



GGD
Amsterdam

De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie

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>

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.

Inhoud

Samenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	5
1.2 Achtergrond	6
1.3 Doel van het onderzoek	7
1.4 Vraagstellingen	7
2 Methode	9
2.1 Gegevensverzameling	9
3 Resultaten	11
3.1 Sterfgevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016	11
3.2 Kenmerken sterfgevallen die onder de aandacht van de gemeentelijk lijkschouwer werden gebracht in de jaren 2005, 2010, 2015 en 2016	12
3.3 Sterfgevallen die wel of niet zijn geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer in de RFG-regio's 2016	15
4 Conclusie	17
4.1 Belangrijkste resultaten	17
4.2 Aanbevelingen	19
<hr/>	
Bijlagen	21
Bijlage 1	21
Representativiteit regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland ten opzichte van andere regio's in Nederland	
Bijlage 2	22
Representativiteit RFG-regio's 2016 ten opzichte van andere regio's in Nederland	
Bijlage 3	23
Aanbiedingsbrief Onderzoek 'De keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie'	

Lijst van gebruikte afkortingen

CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek

GBA = Gemeentelijke Basisadministratie

GGD = Geneeskundige en Gezondheidsdienst

ICD = International Classification of Diseases

NFI = Nederlands Forensisch Instituut

NODO = Nader onderzoek doodsoorzaak kind

RFG = Registratienetwerk Forensische Geneeskunde

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)¹. 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 overlijden². 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 artsen) aan de gemeentelijk lijkschouwers (forensisch artsen) werd voorgelegd (brief dd. 29 november 2016 van de Minister van Veiligheid en Justitie³ 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 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 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

1 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.

2 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.*

3 Kamerstukken II 2016-2017, 34 550 VI, nr. 29.

ander onderzoek voorziet in informatie over het melden van sterfgevallen aan de Officier van Justitie⁴. 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 arts⁵.

1.2 Achtergrond

Rollen en taken van de behandelend arts bij de lijkschouw

Jaarlijks overlijden in Nederland circa 149.000 personen⁶ (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 vastgesteld⁷. 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 zelfs 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 lijkschouwer⁸. 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.

4 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.

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

6 <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37943ned/table?ts=1512747065719>; geraadpleegd 1 december 2017

7 Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen. Werkwijze en samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en politie. NHG: 2016.

8 De Wet op de lijkbezorging is gewijzigd op 1 januari 2010, Staatsblad 2009, 320, waarin bepalingen zijn opgenomen met betrekking tot de lijkbezorging.

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 politie⁹.

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.

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)?

⁹ Adviesrapport Landelijke Procesbeschrijving Onderzoek plaats overlijden/vinding, 2016.
<https://www.ggdghorkennisnet.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. 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 2016¹⁰.

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.

¹⁰ Registratienetwerk Forensische Geneeskunde. Factsheet Eerstelijns Forensische Geneeskunde in Kaart, Jaarcijfers 2016. GGD Amsterdam: 2017.

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

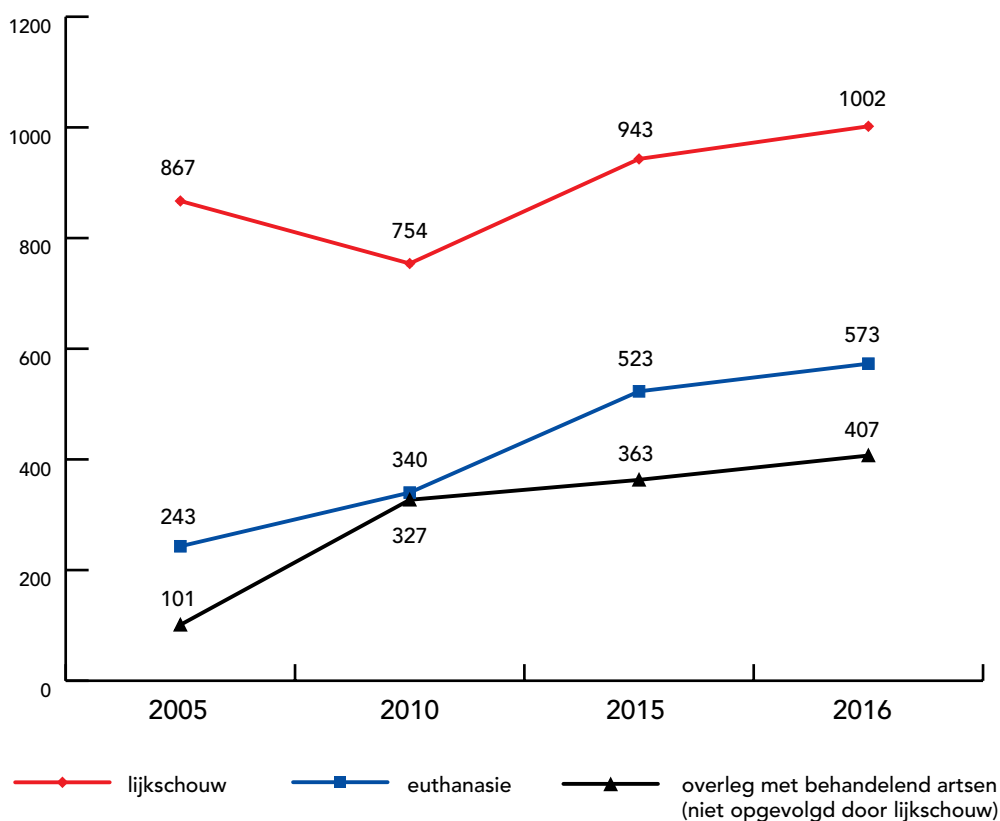
* Amsterdam-Amstelland en Zaanstreek-Waterland, Flevoland, Gooi & Vechtstreek, Haaglanden, Hollands Noorden, Hollands Midden, IJsselland, Kennemerland, Noord- en Oost-Gelderland, Twente, Gelderland-Midden

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. 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 Lijkschouw¹ 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%)

¹ 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-meldplicht¹¹ is geïntroduceerd was dit percentage het hoogst, namelijk 50%.

11 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).

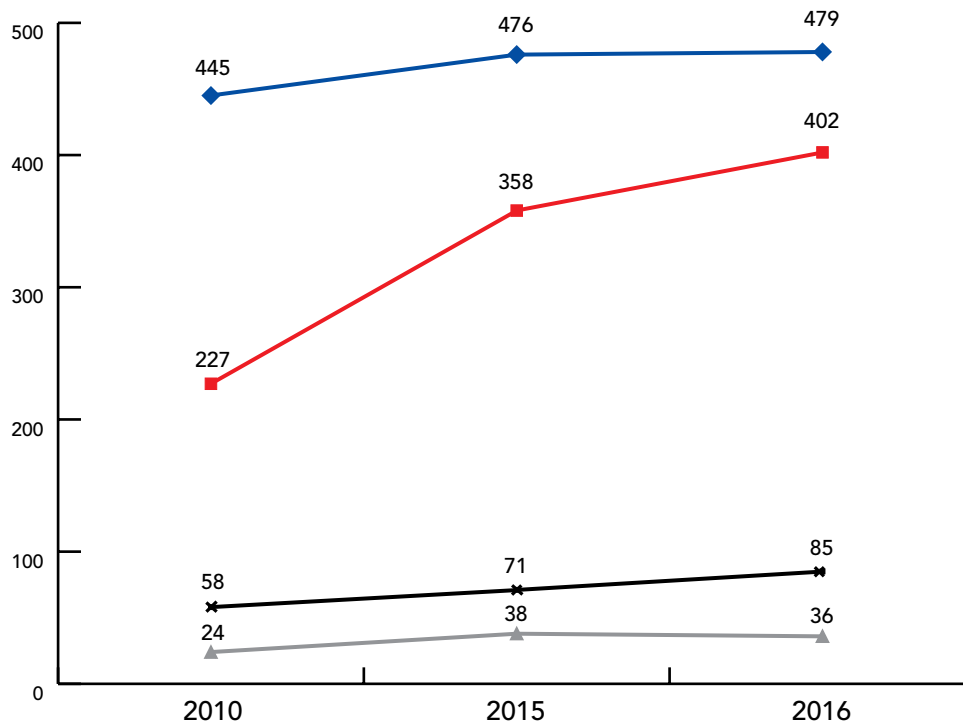
Tabel 3b Overleg met behandelend artsen¹ (niet opgevolgd door lijkschouw) naar leeftijdscategorie in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland

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%)

¹ 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.

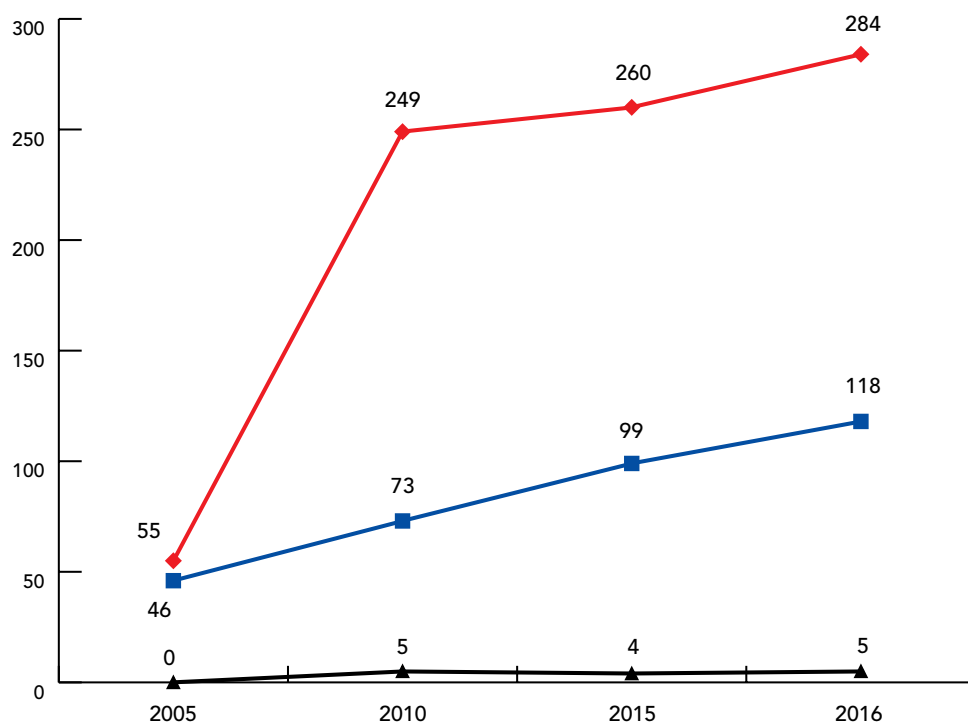
Figuur 2 Aantal lijkschouwen¹ door de gemeentelijk lijkschouwer in de jaren 2010, 2015, 2016, uitgesplitst naar aanvrager, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland



¹excl. euthanasie

◆ op aanvraag justitie/politie × op aanvraag huisarts
■ op aanvraag specialist ▲ overige aanvragers

Figuur 3 Aantal overleggen met behandelend artsen (niet opgevolgd door lijkschouw)¹ in de jaren 2005, 2010, 2015, 2016 uitgesplitst naar huisarts/specialist, regio Amsterdam-Amstelland/Zaanstreek-Waterland



¹excl. euthanasie — beller is huisarts — beller is specialist — onbekend

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 Sterfgevallen¹ 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

¹incl. 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-statline¹²).

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

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

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 2016¹ (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

¹excl. 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 Formatus, 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 Formatus 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)¹³.

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 codeerregels voor doodsoorzaken.

Een sterk punt van het onderzoek is het feit dat er voor het eerst op grotere schaal cijfermateriaal over 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 Formatius. Hierdoor is geborgd dat op

¹³ [http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=71438ned&D1=10&D2=0&D3=a&D4=a&VW=T;geraadpleegd 1 december 2017](http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=71438ned&D1=10&D2=0&D3=a&D4=a&VW=T;geraadpleegd%201%20december%202017).

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 Formatius 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 vinden¹⁴.
- 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 partijen¹⁵. Dit is een belangrijke stap in het kader van de reeds door ZonMw uitgevoerde verkenning naar Forensische Geneeskunde¹⁶.
- 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 onderreportage het meest waarschijnlijk is. Zorg voor een goede scholing van alle artsen

14 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.

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

16 <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/medisch-specialistische-zorg/forensische-geneeskunde/>.

en specialisten die in de behandelende sector terechtkomen, 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.

Bijlagen

Bijlage 1

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) ¹

	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

¹incl. 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) ¹

	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

¹incl. euthanasie

Bijlage 2

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)¹

hoort 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

¹incl. euthanasie

Tabel 4 Leeftijdsopbouw: vergelijking sterfgevallen Amsterdam-Amstelland/ Zaanstreek-Waterland en andere regio's in Nederland, jaar 2016 (bron: CBS-microdata)¹

hoort 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

¹incl. euthanasie



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 zich 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 lijkschouwverslagen.

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 procent 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 à 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 het opzettelijk 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 ZonMw¹. Ook wil de beroepsvereniging van forensisch artsen, het Forensisch Medisch Genootschap, in samenwerking met ZonMw aan de slag met de ontwikkeling van een kennisagenda². 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

Bijlagen :

- 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.
- 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.
- 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 <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/medisch-specialistische-zorg/forensische-geneeskunde/>

² <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/kennisagenda-forensische-geneeskunde/>