijn aanwijzingen dat postmortale toxicologie nuttig is bij het bepalen van de aard van overlijden en de doodsoorzaak<sup>89, 90</sup>. Gemeentelijk lijkschouwers van de GGD Amsterdam verzamelen sinds een aantal jaar urine- en bloedmonsters voor toxicologisch onderzoek. Momenteel is nog onduidelijk hoe vaak en in welke gevallen standaard toxicologisch onderzoek daadwerkelijk aanvullende informatie oplevert die relevant is in het kader van het onderzoek naar de aard en doodsoorzaak van overlijdensgevallen.

## 1.3 Doel

Doel van het onderzoek was om na te gaan of toxicologisch onderzoek aanvullende informatie oplevert die relevant is in het kader van het onderzoek door de gemeentelijk lijkschouwer naar de aard van overlijden en de vermoedelijke doodsoorzaak.

<sup>87</sup> W.L.J.M. Duijst-Heesters, C. M. Woudenberg-van den Broek, V. Soerdjbalie-Maikoe. De lijkschouw en sectie beschouwd. Den Haag: Nederlands Forensisch Instituut, 2016.

<sup>88</sup> De andere twee onderzoeken die werden verricht in opdracht van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie zijn: ‘T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie - Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld door behandelend artsen en politie. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017’ en ‘T. Dorn, M. Ceelen, U.J.L. Reijnders. De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie - Onderzoek naar het aantal sterfgevallen gemeld aan de Officier van Justitie. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2017’.

<sup>89</sup> A.C. Gruszecski, J. Booth, G.G. Davis. The predictive value of history and scene investigation for toxicology results in a medical examiner population. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 28: 103-6, 2007.

<sup>90</sup> M. Ceelen, T. Dorn, M. Buster et al. Post-mortem toxicological urine screening in cause of death determination. *Human Experimental Toxicology*, 30: 1165-73, 2011.



## 1.4 Vraagstellingen

De vraagstellingen van het onderzoek waren als volgt:

1. Welke verschillende middelen werden aangetoond in het lichaamsmateriaal van de overledenen, en hoe vaak ging dit om een vermoedelijk fatale concentratie?
2. Bij hoeveel schouwen werd door het toxicologisch onderzoek middelengebruik ontdekt; bij hoeveel schouwen werd een vermoeden van middelengebruik bevestigd; bij hoeveel schouwen werd een vermoeden van middelengebruik niet bevestigd? Wat zijn de kenmerken van de schouwen waarbij middelen werden ontdekt?
3. Bij hoeveel en welke schouwen leverde het toxicologisch onderzoek aanvullende informatie op over de vermoedelijke doodsoorzaak en aard van overlijden?

## 2 Methode

Voor dit onderzoek werden alle lijkschouwen uitgevoerd door de GGD Amsterdam waarbij toxicologisch bloedonderzoek door het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) is verricht in de periode augustus 2014 t/m december 2016 geselecteerd. De ontvangen toxicologie-uitslagen van het OLVG werden gekoppeld aan de lijkschouwverslagen vastgelegd in de elektronische verrichtingenregistratie Formatius. Hieronder volgt een toelichting op de werkafspraken tussen de GGD Amsterdam en het OLVG en de wijze waarop de onderzoeksgegevens zijn verwerkt.

### 2.1 Werkwijze GGD Amsterdam en OLVG

Het OLVG verricht het toxicologisch onderzoek bij overledenen in opdracht van de GGD Amsterdam sinds augustus 2014. De gemeentelijk lijkschouwer neemt tijdens de lijkschouw een bloed- en urinemonster af wanneer hij dit nodig acht in het kader van het onderzoek naar de doodsoorzaak en de aard van overlijden. De volgende exclusiecriteria gelden: overlijden in het ziekenhuis/verpleeghuis na een opname, postmortaal interval > 1 week en euthanasie. Het bloedmonster wordt bij voorkeur uit een perifere vene zoals de lichaamsader in het bovenbeen (vene femoralis) afgenomen. Afgenomen lichaamsmonsters worden op doordeweekse dagen per koerier verstuurd naar het OLVG, alwaar het toxicologisch onderzoek wordt uitgevoerd. De betrokken ziekenhuisapotheker ontvangt een kopie van het lijkschouwverslag voor een juiste interpretatie van de toxicologie-resultaten. De schouwgegevens zijn niet toegankelijk voor de laboratoriummedewerkers die de toxicologische onderzoeken uitvoeren. Bloedmonsters worden onderzocht met behulp van LC-MS (vloeistofchromatografie met massaspectrometrie, Toxytyper, Bruker, Duitsland) op de aanwezigheid van ruim 900 stoffen en geneesmiddelen en drugs. Op verzoek van de gemeentelijk lijkschouwer of op initiatief van de ziekenhuisapotheker zelf wordt in sommige gevallen de concentratie van een aangetoonde stof bepaald (kwantificering). Daarnaast wordt in het bloed met behulp van GC (gaschromatografie) alcohol en vluchtige stoffen (o.a. aceton en methanol) kwantitatief bepaald. Urinemonsters worden onderzocht met behulp van immunoassay op de aanwezigheid van benzodiazepinen, amfetaminen, cannabinoïden, cocaïne, methadon, opiaten en MDMA. Bij een positieve immunoassay voor benzodiazepinen wordt in bloed (indien beschikbaar) de concentratie van de benzodiazepine gemeten (LC-MS). Bij een positieve immunoassay voor amfetaminen, opiaten of MDMA wordt aanvullend onderzoek (LC-MSMS) gedaan ter bevestiging van de bevindingen. Technisch gezien kunnen de toxicologie-uitslagen binnen één a twee dagen na ontvangst van de lichaamsmonsters door het OLVG worden teruggekoppeld aan de GGD Amsterdam. Dit gebeurt momenteel in uitzonderlijke gevallen als de gemeentelijk lijkschouwer een spoedopdracht aanvraagt (CITO-onderzoek). Bij de niet-spoedzaken duurt het om bedrijfsmatige redenen (laag aantal monsters) zo'n twee a drie weken voor de toxicologie-uitslagen beschikbaar zijn. In geval van bijzondere toxicologische bevindingen neemt het OLVG direct telefonisch contact op met de GGD Amsterdam. Daarnaast stuurt het OLVG in alle gevallen de uitslagen van het toxicologisch onderzoek ook digitaal naar de GGD Amsterdam.

### 2.2 Tellingen aangetoonde stoffen

Alle middelen vermeld in de toxicologie-verslagen zijn meegenomen in de analyses van het huidige onderzoek. Er zijn tellingen verricht voor de aangetoonde geneesmiddelen, drugs, alcohol en enkele biomarkers (onderzoeksvraag 1). Ieder aangetroffen geneesmiddel in bloed kreeg vervolgens de bijbehorende middelengroep toegekend op ATC2-niveau. Geneesmiddelen kunnen m.b.v. de ATC-classificatie onderverdeeld worden in verschillende groepen naargelang het orgaan of het stelsel waarop ze aangrijpen en hun chemische, farmacologische en therapeutische eigenschappen. Het wordt internationaal veelvuldig gebruikt bij geneesmiddelenonderzoek.

## 2.3 Dossieronderzoek

### Lijkschouwverslagen

Gemeentelijk lijkschouwers stellen op systematische wijze een lijkschouwverslag op in het elektronische registratiesysteem Formatius. Informatie van nabestaanden, omstanders en, zo mogelijk, behandelaars over de situatie rondom het overlijden en relevante informatie uit de voorgeschiedenis worden door de gemeentelijk lijkschouwer gedocumenteerd in het lijkschouwverslag. Medicatie die wordt aangetroffen door de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw en informatie van behandelaars of nabestaanden over medicijngebruik worden genoteerd. Ook wordt eventueel gebruik/misbruik van drugs en alcohol vastgelegd in het lijkschouwverslag.

Voor het huidige onderzoek werd voor iedere overledene de verzamelde informatie over medicatiegebruik geëxtraheerd uit het lijkschouwverslag en per medicament van de bijbehorende ATC2-code voorzien (zie bijlage 1 voor een overzicht op ATC-hoofdgroep). Daarnaast werden verschillende secties van het lijkschouwverslag doorzocht op aanwijzingen voor drugs- en alcoholgebruik/misbruik. Hiervoor zijn onder meer de volgende tekstvelden gebruikt: ‘evaluatie’, ‘conclusie’ ‘advies’, ‘bijzonderheden/gebeurtenis’, ‘voorgeschiedenis’, ‘bijzonderheden t.a.v. omgeving’, ‘medicijnen’, ‘sporen overmatig medicijngebruik’ en ‘sporen drugsgebruik/verslaving’. Voorbeelden van een positieve voorgeschiedenis zijn: ‘bekend met cocaïne-gebruik’, ‘heeft drugsproblemen’, ‘al jarenlang verslaafd aan heroïne’. Voorbeelden van recent gebruik zijn: ‘volgens vrienden tijdens het uitgaan MDMA gebruikt’, ‘was paar uur eerder dronken’, ‘basepijpe en bruin bolletje aangetroffen’. Wanneer het desbetreffende middel specifiek genoemd werd, werd dit ook specifiek genoteerd. Vervolgens werd deze informatie afkomstig uit het lijkschouwverslag vergeleken met de toxicologie-uitslagen om zo per overledene te bepalen of middelen ontdekt, bevestigd of niet bevestigd werden door het toxicologisch onderzoek (onderzoeksvraag 2). Ook werden de kenmerken van de groep overledenen waarbij specifieke middelen ontdekt werden nader bestudeerd (leeftijd, geslacht, aard van overlijden, type doodsoorzaak).

### Toxicologie-verslagen

Om te bepalen of het toxicologisch onderzoek aanvullende informatie over de doodsoorzaak en de aard van overlijden opleverde (onderzoeksvraag 3), werden de vrije tekstvelden “conclusie” en “opmerkingen” uit het toxicologie-verslag gebruikt. Het aantal keer dat in het verslag vermeld werd dat een toxicologische bijdrage aan het overlijden zeer waarschijnlijk was is geteld. Veelal werd bij deze zaken een extreem hoge spiegel van het bewuste middel aangetoond. Daarnaast werd ook geregeld vermeld in verslagen dat uit het onderzoek kon worden opgemaakt dat een toxicologische bijdrage (zeer) onwaarschijnlijk was. De sterfgevallen ‘toxicologische bijdrage overlijden zeer waarschijnlijk’ en ‘toxicologische bijdrage overlijden onwaarschijnlijk’ zijn vervolgens uitgesplitst naar de vermoedelijke doodsoorzaak en aard van overlijden afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer.

## 3 Resultaten

### 3.1 Achtergrondinformatie studiepopulatie

In totaal verrichtten de gemeentelijk lijkschouwers werkzaam bij de GGD Amsterdam 2295 lijkschouwen in de periode augustus 2014 t/m december 2016. Bij sterfgevallen overleden na een opname in een ziekenhuis of een verpleeghuis en/of bij sterfgevallen met een postmortaal interval >1 week wordt conform de gemaakte afspraken in principe afgezien van toxicologisch onderzoek (n=1.036). In totaal werd van 600 overledenen een bloedmonster ingestuurd naar het OLVG. Bij 73 overlijdensgevallen kon alleen beperkt bloedonderzoek worden verricht door het OLVG i.v.m technische redenen. In het huidige onderzoek zijn daarom de gegevens van 527 overledenen bestudeerd. Kenmerken zoals leeftijd, geslacht, aard van overlijden en doodsoorzaak van de 527 overledenen staan in tabel 1.

**Tabel 1.** Leeftijd, geslacht, aard van overlijden en vermoedelijke doodsoorzaak van de overledenen waarbij toxicologisch bloedonderzoek is verricht door het OLVG (n=527)

	Schouwen met compleet toxicologisch bloedonderzoek verricht door het OLVG (n=527)	Totaal aantal relevante schouwen (n=1.259)*
Leeftijd (jaren)	52,0±17,3	56,9±18,4
Geslacht (% man)	74	71
Aard van overlijden (% niet natuurlijk)	66	56
Vermoedelijke doodsoorzaak		
Natuurlijke oorzaak	203 (34%)	560 (45%)
Zelfdoding	159 (27%)	293 (23%)
Misdrijf	18 (3%)	46 (4%)
Overig/onb. ongeval	82 (14%)	153 (12%)
Onbekend	116 (19%)	165 (13%)
Bedrijfsongeval	4 (0,7%)	8 (0,6%)
Verkeersongeval	18 (3%)	34 (3%)

\* Schouwen verricht door de gemeentelijk lijkschouwers van de GGD Amsterdam gedurende de studieperiode exclusief de sterfgevallen overleden in het ziekenhuis en/of met een postmortaal interval >1 week (n=1036)

### 3.2 Aangevoerde stoffen bij overledenen geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer

#### Aangetroffen geneesmiddelen in bloed

Voor ruim de helft van de 527 overledenen (n=321) werden één of meer geneesmiddelen in het bloed gerapporteerd. Er werd 787 keer een geneesmiddel aangetroffen (zie bijlage 2). De meest frequent aangetoonde geneesmiddelen binnen de onderzoeksgroep zijn weergegeven in tabel 2. Paracetamol (n=52), diazepam (n=47) en oxazepam (n=45) staan op de respectievelijk eerste, tweede en derde positie. In totaal werden 136 verschillende geneesmiddelen aangetroffen.

**Tabel 2.** Top 20 aangetoonde geneesmiddelen in de postmortale bloedmonsters van de overledenen (n=527)

Top 20	Geneesmiddel	n (%)*	Top 20	Geneesmiddel	n (%)*
1	Paracetamol	52 (7%)	11	Kinidine	16 (2%)
2	Diazepam	47 (6%)	12	Citalopram	15 (2%)
3	Oxazepam	45 (6%)	13	Tranexaminezuur	14 (2%)
4	Temazepam	38 (5%)	14	Metformine	13 (2%)
5	Metoprolol	29 (4%)	15	Mirtazapine	13 (2%)
6	Rocuronium	27 (3%)	16	Pentobarbital	13 (2%)
7	Morfine	22 (3%)	17	Esomeprazol	12 (2%)
8	Quetiapine	17 (2%)	18	Olanzapine	12 (2%)
9	Midazolam	16 (2%)	19	Oxycodon	12 (2%)
10	Codeïne	16 (2%)	20	Clonazepam	11 (1%)
			Totaal		440 (56%)
			n=100%		787

\* n=aantal aangetoonde geneesmiddelen; %=aantal aangetoonde geneesmiddelen t.o.v het totaal aantal aangetoonde geneesmiddelen (n=787)

Meer dan de helft van de geïdentificeerde geneesmiddelen behoorde tot het ATC-hoofdgroep “N-Zenuwstelsel” (n=475; 60%) (tabel 3). Hieronder vallen o.a. opiaten, kalmeringsmiddelen, antipsychotica en antidepressiva. Deze middelen werden in 232 overledenen aangetroffen. Ook voor de andere ATC-hoofdgroepen werden middelen aangetoond, in aantal uiteenlopend per hoofdgroep.

**Tabel 3.** Aangetoonde geneesmiddelen in de postmortale bloedmonsters van de overledenen (n=527) ingedeeld op ATC-hoofdgroep

ATC-hoofdgroep	Aangetoonde geneesmiddelen n (%)*	Overledenen n (%)**
A-Maagdarmkanaal en metabolisme	46 (6%)	37 (7%)
B-Bloed en bloedvormende organen	23 (3%)	22 (4%)
C-Hart vaatstelsel	118 (15%)	98 (19%)
D-Dermatologica	13 (2%)	13 (2%)
G-Urogenitale stelsel en geslachtshormonen	4 (1%)	4 (8%)
H-Systemische hormoonpreparaten, excl. geslachtshormonen	1 (0,1%)	1 (0,2%)
J-Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik	11 (1%)	9 (2%)
L-Oncolytica en immunomodulantia	1 (0,1%)	1 (0,2%)
M-Skeletspierstelsel	37 (5%)	36 (7%)
N-Zenuwstelsel	475 (60%)	232 (44%)
P-Antiparasitica, insecticiden en insectenwerende middelen	6 (1%)	6 (1%)
R-Ademhalingsstelsel	42 (5%)	34 (6%)
S-Zintuiglijke organen	8 (1%)	8 (2%)
V-Diverse middelen	2 (0,3%)	2 (4%)
n=100%	787	527

\* n=aantal aangetoonde geneesmiddelen binnen het desbetreffende ATC-hoofdgroep; %=aantal aangetoonde geneesmiddelen binnen het desbetreffende ATC-hoofdgroep t.o.v het totaal aantal aangetoonde geneesmiddelen (n=787)

\*\* n=aantal overledenen met geneesmiddelen binnen het desbetreffende ATC-hoofdgroep; %=aantal overledenen met geneesmiddelen binnen het desbetreffende ATC-hoofdgroep t.o.v het totaal aantal overledenen (n=527)

### Aangetroffen drugs en alcohol in bloed

In totaal werd bij 39% van de overledenen (n=205) drugs en/of alcohol in het bloed aangetroffen. Tabel 4 toont de verschillende soorten drugs die werden aangetoond. Cocaïne was de meest voorkomende harddrug (n=55), gevolgd door methadon (n=26) en MDMA (n=17). Cannabinoïden werden vier keer in bloed gevonden. Alcohol werd gerapporteerd voor 148 sterfgevallen (28%). In tabel 5 staan de aangetoonde alcohol concentraties vermeld.

**Tabel 4.** Aangetoond druggebruik in de postmortale bloedmonsters van de overledenen (n=527)

ATC-hoofdgroep	Aangetoonde geneesmiddelen n (%) <sup>*</sup>
Cocaïne	55 (10%)
Methadon	26 (5%)
MDMA	17 (3%)
Amfetamine	8 (2%)
Cannabinoïden	4 (1%)
Heroïne	3 (1%)
Ketamine	3 (1%)
GHB2	2 (0,4%)
MDEA en/of MDDMA	1 (0,2%)
Methylamfetamine	1 (0,2%)
n=100%	527

\* n=aantal overledenen met aangetoond druggebruik; %=aantal overledenen met aangetoond druggebruik t.o.v het totaal aantal overledenen (n=527)

\*\* GHB zit niet in de standaard analyse, en wordt op indicatie onderzocht m.b.v. GC  
Morfine is ingedeeld als geneesmiddel, (zie tabel 2)

**Tabel 5.** Aangetoonde concentraties alcohol in de postmortale bloedmonsters van de overledenen (n=527)

Alcohol-concentratie	n (%) <sup>*</sup>
<0,2 g/L	32 (6%)
0,2-1 g/L	36 (7%)
1-2 g/L	25 (5%)
2-3 g/L	32 (6%)
3-4 g/L	20 (4%)
>4 g/L	3 (0,6%)
n=100%	527

\* n=aantal overledenen waarbij alcohol werd aangetoond; %=aantal overledenen waarbij alcohol werd aangetoond t.o.v het totaal aantal overledenen (n=527)

### Overige relevante aangetoonde stoffen in bloed

Bij 15 overledenen werd in het bloedmonster een verhoogde concentratie aceton gevonden Dit kan wijzen op een toestand van ontregelde diabetes, langdurig vasten, dan wel op chronisch alcohol gebruik. Er werd twee keer op indicatie een fatale koolmonoxide-vergiftiging vastgesteld.

### Aangetroffen stoffen in urine

Bij 287 van de 527 sterfgevallen (54%) werd door de gemeentelijk lijkschouwer naast het bloedmonster ook een urinemonster opgestuurd naar het OLVG voor toxicologisch onderzoek. Ruim een derde van deze urinemonsters (n=101) was positief voor één of meer van de onderzochte middelen (tabel 6). In bijna 20% van de urinemonsters van de overledenen werden benzodiazepinen aangetoond m.b.v. immunoassay. Cocaïne en cannabinoïden werden in respectievelijk 14 en 15% van de onderzochte urinemonsters gevonden.

**Tabel 6.** Aangetoonde drugs en kalmeringsmiddelen in de postmortale urinemonsters van de overledenen (n=284)

Immunoassay	Aantoonbaar	Niet aantoonbaar	Totaal*
Benzodiazepinen**	55 (19%)	226 (80%)	281
Cannabinoïden	44 (15%)	240 (85%)	284
Cocaïne	39 (14%)	245 (86%)	284
Opiaten	29 (10%)	255 (90%)	284
MDMA	18 (6%)	266 (94%)	284
Methadon	18 (6%)	266 (94%)	284
Amfetaminen	14 (5%)	270 (95%)	284
Eén of meer van bovenstaande middelen	101 (36%)	183 (64%)	284

\* Onderzoek van drie urinemonsters zijn buiten beschouwing gelaten (n=2 niet betrouwbaar te bepalen, n=1 in overleg niet bepaald)

\*\* Uitslag ontbrak bij drie sterfgevallen

### Aantal fatale intoxicaties

Op basis van het verrichte toxicologisch bloedonderzoek werd in de conclusie van het toxicologie-verslag bij 55 van de 527 sterfgevallen een zeer waarschijnlijke toxicologische bijdrage aan het overlijden beschreven (10%). In tabel 7 staan de toxicologie-resultaten die aanleiding gaven tot deze conclusie samengevat. Bij 41 van de 55 cases werd de fatale intoxicatie m.b.v. kwantificering bevestigd. In paragraaf 3.4 is de relatie tussen de conclusie van het toxicologie-verslag en de doodsoorzaak en aard van overlijden opgesteld door de gemeentelijk lijkschouwer nader beschreven.

**Tabel 7.** Omschrijving intoxicaties van de sterfgevallen met toxicologische bijdrage overlijden (n=55)

Type intoxicatie	Aantal
Barbituraten	13
Psycholeptica (N05), extreme dosis	8
Pijnstillers (N02), extreme dosis	6
Meervoudig drugsgebruik, niet gekwantificeerd	5
MDMA, extreme dosis	3
Alcohol, extreme dosis	3
Methadon, extreme dosis	2
Benzodiazepine icm alcohol/drugs (waarvan 1 extreem gedoseerd)	3
Psychoanaleptica (N06), extreme dosis	2
Koolmonoxide, extreme dosis	2
GHB, extreme dosis	2
Morfine, extreme dosis	1
Baclofen, extreme dosis	1
Bupropion, extreme dosis	1
Oxycodon en fluoxetine, beide extreme dosis	1
Cocaïne, niet gekwantificeerd	1
Totaal	55

### 3.3 Uitslagen toxicologisch onderzoek in relatie tot lijkschouwinformatie

In tabel 8 staat het aantal overlijdensgevallen waarbij toxicologisch onderzoek onverwacht alcohol en de meest relevante drugs en geneesmiddelen aantoonde. Dit zijn de zaken waarbij op basis van de lijkschouw geen aanwijzingen bestonden voor een bepaald middel. Door toxicologisch onderzoek kwam dit middel aan het licht. Zo werden bij 27% van de sterfgevallen waar cocaïne in het bloed werd aangetoond tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor cocaïnegebruik gevonden. Anders gezegd, dit betekent dat voor een kwart van de gevallen die positief waren voor cocaïne hiervoor geen vermoeden bestond tijdens de lijkschouw. Voor het merendeel van de overige getoonde middelen lag het percentage 'ontdekte zaken' aanzienlijk hoger: alcohol: 55%; methadon: 12%; MDMA: 35%; psycholeptica: 54%; psychoanaleptica: 51%; pijnstillers: 73%. Wanneer deze cijfers werden gecombineerd, bleek dat bij 40% van de overledenen in het bloedmonster één of meer van de bovengenoemde middelen werden aangetoond terwijl de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor gebruik van deze middelen had.

**Tabel 8.** Aantal overlijdensgevallen waarbij onverwacht positieve toxicologie-uitslagen werden gevonden in het postmortale bloedmonster, uitgesplitst naar alcohol en meest relevante type drugs en geneesmiddelen

	Informatie bekend bij gemeentelijk lijkschouwer n.a.v. de lijkschouw				Aantal overledenen met positieve uitslag toxicologisch onderzoek
	Aanwijzingen tijdens lijkschouw voor het specifieke middel <sup>1</sup>	Aanwijzingen tijdens lijkschouw; middel niet nader gespecificeerd <sup>2</sup>	Aanwijzingen tijdens lijkschouw; ander type harddrug	Geen aanwijzingen tijdens lijkschouw	
Alcohol	67 (45%)	nvt	nvt	81 (55%)	148 (100%)
Drugs					
Cocaïne	23 (42%)	15 (27%)	2 (4%)	15 (27%)	55 (100%)
Methadon	15 (58%)	8 (31%)	-	3 (12%)	26 (100%)
MDMA	8 (47%)	3 (18%)	-	6 (35%)	17 (100%)
Geneesmiddelen					
Psycholeptica <sup>3</sup>	72 (46%)	nvt	nvt	85 (54%)	157 (100%)
Psychoanaleptica <sup>4</sup>	35 (49%)	nvt	nvt	37 (51%)	72 (100%)
Pijnstillers <sup>5</sup>	23 (27%)	nvt	nvt	61 (73%)	84 (100%)

<sup>1</sup> Onder 'aanwijzingen uit lijkschouw' wordt verstaan: bekend met misbruik van en/of recent gebruik van het specifiek genoemde middel

<sup>2</sup> Onder 'aanwijzingen uit lijkschouw, middel niet nader gespecificeerd' wordt verstaan: bekend met misbruik van en/of recent gebruik van drugs, maar het type middel werd niet vermeld

<sup>3</sup> Geneesmiddelen die vallen onder ATC 'No5' (oa slaap- en kalmeringsmiddelen, antipsychotica, barbituraten)

<sup>4</sup> Geneesmiddelen die vallen onder ATC 'No6' (oa antidepressiva)

<sup>5</sup> Geneesmiddelen die vallen onder ATC 'No2' (verschillende pijnstillers)

In tabel 9 staat het aantal overlijdensgevallen waarbij vermoedens van middelengebruik tijdens de lijkschouw werden bevestigd door toxicologisch onderzoek. Zo werd bij 79% van de sterfgevallen waarbij in het lijkschouwverslag aanwijzingen voor cocaïnegebruik werden gerapporteerd daadwerkelijk cocaïne aangetoond in het bloed. De percentages van de 'bevestigde zaken' van de overige getoonde middelen zijn als volgt: alcohol: 54%, methadon: 88%; MDMA: 67%; psycholeptica: 58%; psychoanaleptica: 63%; pijnstillers: 30%. De percentages 'niet bevestigde zaken' hangen hier direct mee samen en zijn te lezen in tabel 9.



**Tabel 9.** Aantal overlijdensgevallen waarbij vermoedens van middelengebruik werden bevestigd door toxicologisch onderzoek, dan wel niet werden bevestigd, uitgesplitst naar alcohol en meest voorkomende type drugs en geneesmiddelen

	Bevestiging aanwijzingen specifieke middel	Geen bevestiging aanwijzingen specifieke middel	Totaal aantal sterfgevallen met aanwijzingen uit lijkschouw
Alcohol	67 (54%)	58 (46%)	125 (100%)
Cocaine	23 (79%)	6 (21%)	29 (100%)
Methadon	15 (88%)	2 (12%)	17 (100%)
MDMA	8 (67%)	3 (33%)	12 (100%)
Psycholeptica <sup>1</sup>	72 (58%)	53 (42%)	125 (100%)
Psychoanaleptica <sup>2</sup>	35 (63%)	21 (37%)	56 (100%)
Pijnstillers <sup>3</sup>	23 (30%)	53 (70%)	76 (100%)

<sup>1</sup> Geneesmiddelen die vallen onder ATC 'No5' (oa slaap- en kalmeringsmiddelen, antipsychotica, barbituraten)

<sup>2</sup> Geneesmiddelen die vallen onder ATC 'No6' (oa antidepressiva)

<sup>3</sup> Geneesmiddelen die vallen onder ATC 'No2' (verschillende pijnstillers)

Vervolgens is uitgezocht bij welke soort schouwen onverwacht middelen in het bloed werden aangetroffen. Sterfgevallen met één of meer ontdekte middelen (n=215) verschilden qua kenmerken van sterfgevallen waarbij geen middelen werden ontdekt door het toxicologisch onderzoek (n=312) (tabel 10). Sterfgevallen waarbij middelen ontdekt zijn waren iets jonger (49,7 versus 53,4 jaar). Ook werd binnen deze groep vaker een niet-natuurlijke dood en een suïcide vermoed door de gemeentelijk lijkschouwer.

**Tabel 10.** Kenmerken van sterfgevallen met één of meer ontdekte middelen (n=215) in vergelijking met sterfgevallen zonder ontdekte middelen (n=312)

	Groep sterfgevallen met één of meer ontdekte middelen <sup>1</sup> (n=215)	Groep sterfgevallen zonder ontdekte middelen (n=312)	Totaal
<b>Geslacht overledene</b>			
Man	152 (72%)	230 (74%)	382 (74%)
<b>Leeftijd bij overlijden</b>			
	49,7±17,9 <sup>2</sup>	53,4±16,9	51,9±17,4
<b>Aard van overlijden</b>			
Natuurlijk	47 (22%) <sup>3</sup>	125 (40%)	172 (33%)
Niet-natuurlijk	168 (78%)	187 (60%)	355 (67%)
<b>Doodsoorzaak</b>			
Natuurlijke oorzaak	47 (22%)	125 (40%)	172 (33%)
Suïcide	78 (36%)	68 (22%)	146 (28%)
Misdrijf	4 (2%)	10 (3%)	14 (3%)
Overig/onb. ongeval	31 (14%)	44 (14%)	75 (14%)
Onbekend	42 (20%)	59 (19%)	101 (19%)
Bedrijfsongeval	3 (1%)	1 (0,3%)	4 (1%)
Verkeersongeval	10 (5%)	5 (2%)	15 (3%)

<sup>1</sup> Één of meer van de volgende ontdekte middelen: alcohol, cocaine, methadon, MDMA, psycholeptica (No5), psychoanaleptica (No6), pijnstillers (No2)

<sup>2</sup> Overledenen met één of meer ontdekte middelen vs sterfgevallen zonder ontdekte middelen, P<0.05

<sup>3</sup> Overledenen met één of meer ontdekte middelen vs sterfgevallen zonder ontdekte middelen, P<0.01

### 3.4 Toxicologisch onderzoek in relatie tot doodsoorzaak en aard van overlijden

Op basis van het verrichte toxicologisch bloedonderzoek werd bij 55 van de 527 sterfgevallen (10%) een toxicologische bijdrage aan het overlijden zeer waarschijnlijk geacht (zie ook paragraaf 3.1). Bij 260 sterfgevallen (49%) werd geconcludeerd dat op basis van het uitgevoerde toxicologisch onderzoek een toxicologische bijdrage onwaarschijnlijk was. Binnen deze groep werd 33 keer een aangetoonde stof gekwantificeerd. Bij de overige sterfgevallen (n=212, 40%) werden in de conclusie van het schouwverslag aangetoonde stoffen beschreven, maar kon op basis van de beschikbare informatie veelal geen duidelijke conclusie worden getrokken over een eventuele bijdrage aan het overlijden. Hieronder vielen ook de zaken waarin werd geconcludeerd dat het kwalitatieve onderzoek opgevolgd zou moeten worden door een kwantificering van de aangetroffen stof om een gefundeerde uitspraak te kunnen doen over een bijdrage aan het overlijden.

**Tabel 11.** Sterfgevallen met conclusie toxicologisch bloedonderzoek "toxicologische bijdrage overlijden zeer waarschijnlijk" (n=55) uitgesplitst naar doodsoorzaak en aard van overlijden afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer

Vermoedelijke doodsoorzaak	Aantal sterfgevallen 'toxicologische bijdrage overlijden zeer waarschijnlijk' (n=55)	Conclusie gemeentelijk lijkschouwer dient aangepast nav tox-uitslagen
<b>Niet-toxicologische oorzaak</b>		
Cardiale oorzaak	3	3
Overige plotse dood, oorzaak onbekend	7	7
Overlijden buiten aanwezigheid anderen, oorzaak onbekend	3	3
<b>Toxicologische oorzaak</b>		
Zelfvergiftiging (suicide)	26	
Ophanging, wurging en verstikking	1	
Ongewenst gevolg med/bio. stoffen bij therap. gebruik	5	
Onopzettelijke verdrinking en onderdompeling	1	
Blootstelling aan rook, vuur en vlammen	2	
Vergiftiging - opzet niet bepaald	7	
<b>Aard van overlijden</b>		
Natuurlijk	6 (11%)	6
Niet-natuurlijk	49 (89%)	

De doodsoorzaak en aard van overlijden afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer bij de 55 sterfgevallen 'toxicologische bijdrage overlijden zeer waarschijnlijk' staan beschreven in tabel 11. De bevindingen van het toxicologisch bloedonderzoek gaven voldoende aanleiding om de conclusies van de gemeentelijk lijkschouwer voor 13 van deze 55 sterfgevallen te herzien. Bijna een kwart van deze sterfgevallen (n=13) bleek een niet-toxicologische doodsoorzaak toegekend gekregen te hebben. Tevens bleek bij 11% (n=6), achteraf gezien ten onterechte, een verklaring van een natuurlijke dood afgegeven te zijn door de gemeentelijk lijkschouwer.

De doodsoorzaak en aard van overlijden afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer bij de 260 sterfgevallen 'toxicologische bijdrage overlijden onwaarschijnlijk' staan in tabel 12. Bij 11 van deze sterfgevallen was een toxicologische oorzaak voor het overlijden geformuleerd. Na het controleren van het lijkschouwverslag bleek vier keer deze conclusie te moeten worden herzien op basis van het toxicologisch onderzoek. Het toxicologisch onderzoek vond namelijk geen aanwijzingen voor de beschreven intoxicaties. Bij de overige 7 sterfgevallen was het toxicologisch onderzoek niet in staat het verhaal beschreven door de gemeentelijk lijkschouwer te toetsen (bijv. overlijden door helium inhalatie).

**Tabel 12.** Sterfgevallen met conclusie toxicologisch bloedonderzoek "toxicologische bijdrage overlijden onwaarschijnlijk" (n=260) uitgesplitst naar doodsoorzaak afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer

Vermoedelijke doodsoorzaak	Aantal sterfgevallen 'toxicologische bijdrage overlijden onwaarschijnlijk' (n=260)	Conclusie gemeentelijk lijkschouwer dient aangepast nav tox-uitslagen
<b>Toxicologische oorzaak</b>		
Zelfvergiftiging	7	2
Vergiftiging - opzet niet bepaald	3	1
Andere gebeurtenis waarvan opzet niet bepaald	1	1
<b>Niet-toxicologische oorzaak/bijdrage</b>		
Totaal	246	4

## 4 Conclusie

Met alleen uitwendig onderzoek aan het stoffelijk overschot komt een gemeentelijk lijkschouwer vaak niet ver. Om tot een goede en juiste beoordeling van het overlijden te komen is toxicologisch onderzoek van lichaamsmateriaal in veel gevallen van groot belang. De GGD Amsterdam is daarom een aantal jaar geleden begonnen met het verzamelen van lichaamsmonsters bij de lijkschouw. Ook in andere delen van het land wordt steeds vaker lichaamsmateriaal afgenomen bij de lijkschouw. Met het huidige onderzoek is onderzocht of dit toxicologisch onderzoek aanvullende informatie heeft opgeleverd die relevant is in het kader van onderzoek door de gemeentelijk lijkschouwer naar de aard van overlijden en vermoedelijke doodsoorzaak. Dit is op twee manieren m.b.v. data van de GGD Amsterdam onderzocht:

- een vergelijking van de middelen die werden aangetoond m.b.v. toxicologisch onderzoek met de middelen waarvoor de gemeentelijk lijkschouwer aanwijzingen kreeg tijdens de lijkschouw;
- het aantal keer dat de doodsoorzaak en de aard van overlijden afgegeven door de gemeentelijk lijkschouwer moest worden herzien n.a.v. de toxicologie-uitslagen.

Lijkschouwen uitgevoerd door de GGD Amsterdam waarbij toxicologisch bloedonderzoek (n=527) door het OLVG is verricht in de periode augustus 2014 t/m december 2016 werden bestudeerd. Bij 284 van deze schouwen werd ook een urinemonster onderzocht. De bloed- en urinemonsters werden door het OLVG onderzocht op de aanwezigheid van geneesmiddelen, drugs en alcohol met behulp van geavanceerde analysetechnieken. Deze informatie is gekoppeld aan informatie uit de bijbehorende lijkschouwverslagen.

### 4.1 Belangrijkste resultaten

Per onderzoeksvraag worden hieronder de belangrijkste resultaten weergegeven:

1. *Welke verschillende middelen werden aangetoond in het lichaamsmateriaal van de overledenen, en hoe vaak ging dit om een vermoedelijk fatale concentratie?*

Bij ruim de helft van de overledenen werden één of meer geneesmiddelen in het bloed gevonden. Meer dan de helft van de geïdentificeerde middelen waren middelen die aangrijpen op het zenuwstelsel. Hieronder vallen o.a. opiaten, benzodiazepinen, antipsychotica en antidepressiva. In totaal werd bij bijna 40% van de overledenen drugs en/of alcohol in het bloed aangetroffen. Cocaïne was de meest voorkomende harddrug, gevolgd door methadon en MDMA. Alcohol werd gerapporteerd bij bijna 30% van de overledenen. Ruim een derde van de urinemonsters van de overledenen was positief voor één of meer van de onderzochte middelen. In circa 20% van de urinemonsters van de overledenen werden benzodiazepinen aangetoond. Op basis van het verrichte toxicologisch bloedonderzoek bleek bij 55 sterfgevallen (10%) een toxicologische bijdrage aan het overlijden zeer waarschijnlijk. Bij 41 van de 55 cases werd de fatale intoxicatie m.b.v. kwantificering bevestigd. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit een onderschatting is van het ware aantal gemiste fatale intoxicaties binnen deze groep overledenen. Bij een groot deel van de overledenen werd namelijk alleen kwalitatief bloedonderzoek uitgevoerd (zie aanbevelingen). Bij slechts 130 van de 408 sterfgevallen waarbij één of meer middelen in het bloed werden aangetroffen werd de concentratie van aangetroffen stoffen bepaald. Daarnaast sluit een concentratie die past bij normaal gebruik van een geneesmiddel of drugs niet per definitie een toxicologische bijdrage aan het overlijden uit. Ook bestaan er bepaalde combinaties van geneesmiddelen, en combinaties van geneesmiddelen met drugs, die niet goed samengaan en toxische effecten geven.

2. *Bij hoeveel schouwen werd door het toxicologisch onderzoek middelengebruik ontdekt; bij hoeveel schouwen werd een vermoeden van middelengebruik bevestigd; bij hoeveel schouwen werd een vermoeden van middelengebruik niet bevestigd? Wat zijn de kenmerken van de schouwen waarbij middelen werden ontdekt?*

Voor de belangrijkste drugs en geneesmiddelengroepen werd uitgezocht bij hoeveel % van de sterfgevallen middelengebruik ontdekt, bevestigd, dan wel niet bevestigd werd door toxicologisch onderzoek. Bij 40% van de overledenen werd in het bloedmonster psychofarmaca, pijnstillers, drugs en/of alcohol aangetoond terwijl de gemeentelijk lijkschouwer tijdens de lijkschouw geen aanwijzingen voor gebruik van deze middelen had. De percentages 'ontdekte zaken' voor de specifieke middelen/middelengroepen zijn als volgt: alcohol: 55%; cocaïne: 27%; methadon: 12%; MDMA: 35%; psycholeptica: 54%; psychoanaleptica: 51%; pijnstillers: 73%. Voor de harddrugs zijn de cijfers conservatief berekend. Wanneer aanwijzingen uit het lijkschouwverslag voor 'middelengebruik, middel niet nader gespecificeerd' zouden worden ingedeeld als 'geen aanwijzing tijdens de lijkschouw voor specifieke middel' zou het aantal ontdekte zaken voor alle getoonde drugs aanzienlijk hoger liggen. De percentages van de 'bevestigde zaken' zijn als volgt: alcohol: 54%, cocaïne: 79%; methadon: 88%; MDMA: 67%; psycholeptica: 58%; psychoanaleptica: 63%; pijnstillers: 30%. De percentages 'niet bevestigde zaken' hangen direct samen met de percentages van de 'bevestigde zaken'. De sterfgevallen waarbij één of meer middelen ontdekt werden door toxicologisch onderzoek verschilden van de sterfgevallen waarbij geen middelen werden ontdekt.

3. *Bij hoeveel en welke schouwen levert het toxicologisch onderzoek aanvullende informatie op over de doodsoorzaak en aard van overlijden?*

Bijna een kwart van de sterfgevallen die was geclassificeerd als 'toxicologische bijdrage overlijden zeer waarschijnlijk' bleek een niet-toxicologische doodsoorzaak gekregen te hebben van de gemeentelijk lijkschouwer (13 van de 55 sterfgevallen). In deze gevallen was de ernstige intoxicatie niet opgemerkt door de gemeentelijk lijkschouwer. Tevens bleek bij 11% van de sterfgevallen uit de categorie 'toxicologische bijdrage overlijden zeer waarschijnlijk', achteraf gezien ten onterechte, een verklaring van natuurlijke dood afgegeven te zijn door de gemeentelijk lijkschouwer (n=6). Binnen de groep sterfgevallen 'toxicologische bijdrage overlijden onwaarschijnlijk' (n=260) bleek vier keer de conclusie van de gemeentelijk lijkschouwer te moeten worden herzien op basis van het toxicologisch onderzoek. Het toxicologisch onderzoek vond namelijk geen aanwijzingen voor de intoxicaties die werden vermoed door de gemeentelijk lijkschouwer.

Het aantal schouwen waarvan de conclusie over de doodsoorzaak zou moeten worden herzien zijn zonder twijfel een onderschatting. Dit hangt samen met het gegeven dat de concentraties van aangetroffen stoffen alleen op indicatie worden bepaald, en dat voor veel sterfgevallen geen kwantificering is verricht. Een andere belangrijke kanttekening die gemaakt moet worden, is het gebruik van de urinesneltest. De gemeentelijk lijkschouwer voert deze toxicologische test zelf uit tijdens de lijkschouw. Ook al is dit instrument niet geschikt om harde conclusies over de doodsoorzaak uit te trekken, is in sommige lijkschouwverslagen terug te zien dat de sneltestuitslag doorslaggevend is geweest bij de totstandkoming van de conclusies van de arts. Dit heeft in dit onderzoek waarschijnlijk ook geleid tot een onderschatting van het aantal keer dat de doodsoorzaak en mogelijk ook de aard van overlijden moest worden herzien.

Bovenstaande cijfers tonen hiermee overtuigend aan dat postmortaal toxicologisch bloedonderzoek in een groot deel van de sterfgevallen belangrijke informatie oplevert. Het is voor gemeentelijk lijkschouwers zeer relevant om over objectieve informatie te beschikken over de blootstelling aan drugs, geneesmiddelen en overige stoffen direct voorafgaande aan het overlijden.

## 4.2 Aanbevelingen

Om toxicologie werkelijk een goede plek binnen de lijkschouw van de gemeentelijk lijkschouwer te geven moet worden voldaan aan een aantal randvoorwaarden. Hierbij wordt gedacht aan de volgende punten:

1. Zet in op het snel verkrijgen van toxicologie-uitslagen (binnen 2 a 3 dagen na de lijkschouw). In de ideale situatie kan de gemeentelijk lijkschouwer beschikken over de toxicologie-uitslagen bij het formuleren van de vermoedelijke doodsoorzaak en aard van overlijden. Het kan hem/haar ondersteunen bij het reconstrueren van de omstandigheden rondom het overlijden. Vooral bloedonderzoek is hierbij van groot belang vanwege de mogelijkheid om te bepalen aan welke concentratie van het aangetoonde middel het lichaam direct voorafgaand aan het overlijden is blootgesteld. Hiermee kan worden bepaald of het overlijden is veroorzaakt of samenhangt met een intoxicatie. Dit soort onderzoek kan vooralsnog alleen in een laboratoriumomgeving worden uitgevoerd. Momenteel zijn uitslagen vaak pas na een week of drie beschikbaar. Een snellere analyse van het lichaamsmateriaal is mogelijk. Terugkoppeling van toxicologie-resultaten binnen 2 a 3 dagen na ontvangst van de monsters is haalbaar. Dit vraagt de nodige aanpassingen binnen de huidige werkwijze. Dit zal bij het huidige aantal toxicologisch onderzoek per jaar gepaard gaan met een verhoging van de kosten ivm het inzetten van meer personeel. Indien de vraag naar toxicologisch onderzoek toeneemt (zie aanbeveling 3) dan zullen de kosten per toxicologisch onderzoek verlaagd kunnen worden.
2. Breid het huidige toxicologisch onderzoek uit door per aangetoonde stof een indicatie te verkrijgen van de concentratie. Uit het huidige onderzoek blijkt dat nog op te beperkte schaal en op niet-systematische wijze kwantitatief bloedonderzoek wordt verricht. Het is zeer aannemelijk dat hierdoor het OLVG niet alle fatale intoxicaties heeft kunnen opsporen. Voor de gemeentelijk lijkschouwer is het zeer relevant om een indicatie van de concentratie van de aangetoonde stoffen in het bloed te verkrijgen. Hiermee wordt het mogelijk om een toxicologische bijdrage aan de doodsoorzaak te onderzoeken. Idealiter verkrijgt men voor iedere aangetoonde stof een indicatie van de concentratie. Dit vraagt echter in de huidige werkwijze een extra analyse-stap, hetgeen het kostbaar maakt. Mogelijkheden om standaard over (semi)-kwantitatieve toxicologische uitslagen te kunnen beschikken moeten worden verkend.
3. Breid het huidige toxicologisch onderzoek uit door ook te testen op bestrijdingsmiddelen en giften. Het huidige toxicologische bloedonderzoek dat wordt uitgevoerd op verzoek van de gemeentelijk lijkschouwer in het kader van zijn/haar lijkschouw test op de aanwezigheid van zo'n 900 middelen. Dit zijn voornamelijk geneesmiddelen en drugs. Opzettelijke intoxicaties door derden met bestrijdingsmiddelen of andere giften zullen niet opgemerkt worden met het huidige toxicologische onderzoek. Er is recent een inventarisatie gemaakt met circa 30 middelen die frequent gebruikt worden bij gifmoorden<sup>91</sup>. Er moet verkend worden of het huidige toxicologisch onderzoek kan worden uitgebreid met deze specifieke middelen om zo beter in staat te zijn vergiftigingen op te sporen.
4. Bied scholing aan gemeentelijk lijkschouwers en Officieren van Justitie aan over de mogelijkheden en onmogelijkheden van toxicologisch onderzoek. Deze nieuwe onderzoeksmogelijkheden binnen de lijkschouw vraagt om de juiste kennis onder deze professionals om een juiste besluitvorming te borgen. Hoewel het buiten de scope van het huidige onderzoek valt, blijkt ook dat de urinesneltest tijdens de lijkschouw soms verkeerd wordt geïnterpreteerd. Het is niet ondenkbaar dat misinterpretatie van de sneltest ook in andere regio's optreedt. De urinesneltest wordt sinds maart 2016 in alle politieregio's in Nederland gebruikt. Het is noodzakelijk hier op bij te sturen om foute conclusies ten aanzien van de vermoedelijke doodsoorzaak te voorkomen en eventuele negatieve gevolgen voor het functioneren van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.

<sup>91</sup> Werkgroep 'gifmoorden' bestaande uit afgevaardigden van o.a. de politie, GGD, NFI, laboratoria, 2016.

5. Investeer in een infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van lijkschouw, inclusief postmortale toxicologie. Het NFI, het OLVG en een aantal andere partijen verkennen op dit moment hoe ook in andere delen van Nederland toxicologisch laboratoriumonderzoek in het kader van de lijkschouw kan worden georganiseerd. Dit biedt kansen om op landelijk niveau onderzoek te doen naar de toepassing van toxicologisch onderzoek binnen de lijkschouw. Het is belangrijk hierbij aandacht te besteden aan de manier waarop gegevens worden vastgelegd, zodat bundeling van onderzoeksgegevens mogelijk zal zijn. Er zijn verschillende onderwerpen die zich lenen voor verder wetenschappelijk onderzoek. Het is aan te bevelen het onderzoek naar de kenmerken van onverwachte toxicologie-uitslagen te verdiepen. Wanneer duidelijk is bij welke soorten sterfgevallen toxicologie het meest zinvol is, kan dit soort postmortaal onderzoek gericht worden ingezet. Het is tevens nuttig om te evalueren wat de overeenstemming is tussen de urinesneltest en geavanceerd toxicologisch onderzoek verricht in het laboratorium. Het voordeel van de sneltest is dat het op locatie van de lijkschouw gebruikt kan worden, maar de kans op vals-positieve en vals-negatieve uitslagen is relatief groot voor bepaalde stoffen van de test. Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek wordt ook door ZonMw als een belangrijke stap gezien om het vakgebied van de forensische geneeskunde verder te ontwikkelen<sup>92</sup>. Dit komt ten goede van de kwaliteit van het werk van forensisch artsen. Van belang is hierbij dat onderzoek zich richt op een goed onderbouwde en breed gedragen prioritering van de kennisvelden. Dit wil de beroepsvereniging van forensisch artsen, het Forensisch Medisch Genootschap aanpakken in samenwerking met ZonMw door het ontwikkelen van een kennisagenda<sup>93</sup>.

---

<sup>92</sup> [https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit\\_van\\_zorg/Medisch\\_specialistische\\_zorg/Forensische\\_Geneeskunde/Verkenning\\_forensische\\_geneeskunde.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Medisch_specialistische_zorg/Forensische_Geneeskunde/Verkenning_forensische_geneeskunde.pdf)

<sup>93</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/kennisagenda-forensische-geneeskunde/>

## Bijlagen

### I Aantal geneesmiddelen geextraheerd uit de lijkschouwverslagen van de 527 overledenen, uitgesplitst naar ATC-hoofdgroep

	n (%) <sup>*</sup>
Maagdarmkanaal en Metabolisme	138 (13%)
Bloed en Bloedvormende Organen	53 (5%)
Hart vaatstelsel	217 (20%)
Dermatologica	5 (0,5%)
Urogenitale Stelsel en Geslachtshormonen	17 (2%)
Systemische Hormoonpreparaten, Excl Geslachtshormonen	15 (1%)
Antimicrobiele Middelen Voor Systemisch Gebruik	30 (3%)
Oncolytica en Immunomodulantia	4 (0,4%)
Skeletspierstelsel	53 (5%)
Zenuwstelsel	447 (41%)
Antiparasitica, Insecticiden en Insectenwerende Middelen	1 (0,1%)
Ademhalingsstelsel	62 (6%)
Zintuiglijke Organen	9 (0,8%)
Diverse Middelen	1 (0,1%)
Overige middelen, zonder ATC	31 (3%)
Totaal aantal geneesmiddelen	1083
Totaal aantal sterfgevallen met één of meer geneesmiddelen	230

\* n=aantal geneesmiddelen binnen het desbetreffende ATC-hoofdgroep; %=aantal geneesmiddelen binnen het desbetreffende ATC-hoofdgroep t.o.v het totaal aantal geneesmiddelen (n=1083)

### II Aangevoerde geneesmiddelen in de postmortale bloedmonsters van de 527 overledenen

Geneesmiddel	Aantal (%)
Paracetamol	52 (7%)
Diazepam	47 (6%)
Oxazepam	45 (6%)
Temazepam	38 (5%)
Metoprolol	29 (4%)
Rocuronium	27 (3%)
Morfine	22 (3%)
Quetiapine	17 (2%)
Codeïne	16 (2%)
Kinidine	16 (2%)
Midazolam	16 (2%)



Geneesmiddel	Aantal (%)
Citalopram	15 (2%)
Tranexaminezuur	14 (2%)
Metformine	13 (2%)
Mirtazapine	13 (2%)
Pentobarbital	13 (2%)
Esomeprazol	12 (2%)
Olanzapine	12 (2%)
Oxycodon	12 (2%)
Clonazepam	11 (1%)
Lidocaine	11 (1%)
Amiodaron	10 (1%)
Nortriptyline	9 (1%)
Fluoxetine	8 (1%)
Furosemide	8 (1%)
Haloperidol	8 (1%)
Noscapine	8 (1%)
Paroxetine	8 (1%)
Alprazolam	7 (1%)
Amitriptyline	7 (1%)
Dipyridamol	7 (1%)
Lisinopril	7 (1%)
Lorazepam	7 (1%)
Risperidon	7 (1%)
Venlafaxine	7 (1%)
Atropine	6 (1%)
Clozapine	6 (1%)
Flurazepam	6 (1%)
Hydroxyzine	6 (1%)
Zopiclon	6 (1%)
Aripiprazol	5 (1%)
Atorvastatine	5 (1%)
Enoximon	5 (1%)
Fentanyl	5 (1%)
Irbesartan	5 (1%)
Levetiracetam	5 (1%)
Naproxen	5 (1%)
Propranolol	5 (1%)
Atenolol	4 (1%)
Chloroquine	4 (1%)
Gabapentine	4 (1%)
Losartan	4 (1%)
Metamizol	4 (1%)
Metoclopramide	4 (1%)

Geneesmiddel	Aantal (%)
Promethazine	4 (1%)
Pseudo-Efedrine	4 (1%)
Trimethoprim	4 (1%)
Ambroxol	3 (0,4%)
Bromazepam	3 (0,4%)
Diltiazem	3 (0,4%)
Diphenhydramine	3 (0,4%)
Enalapril	3 (0,4%)
Gliclazide	3 (0,4%)
Lamotrigine	3 (0,4%)
Metronidazol	3 (0,4%)
Ranitidine	3 (0,4%)
Zolpidem	3 (0,4%)
Apraclonidine	2 (0,3%)
Azitromycine	2 (0,3%)
Bisoprolol	2 (0,3%)
Carbamazepine	2 (0,3%)
Carvedilol	2 (0,3%)
Chloordiazepoxide	2 (0,3%)
Chloortalidon	2 (0,3%)
Fenacetine	2 (0,3%)
Fluconazol	2 (0,3%)
Flunitrazepam	2 (0,3%)
Fluvoxamine	2 (0,3%)
Labetalol	2 (0,3%)
Loperamide	2 (0,3%)
Loprazolam	2 (0,3%)
Mebeverine	2 (0,3%)
Methylfenidaat	2 (0,3%)
Naloxon	2 (0,3%)
Nicotine	2 (0,3%)
Pantoprazol	2 (0,3%)
Ritalinic Acid	2 (0,3%)
Sertraline	2 (0,3%)
Sildenafil	2 (0,3%)
Sotalol	2 (0,3%)
Sulfamethoxazol	2 (0,3%)
Tramadol	2 (0,3%)
Triamteren	2 (0,3%)
Zuclopentixol	2 (0,3%)
Acenocoumarol	1 (0,1%)
Atracurium	1 (0,1%)
Baclofen	1 (0,1%)

Geneesmiddel	Aantal (%)
Bisacodyl	1 (0,1%)
Broomperidol	1 (0,1%)
Bupropion	1 (0,1%)
Ciprofloxacine	1 (0,1%)
Clomipramine	1 (0,1%)
Cyamemazine	1 (0,1%)
Deet	1 (0,1%)
Diclofenac	1 (0,1%)
Diprofylline	1 (0,1%)
Dobutamine	1 (0,1%)
Famotidine	1 (0,1%)
Fenobarbital	1 (0,1%)
Fenprocoumon	1 (0,1%)
Flupentixol	1 (0,1%)
Griseofulvine	1 (0,1%)
Hydrocodon	1 (0,1%)
Ibuprofen	1 (0,1%)
Ketoprofen	1 (0,1%)
Lithium	1 (0,1%)
Mefloquine	1 (0,1%)
Methotrexaat	1 (0,1%)
Miconazol	1 (0,1%)
Mitrazepine	1 (0,1%)
Moclobemide	1 (0,1%)
Nifedipine	1 (0,1%)
Nitrazepam	1 (0,1%)
Oxybutinine	1 (0,1%)
Pipamperon	1 (0,1%)
Prednison	1 (0,1%)
Pyrilamine	1 (0,1%)
Sulpiride	1 (0,1%)
Sumatriptan	1 (0,1%)
Tadalafil	1 (0,1%)
Terfenadine	1 (0,1%)
Thebaine	1 (0,1%)
<b>Totaal</b>	<b>787 (100%)</b>

# Bijlage VIII

## Hoofdlijnen verstrekking dossier aan nabestaanden

Schematisch overzicht hoofdlijnen verstrekking aan de nabestaanden van gegevens uit het onderzoek naar een overlijden dat vragen oproept of heeft opgeroepen (strafbaar feit, zelfdoding, ongeval?)

	Geheimhoudingsregime (als vertrekpunt)	Verplichte verstrekking/openbaarmaking	Toegelaten verstrekking
<p><b>Bij de politie aanwezige stukken met gegevens die louter betrekking hebben op een overleden persoon (geen persoonsgegevens)</b></p>	<p>Art. 125a lid 3 Ambtenarenwet en art. 9 lid 1 Besluit algemene rechtspositie politie; verstrekking op grond van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wettelijke verplichting</li> <li>verplichting die voortvloeit uit goede taakuitoefening</li> </ul>	<p>Grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>alleen zolang het onderzoek nog gaande is of geconcludeerd is dat de oorzaak van de dood niet duidelijk is:</b> <i>als officier van justitie besluit over processtukken met deze gegevens die zich bij de politie bevinden</i></li> </ul> <p>art. 51b Sv:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rouwverwerking</li> <li>doen van beklag op grond van art. 12 Sv</li> <li>(eventueel) vorderen van schadevergoeding</li> <li>uitoefening spreekrecht (op een eventuele terechtzitting)</li> <li>indiening van klacht over optreden OM of opsporingsambtenaren</li> <li>doen van een verzoek om review</li> <li>doen van een verzoek om aanvullende opsporingshandelingen</li> </ul> <p>weigeringsgronden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>geen processtukken</li> <li>processtukken niet van belang</li> <li>onverenigbaar met belangen in art. 187d lid 1 Sv</li> </ul> <p>art. 51b Sv derogert aan Wob</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>art. 3 lid 5 Wob (bij beroep op de Wob) met inachtneming weigeringsgronden in art. 10 en beperkingen in art. 11 Wob</li> <li>verplichting die voortvloeit uit goede taakuitoefening</li> </ul>	
<p><b>Bij het openbaar ministerie aanwezige stukken met gegevens die louter betrekking hebben op een overleden persoon (geen persoonsgegevens)</b></p>	<p>Art. 144 jo. 13 Wet op de rechterlijke organisatie en art. 5g lid 1 Wet rechtspositie rechterlijke ambtenaren; verstrekking op grond van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wettelijk voorschrift dat tot mededeling verplicht</li> <li>noodzaak die voortvloeit uit goede taakuitoefening</li> </ul>	<p>Grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>alleen zolang het onderzoek nog gaande is of geconcludeerd is dat de oorzaak van de dood niet duidelijk is:</b> <i>als officier van justitie besluit over processtukken met deze gegevens die zich bij het openbaar ministerie bevinden</i></li> </ul> <p>art. 51b Sv voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rouwverwerking</li> <li>doen van beklag op grond van art. 12 Sv</li> <li>(eventueel) vorderen van schadevergoeding</li> <li>uitoefening spreekrecht (op een eventuele terechtzitting)</li> <li>indiening van klacht over optreden OM of opsporingsambtenaren</li> <li>doen van een verzoek om review</li> <li>doen van een verzoek om aanvullende opsporingshandelingen</li> </ul> <p>weigeringsgronden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>geen processtukken</li> <li>processtukken niet van belang</li> <li>onverenigbaar met belangen in art. 187d lid 1 Sv</li> </ul> <p>art. 51b Sv derogert aan Wob</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>art. 3 lid 5 Wob (bij beroep op de Wob) met inachtneming weigeringsgronden in art. 10 en beperkingen in art. 11 Wob</li> <li>noodzaak die voortvloeit uit goede taakuitoefening</li> </ul>	

	Geheimhoudingsregime (als vertrekpunt)	Verplichte verstrekking/openbaarmaking	Toegelaten verstrekking
<b>Bij de politie aanwezige stukken met persoonsgegevens (politiegegevens)</b>	<p>Art. 7 lid 1 Wet politiegegevens (voorrang op art. 125a lid 3 Ambtenarenwet en art. 9 lid 1 Besluit algemene rechtspositie politie); verstrekking op grond van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij of krachtens de wet gegeven voorschrift</li> <li>• bepaling van paragraaf 3 Wet politiegegevens die verstrekking toelaat</li> <li>• noodzaak die voortvloeit uit politietaak in bijzondere gevallen</li> </ul>	<p>(Afdeling bestuursrechtspraak Raad van State: geen ruimte voor toepassing van de Wob op politiegegevens)</p> <p>Grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>alleen zolang het onderzoek nog gaande is of geconcludeerd is dat de oorzaak van de dood niet duidelijk is:</b> <i>als officier van justitie besluit over processtukken met deze gegevens die zich bij de politie bevinden</i></li> </ul> <p>art. 51b Sv voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rouwverwerking</li> <li>- doen van beklag op grond van art. 12 Sv</li> <li>- (eventueel) vorderen van schadevergoeding</li> <li>- uitoefening spreekrecht (op een eventuele terechtzitting)</li> <li>- indiening van klacht over optreden OM of opsporingsambtenaren</li> <li>- doen van een verzoek om review</li> <li>- doen van een verzoek om aanvullende opsporingshandelingen</li> </ul> <p>weigeringsgronden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen processtukken</li> <li>• processtukken niet van belang</li> <li>• onverenigbaar met belangen in art. 187d lid 1 Sv</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• noodzaak die voortvloeit uit politietaak in bijzondere gevallen (zeer weinig ruimte voor deze grondslag)</li> </ul>	<p>Grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• art. 19 onder c Wpg (extensief geïnterpreteerd): doorgaans zwaarwegend algemeen belang aanwezig maar wel afweging tegen persoonlijke levenssfeer betrokkenen en rekening houden met enige eisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- overeenstemming met officier van justitie als bevoegd gezag</li> <li>- art. 5 Wpg inzake gevoelige gegevens</li> </ul> </li> <li>• art. 4:5 lid 1 Besluit politiegegevens zodat in beginsel geen politiegegevens worden verstrekt die verwerkt worden overeenkomstig art. 9 of 10 Wpg</li> </ul>
<b>Bij het openbaar ministerie aanwezige stukken met persoonsgegevens (strafvorderlijke gegevens)</b>	<p>(Art. 52 lid 1 Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens buiten beeld bij strafvorderlijke gegevens; daarom 'terugval' op:)</p> <p>Art. 144 jo. 13 Wet op de rechterlijke organisatie en art. 5g lid 1 Wet rechtspositie rechterlijke ambtenaren; verstrekking op grond van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wettelijk voorschrift dat tot mededeling verplicht</li> <li>• noodzaak die voortvloeit uit goede taakuitoefening</li> </ul>	<p>(Afdeling bestuursrechtspraak Raad van State: (waarschijnlijk) ruimte voor toepassing van de Wob op strafvorderlijke gegevens)</p> <p>Grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>alleen zolang het onderzoek nog gaande is of geconcludeerd is dat de oorzaak van de dood niet duidelijk is:</b> <i>als officier van justitie besluit over processtukken met deze gegevens die zich bij het openbaar ministerie bevinden</i></li> </ul> <p>art. 51b Sv voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rouwverwerking</li> <li>- doen van beklag op grond van art. 12 Sv</li> <li>- (eventueel) vorderen van schadevergoeding</li> <li>- uitoefening spreekrecht (op een eventuele terechtzitting)</li> <li>- indiening van klacht over optreden OM of opsporingsambtenaren</li> <li>- doen van een verzoek om review</li> <li>- doen van een verzoek om aanvullende opsporingshandelingen</li> </ul> <p>weigeringsgronden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geen processtukken</li> <li>• processtukken niet van belang</li> <li>• onverenigbaar met belangen in art. 187d lid 1 Sv</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• art. 51b Sv derogeert aan Wob</li> <li>• art. 3 lid 5 Wob (bij beroep op de Wob) met inachtneming weigeringsgronden in art. 10 en beperkingen in art. 11 Wob</li> <li>• noodzaak die voortvloeit uit goede taakuitoefening (grote terughoudendheid betrachten bij deze grondslag)</li> </ul>	<p>Grondslag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>alleen zolang het onderzoek nog gaande is of geconcludeerd is dat de oorzaak van de dood niet duidelijk is:</b> art. 39f lid 1 onder f Wjsg (extensief geïnterpreteerd): doorgaans zwaarwegend algemeen belang aanwezig maar wel afweging tegen persoonlijke levenssfeer betrokkenen en rekening houden met enige eisen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• art. 39c lid 3 Wjsg inzake gevoelige gegevens</li> <li>• art. 39f lid 2 Wjsg inzake voorkoming herleiding tot andere personen (dan de overleden persoon)</li> </ul> </li> </ul>

## Bijlage IX

### Voorstel voor het ontwikkelen en implementeren van een ‘schouw-scan’ (bij aanbeveling 5)

#### Inleiding

Bijna alle forensisch artsen stellen tegenwoordig elektronisch hun schouwverslagen op. Zij doen dat echter niet allemaal volgens de richtlijn Lijkschouw die het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) hiervoor heeft opgesteld. Deze richtlijn geeft aanwijzingen voor een goede, uniforme registratie van lijkschouwen. Een volledige, gestructureerde en uniforme registratie is cruciaal voor de officier van justitie.

De meerderheid van de lijkschouwen door de forensisch arts (ca. 70%) wordt met de officier van justitie besproken (Registratienetwerk Forensische Geneeskunde, 2017). Deze beslist naar aanleiding van het overleg met de forensisch arts of nader onderzoek door de politie en eventueel gerechtelijke sectie nodig is. Vanuit het openbaar ministerie bestaat daarom de wens om de kwaliteit van de verslaglegging te verbeteren, zodat de officier van justitie van de juiste informatie wordt voorzien (Concept-Adviesrapport Landelijke Procesbeschrijving Onderzoek plaats overlijden/vinding, 2015).

#### Probleemstelling

Idealiter vindt bij iedere overledene in Nederland eenzelfde soort onderzoek naar het overlijden plaats en wordt een kwalitatief hoogwaardig verslag opgesteld. Uniformiteit op dit vlak heeft als groot voordeel dat in relatief zeldzame gevallen van misdrijven van begin af aan goed onderzoek door de forensisch arts is verricht en informatie is veiliggesteld. De ideale werkwijze van de forensisch arts en de Forensische Opsporing is reeds vastgelegd in diverse richtlijnen en standaarden.

Er zijn echter veel signalen dat de bestaande richtlijnen niet consequent worden toegepast (Forensische Geneeskunde ontleed, 2013; Adviesrapport Landelijke Procesbeschrijving “Onderzoek plaats overlijden/vinding”, 2015).

Onbekend is op welke schaal dit voorkomt. Parallel aan het traject van richtlijnontwikkeling en het vaststellen van beroepsstandaarden, dienen dus ook toetsingsmiddelen te worden ontwikkeld om na te gaan of de implementatie hiervan succesvol is, en of het beoogde effect wordt bereikt. Alleen door een structurele terugkoppeling van de resultaten, kan op termijn een procesverbetering plaats vinden.

Doel van dit voorstel is om een eenvoudig instrument te ontwikkelen en te implementeren. Met dit instrument, genoemd de ‘schouw-scan’, kunnen forensisch artsen nagaan in hoeverre zij registreren volgens geldende richtlijn van het FMG en op welke punten zij de verslaglegging kunnen verbeteren. De schouw-scan is gebaseerd op Formatus, het op dit moment dominante registratiesysteem in de eerstelijns forensische geneeskunde. Onderzoek van het Nederlands Instituut voor Onderzoek naar de Gezondheidszorg (NIVEL) heeft laten zien, dat spiegelinformatie aan artsen over hun wijze van registreren bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van de verslaglegging (Van der Bij et al 2015). Dit effect is dus ook te verwachten van de schouw-scan.

De schouw-scan omvat indicatoren voor de volledigheid van de verslaglegging en het wel of niet uitvoeren van handelingen die door de beroepsgroep cruciaal worden geacht (maken van foto's, rectale temperatuurmeting). De schouw-scan visualiseert de scores op deze indicatoren en zet ze af tegen de gemiddelden van andere artsen, zodat de arts in kwestie zijn registratie gericht kan verbeteren op de punten waarin deze tekortschiet. Vooral artsen bij wie de score sterk onder het gemiddelde ligt, zullen zich de vraag stellen wat hiervan de oorzaak is. Hierbij gaat het niet per se om hoe hoog de score op de verschillende indicatoren moet zijn, maar om de mate waarin een arts afwijkt van het algemene beeld. Doel is dat artsen gaan nadenken over de manier van registreren en dat de kwaliteit meetbaar wordt.

## Methode

### Stap 1: Ontwikkelen van een schouw-scan

De indicatoren opgenomen in de schouw-scan zullen worden ontwikkeld in samenspraak met een begeleidingscommissie. Deze bestaat uit vertegenwoordigers van het arrondissementsparket Amsterdam, het Expertise Centrum Medische Zaken van het Openbaar Ministerie, GGD Nederland en het Forensisch Medisch Genootschap (FMG). Het streven is om deze begeleidingscommissie maximaal twee keer bij elkaar te laten komen. De inbreng van het Openbaar Ministerie is noodzakelijk om rekening te houden met de wensen van de opdrachtgever. Hiernaast is het goed om GGD Nederland (en de vakgroep forensische geneeskunde van GGD Nederland) te betrekken om het ontwikkelen van de schouw-scan van belang is voor het (landelijke) kwaliteitsbeleid binnen de forensische geneeskunde. De indicatoren zullen in eerste instantie op basis van de richtlijn Lijkschouw van het FMG worden ontwikkeld. Te denken valt aan indicatoren voor de volledigheid van het verslag, het verrichten van een rectale temperatuurmeting, of het maken van kwalitatief hoogwaardige foto's. Samen met de begeleidingscommissie zal worden nagegaan hoe deze lijst aangevuld kan worden, welke indicatoren prioriteit krijgen en hoe deze gemeten kunnen worden.

### Stap 2: Implementatie GGD Amsterdam

De schouw-scan zal in een eerste stap in het werkgebied van de GGD Amsterdam worden ingezet als instrument ter verbetering van de verslaglegging bij de lijkschouw. De inzichten van deze pilot kunnen worden gebruikt om bestaande indicatoren aan te passen en eventueel nieuwe indicatoren aan de bestaande schouw-scan toe te voegen. Als de inhoud van de schouw-scan definitief is, kan deze naar andere regio's worden uitgebreid (zie stap 3).

Voor het introduceren van de scan zal een baseline-meting plaatsvinden. Deze wordt opgevolgd door een tweede meting na 6 maanden. In de periode tussen de twee metingen, zullen de artsen de gelegenheid krijgen om aan de hand van de feedbackrapportage verbeterpunten te formuleren. De individuele artsen ontvangen deze feedback via hun werkmail, waarbij de eigen score met een afwijkende kleur zichtbaar is te midden van de scores van alle andere artsen. Daarnaast krijgt de arts een indicatie bij welke soort schouwen de registratie mogelijk niet optimaal was. Dit wordt apart gedaan voor verschillende groepen schouwen (natuurlijk vs. niet-natuurlijk overlijden, suicides, ongevallen, misdrijven etc.). Aan de hand van de tweede meting zal worden gekeken in hoeverre deze terugkoppeling leidt tot een verbetering van de verslaglegging. Om na te gaan wat artsen hebben gedaan om de kwaliteit van de verslaglegging te verbeteren, zal een korte online vragenlijst gestuurd worden aan alle deelnemende artsen zes maanden na de eerste meting. In de vragenlijst wordt onder andere gevraagd of de resultaten van de eerste schouw-scan door de arts bekeken zijn, of de werkwijze structureel is aangepast naar aanleiding van de eerste schouw-scan, en of de schouw-scan zinvol werd bevonden.

### Stap 3: Landelijke implementatie

De ontwikkelde schouw-scan zal worden aangeboden aan alle GGD-en die deelnemen aan het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde. Bij dit registratienetwerk zijn alle GGD-en aangesloten die met behulp van Formatus registeren (op dit moment 12 van de 25 GGD-regio's). Het is de verwachting dat in de komende maanden nog meer GGD-en aansluiting zullen zoeken bij het registratienetwerk. Het streven is om ook in zo veel mogelijk GGD-regio's de schouw-scan te implementeren. Op deze manier kan worden toegewerkt naar een steeds grotere landelijke dekking. Hierdoor kan op nationaal niveau meer uniformiteit in de verslaglegging worden bereikt.

## Projectteam

Het voorstel kan worden uitgevoerd door een projectteam bestaande uit:

Prof. dr. U.J.L. Reijnders; Bijzonder hoogleraar Eerstelijns Forensische Geneeskunde, Universiteit van Amsterdam/AMC en forensisch arts, GGD Amsterdam

[ureijnders@ggd.amsterdam.nl](mailto:ureijnders@ggd.amsterdam.nl)

Dr. M. Ceelen; epidemioloog B, senior-onderzoeker forensische geneeskunde, GGD Amsterdam

[mceelen@ggd.amsterdam.nl](mailto:mceelen@ggd.amsterdam.nl)

Dr. T. Dorn; epidemioloog B, senior-onderzoeker forensische geneeskunde, GGD Amsterdam

[tdorn@ggd.amsterdam.nl](mailto:tdorn@ggd.amsterdam.nl)











Dit is een publicatie van

**Taskforce lijkschouw en gerechtelijke secties**

januari 2018 | 108144