

De lijkschouw bij plotselinge dood

Onderzoek onder huisartsen naar vaardigheden en meningen over hun rol bij de lijkschouw

UJL Reijnders, C Das, GF Giannakopoulos, KH de Bruin

Samenvatting

Reijnders UJL, Das C, Giannakopoulos GF, De Bruin KH. De lijkschouw bij plotselinge dood. Onderzoek onder huisartsen naar vaardigheden en meningen over hun rol bij de lijkschouw. *Huisarts Wet* 2006;49(2):68-71.

Doel Inventariserend onderzoek naar de mening van de huisarts over zijn rol bij de plotselinge dood van volwassenen en minderjarigen.

Resultaten Van de 250 aangeschreven huisartsen deden er 217 mee aan het onderzoek (86,8%). Van de respondenten voelt 41% zich onvoldoende toegerust om naar behoren een lijkschouw te verrichten. Driekwart denkt onvoldoende vaardig te zijn in het interpreteren van letsels bij de lijkschouw. De afgelopen 5 jaar heeft 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 zo'n forensische lijkschouw 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 geeft 11% aan wel eens een verklaring van natuurlijke dood te hebben afgegeven bij twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden. Als er sprake is van een terminale aandoening, vindt 12% van de huisartsen een schouw door een forensisch arts niet gewenst.

Conclusie Ruim 40% van de huisartsen geeft aan over onvoldoende kennis en vaardigheden te beschikken ten aanzien van de lijkschouw, mishandeling en letselbeoordeling. Alleen bij een adequate meldingsprocedure zal er meer duidelijkheid en inzicht kunnen komen wat de doodsoorzaak precies is geweest en of mishandeling daar een rol in heeft gespeeld.

GGD Amsterdam, Postbus 2200, 1000 CE Amsterdam: dr. U.J.L. Reijnders en mr.dr. C. Das, forensisch geneeskundigen; drs. K.H. de Bruin, onderzoeker afdeling Epidemiologie, documentatie en gezondheidsbevordering; VUmc Amsterdam: G.F. Giannakopoulos, medisch student.

Correspondentie: ureijnders@ggd.amsterdam.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Inleiding

Als iemand overlijdt, dient er een lijkschouw plaats te vinden. De lijkschouw bestaat uit verscheidene onderdelen zoals onderzoek naar de omstandigheden waaronder de dood intrad en een uitwendig onderzoek van het lijk. Als op goede gronden de overtuiging bestaat van een natuurlijke dood – ieder overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een ziekte¹ –, mag een overlijdensverklaring afgegeven worden, de zogenaamde A-verklaring. Als er twijfel bestaat over de aard van het overlijden of als er aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijke dood, moet de forensisch geneeskundige de lijkschouw verrichten. Van een niet-natuurlijke dood wordt gesproken bij ieder overlijden als direct of indirect gevolg van een ongeval, geweld of een andere van buiten komende oorzaak, van suïcide, opzet of schuld van een ander.¹ Eerder onderzoek gaf aan dat behandelend artsen onvoldoende kennis hebben van forensisch geneeskundige aspecten van overlijdensgevallen en het afgeven van overlijdensverklaringen.² In 28% van de gevallen die het CBS op grond van informatie vermeld op het B-formulier (doodsoorzaakformulier) als niet-natuurlijk kwalificeerde, gaf de behandelend arts een A-verklaring af.¹ Het gaat dan dikwijls om ongevallen met dodelijke afloop. De toedracht van het ongeval is echter vaak onduidelijk. Daardoor blijft het onbekend of er sprake was van opzet of van een daadwerkelijk ongeval.

In opdracht van de Ministeries van Justitie en VWS is al eens een rapport opgesteld met richtlijnen na het overlijden van minderjarigen.³ Deze opdracht werd gegeven naar aanleiding van een onderzoek waarin werd gesteld dat Nederlandse schattingen van sterfgevallen door kindermishandeling (40 per jaar) relatief laag waren in vergelijking met andere Europese landen en de Verenigde Staten.⁴

In een brief aan de Tweede Kamer hebben de ministers van Binnenlandse Zaken en Justitie opnieuw gesteld dat alleen in gevallen waarin het overlijden op grond van het medisch dossier verwacht mocht worden, de behandelend arts of de waarnemend arts de verklaring van overlijden mag afgeven indien hij er niet aan twijfelt dat het een natuurlijke oorzaak betreft. In alle andere gevallen, met name bij plotseling overlijden, moet de forensisch geneeskundige de lijkschouw uitvoeren.⁵ In Nederland is in 33% van de overlijdensgevallen sprake van een plotseling overlijden, een begrip dat waarschijnlijk bij de aanstaande wetswijziging in de Wet op de lijkbezorging zal worden opgenomen. Het is de bedoeling dat in de toekomst dergelijke gevallen gemeld worden aan de lijkschouwer. In geval van onverklaard overlijden bij minderja-

Wat is bekend?

- ▶ Een grote groep huisartsen voelt zich onvoldoende toegerust in het uitvoeren van de lijkschouw.
- ▶ Behandelend artsen zeggen onvoldoende kennis te hebben van forensisch geneeskundige aspecten van de lijkschouw waaronder het beoordelen van letsels.

Wat is nieuw?

- ▶ Tachtig procent van de huisartsen spreekt zich positief uit over een wettelijk verplichte lijkschouw door forensisch geneeskundigen bij onverwacht overleden (jong)volwassenen en alle overleden minderjarigen.
- ▶ Een groot deel van de huisartsen geeft aan in geval van overlijden van minderjarigen zich beter met begeleiding van nabestaanden te kunnen bezighouden dan met het uitvoeren van een grondige lijkschouw.

ringen zal altijd een uitgebreid nader onderzoek – de zogenaamde procedure Nader Onderzoek Doodsoorzaken (NODO) – moeten plaatsvinden.

Wij hebben onderzocht of huisartsen zich in zo'n wettelijk regeling kunnen vinden en wat hun mening is over de vaardigheid rondom de lijkschouw.

Methode

Onderzoekspopulatie

In februari 2005 stuurden we naar 250 aselect uit het bestand van het NIVEL gekozen Nederlandse huisartsen een onderzoeksformulier met vragen over de lijkschouw. Er repondeerden 217 huisartsen (86,8%).

Onderzoeksformulier

Het onderzoeksformulier bestond uit een vragenlijst waarin, naast demografische gegevens, informatie gevraagd werd over de volgende onderwerpen:

- het gemiddeld aantal lijkschouwingen per jaar over de laatste vijf jaar;
- het aantal lijkschouwingen bij minderjarigen per jaar over de laatste vijf jaar;
- gevoel van bekwaamheid van de huisarts om naar behoren een lijkschouw uit te voeren;
- gevoel van bekwaamheid van de huisarts om waargenomen letsels bij een lijkschouw te herkennen en te interpreteren;
- de mening van de huisarts over een wettelijke verplichting om in alle gevallen van onverwacht overlijden een forensisch geneeskundige te consulteren;
- de mening van de huisarts met bijbehorende argumenten over een wettelijke verplichting alle overleden minderjarigen te laten schouwen door een forensisch geneeskundige.

Analyse

Voor de statistische analyse gebruikten we de chikwadraattoets. Een verschil met een p-waarde <0,05 beschouwden we als sta-

tistisch significant. Percentages in de onderzoeksresultaten zijn afgerond op hele getallen.

Resultaten

De verdeling van de 217 huisartsen (leeftijd en type praktijk) wijkt niet significant af van de Nederlandse huisartsen en mag daarom representatief genoemd worden voor Nederland. Er is een lichte, niet significante, oververtegenwoordiging van vrouwen (tabel 1).

Lijkschouw algemeen

In tabel 2 is het gemiddeld aantal lijkschouwingen per jaar over de afgelopen vijf jaar vermeld. Op de vraag of huisartsen zich voldoende toegerust voelen om volgens de regelen der kunst een lijkschouw uit te voeren, antwoordde 59% positief; 39% voelde zich onvoldoende en 2% in het geheel niet toegerust. Ook onderzochten wij of artsen zich voldoende in staat achten om bij de lijkschouw waargenomen letsels te herkennen en te interpreteren. Driekwart van de artsen zei dit onvoldoende of niet te kunnen (71% respectievelijk 4%) (tabel 3). Een kwart van de respondenten

Tabel 1 Geslacht, leeftijdsklasse en type praktijk van de respondenten in vergelijking met het landelijk gemiddelde, in procenten

	Onderzoekspopulatie (n=217)	Landelijk (n=8209)
Geslacht:		
- man	62,3	68,6
- vrouw	37,8	31,4
Leeftijdsklasse:		
- <30 jaar	0	0,4
- 30-40 jaar	21,7	20,7
- 40-50 jaar	35,3	38,5
- 50-60 jaar	37,3	37
- >60 jaar	5,5	3,5
Type praktijk:		
- solopraktijk	31,3	37,1
- duopraktijk	34,1	32,3
- groepspraktijk/gezondheidscentrum	34,5	30,5

Tabel 2 Gemiddeld aantal lijkschouwingen bij volwassenen en minderjarigen per jaar over de laatste vijf jaar, in procenten

	Percentage huisartsen
Lijkschouwingen van volwassenen per jaar:	
- 0-5	20,3
- 5-10	39,2
- 10-15	20,7
- >15	19,8
Lijkschouwingen minderjarigen per jaar:	
- 0	80,7
- 1	13,8
- 2	4,1
- 3	0,9
- >5	0,5

Tabel 3 Mate waarin de huisarts zich toegerust voelt om naar behoren een lijkschouw uit te voeren en letsels bij de lijkschouw te beoordelen, in procenten

	Bekwaamheid lijkschouwing	Bekwaamheid letselherkenning bij lijkschouwing
Voldoende	59,0	24,9
Onvoldoende	38,7	71,4
Niet	2,3	3,7

vond dat zij daar wel toe in staat waren. Artsen die tien of meer lijkschouwingen per jaar verrichtten, voelden zich (significant) vaker voldoende toegerust om naar behoren een lijkschouw te doen dan artsen die minder dan tien schouwingen per jaar uitvoerden ($p=0,002$). Voor de beoordeling van letsels bij lijkschouwingen leverde dat voor deze groepen geen significant verschil op. Wij vroegen ook of zij voorstander zijn van een lijkschouw door een forensisch arts in alle gevallen van onverwacht overlijden. Achteenvijftig procent bleek voorstander en 22% vond dat alleen wenselijk bij onverwacht overlijden onder de vijftig jaar; 20% van de artsen vond dat helemaal niet nodig.

Lijkschouw minderjarigen

Laatstgenoemde vraag stelden we ook in geval van overlijden bij minderjarigen. Drieëntachtig procent bleek voorstander van het consulteren van een forensisch arts bij alle gevallen, slechts 18% vond dat niet noodzakelijk. Bij deze vraag vroegen we ook naar de motivatie. Van de voorstanders wilde 63% een forensisch arts inschakelen omdat ze zich onvoldoende vaardig voelden, 59% wilde selectie van mogelijk verdachte sterfgevallen voorkomen om de nabestaanden niet onnodig te belasten. Van de huisartsen gaf 11% aan wel eens getwijfeld te hebben aan de natuurlijke aard van het overlijden, maar de confrontatie uit de weg te zijn gegaan door een verklaring van natuurlijk overlijden af te geven. Van de respondenten zei 43% zich beter met de begeleiding van de nabestaanden te kunnen bezighouden dan met het schouwen van een plots overleden minderjarige. Verder stelden enkele artsen dat er met de nieuwe regeling waarschijnlijk meer bekend wordt over doodsoorzaken en gevallen van mishandeling. Ook gaven sommige huisartsen aan dat het door de relatie met de familie moeilijk is objectief te oordelen (tabel 4). Van degenen die niet voor een wettelijk verplichte schouw bij alle overleden minderjarigen waren, gaven 9 artsen aan over voldoende vaardigheid te beschikken, 6 artsen waren van mening dat nabestaanden zich gewantwoord zouden kunnen voelen door deze procedure en 25 huisartsen (12%) wilden geen wettelijk verplichte schouw door een forensisch arts als er sprake is van een terminale aandoening (tabel 4).

Tussen mannelijke en vrouwelijke huisartsen vonden we voor de diverse onderdelen geen significante verschillen.

Tabel 4 Argumenten voor en tegen een wettelijk verplichte lijkschouw bij alle overleden minderjarigen

	Aantal huisartsen
<i>Argumenten voor:</i>	
- onvoldoende vaardig	113
- voorkomen van selectie	105
- twijfel natuurlijke doodsoorzaak, maar geen confrontatie	19
- begeleiding nabestaanden	76
- anders	21
<i>Argumenten tegen:</i>	
- voldoende vaardig	9
- wantrouwen naar nabestaanden	6
- anders	32

Abstract

Reijnders UJL, Das C, Giannakopoulos GF, De Bruin KH. Post-mortem following sudden death. Survey of general practitioners' skills and opinions of their role in post-mortems. *Huisarts Wet* 2006;49(2):68-71.

Objectives A survey regarding the opinion of general practitioners (GPs) regarding their role in relation to the new Burial Act in cases of sudden death in adults and persons under age of 18. Of the 250 GPs contacted, 217 (86.8%) participated in the study.

Results Of the respondents, 41% did not feel confident in performing a post-mortem examination or felt unable to do so. As for recognition and interpretation of injuries during the post-mortem examination, 75% of the GPs did not feel sufficiently confident or equipped. Over the last five years, 81% of the GPs had not been called on to carry out a post-mortem examination on persons under the age of 18. In cases of unexpected sudden death in adults only 20% of the GPs failed to show support for the idea of a mandatory forensic post-mortem examination. More than 80% of the participants supported the idea of a forensic post-mortem examination of deceased persons under age of 18; 63% because they felt insufficiently skilled, 59% because they did not wish to make such a difficult decision, and 43% because they regarded themselves as better equipped as GPs to provide support to the relatives. Of the GPs who responded, 11% admitted to issuing a death certificate although they doubted whether the death had been natural.

In case of terminal diseases, 12% of the GPs regarded a forensic post-mortem examination as undesirable.

Conclusion Many GPs indicated that their knowledge of forensic matters such as post-mortem examination, violence and assessment of injuries is inadequate. Only with an adequate notification procedure will it be possible to obtain greater clarity regarding the exact cause of death of children and whether mistreatment has played a role.

Discussie

Hoewel een grote groep van de huisartsen zich voldoende toegerust voelt om de lijkschouw in het algemeen uit te voeren, zegt een grote meerderheid aangetroffen letsels niet te kunnen beoordelen. Bij de lijkschouw is onderzoek naar de aanwezigheid van letsels echter een van de voornaamste onderdelen. De kwaliteit van het beoordelen van letsels ten gevolge van mishandeling laat vaak te wensen over.⁶ Meer dan de helft van de huisartsen geeft aan daarvoor onvoldoende of niet opgeleid te zijn.⁶ Bijna 60% van de huisartsen vindt selectie van de minderjarigen die wel of niet geschouwd moeten worden een zware belasting voor zichzelf en voor de nabestaanden. Daarvoor is inderdaad iets te zeggen. Door de relatie met de familie is het buitengewoon moeilijk om objectief een beslissing te nemen. Een belangrijk punt dat 25 huisartsen noemden is de vraag of een lijkschouw door een forensisch arts bij bekend of terminaal lijden, ook bij minderjarigen meerwaarde heeft. In deze gevallen zou overwogen kunnen worden het overlijden telefonisch bij de forensisch arts te melden (meldplicht) en deze consultatie in de overlijdensverklaring op te nemen. Als duidelijk is dat bij iedere overleden minderjarige standaard een forensisch arts komt kijken, dan zullen nabestaanden een lijkschouw door deze onafhanke-

lijk deskundige niet als een teken van wantrouwen ervaren. De positie van de ouders vraagt bijzondere aandacht van de huisarts. De ouders zijn in de eerste plaats slachtoffers van een enorme ramp. De kans dat zij verwijtbaar hebben gehandeld is bijzonder klein en daar moet men dan ook van uitgaan. De procedure moet gericht zijn op het vaststellen van de doodsoorzaak en níet op het 'uitsluiten van verdachten'. Alleen als onderzoek verdachte zaken oplevert, dient een politieonderzoek te worden gestart. De forensisch arts moet, zoals altijd, zijn opdracht en informatie krijgen van de huisarts, de waarnemend huisarts, de behandelend specialist of eventueel de politie. Van belang is dat er voor deze taak een kleine groep gespecialiseerde forensisch artsen opgeleid en beschikbaar gehouden wordt.

Gezien de resultaten van het onderzoek valt tevens te overwegen om een forensische lijkschouw te laten verrichten als er sprake is van onverwacht overlijden van volwassenen jonger dan 50 jaar. Alleen bij een adequate meldingsprocedure zal er meer duidelijkheid en inzicht komen in precieze doodsoorzaken en overlijden ten gevolge van mishandeling.

Beperkingen

Een beperking in dit onderzoek zou kunnen zijn dat artsen zich moesten herinneren hoeveel lijkschouwingen zij gemiddeld per jaar hebben verricht in de afgelopen vijf jaar. Toch zijn dit juist handelingen die vaak lang bijblijven, met name als het gaat om minderjarigen.

Conclusies

Veertig procent van de huisartsen voelt zich onvoldoende tot niet toegerust om lijkschouwingen te verrichten en 80% zegt eventuele letsels bij de lijkschouw niet voldoende te herkennen en te kunnen interpreteren. Het merendeel van de huisartsen is voorstander van een wettelijk verplichte lijkschouw door een forensisch geneeskundige bij alle plots overleden volwassenen en in het

bijzonder bij alle overleden minderjarigen. Voornaamste redenen zijn: onvoldoende vaardigheid, voorkómen van selectie en de wens om zich met begeleiding van nabestaanden te kunnen bezighouden.

Het is opmerkelijk dat er nog steeds artsen zijn die een verklaring van natuurlijke dood afgeven door de relatie met de familie terwijl ze twijfelen aan een natuurlijke doodsoorzaak.

Scholing aan artsen en geneeskundestudenten op het gebied van natuurlijke en niet-natuurlijke dood, lijkschouw, mishandeling en letselbeoordeling blijft dringend noodzakelijk. Onderzoek onder geneeskundestudenten naar het volgen van forensisch medisch onderwijs liet een verbetering van het kennisniveau zien, maar dat biedt helaas nog geen garanties voor de praktische vaardigheden.⁷ Daarom zullen huisartsen hiervoor bij herhaling nascholingsactiviteiten moeten volgen.

Literatuur

- 1 Das C. Overlijdensverklaringen en artsen: wet en praktijk [Proefschrift], Vrije Universiteit, Amsterdam, 2004.
- 2 Das C, Van der Wal G. Onduidelijke rol van de gemeentelijk lijkschouwer en de behandelend arts bij natuurlijk en niet-natuurlijk overlijden in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 2001;145:1810-4.
- 3 Vogelvang BO, Janssen L. Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen. Deel 1: achtergrond en toepassing van de richtlijnen. Deel 2: verslag van het ontwikkelingsproces. Woerden: Adviesbureau Van Montfoort, 2000.
- 4 Kuyvenhoven MM, Hekkink CF, Voorn ThB. Overlijdensgevallen onder 0-18-jarigen door vermoede mishandeling: naar schatting 40 gevallen in 1996 gebaseerd op een enquête onder huisartsen en kinderartsen. Ned Tijdschr Geneesk 1998;142:2515-8.
- 5 Remkes JW. Voortgang evaluatie van de Wet op de Lijkbezorging, in het bijzonder de ontwikkelingen omtrent de lijkschouw. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, november 2004.
- 6 Reijnders UJL, Van Baasbank MC, Van der Wal G. Diagnosis and interpretation of injuries: A study of Dutch general practitioners. J Clin Forensic Med 2005;12:291-5.
- 7 Reijnders UJL, Soethout MBM, Van der Wal G. Forensische geneeskunde in het medisch onderwijs; een eerste opzet. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2002;21:222-7.

Intermezzo

Veranderende dood

'Hij die de schouwing heeft verricht geeft een verklaring van overlijden af, indien hij ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak.' Artikel 7 van de *Wet op de lijkbezorging* is duidelijk. Niet alleen de morbiditeit is sinds de ontwikkeling van de moderne huisartsgeneeskunde veranderd, ook zien huisartsen heel andere doodsoorzaken dan een eeuw geleden. De natuurlijke dood verandert. In een van de eerste leerboeken huisartsgeneeskunde uit 1974 staat een mooi plaatje (*figuur*). Dertig jaar later is het spectrum al weer een beetje anders. Volgens het *Nationaal Kompas* nam het aandeel in de totale sterfte van hart- en vaatziekten in de periode 1980-2003 af van 45% naar 33%. Voor kanker bleef het aandeel vrijwel gelijk (27% in 1980 en 28% in 2003). De categorie 'ouderdom en slecht omschreven ziekten' is inmiddels verdwenen... (JZ)

Bron: Bremer GJ, Van ESJC, Hofmans A. Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Leiden: Stenfert Kroese, 1974.

