



## Scoringslijst voor de praktijk

### 8. LIJKSCHOUWING

#### Algemene gegevens

<i>Classificatiecode(s)</i>	:	A96 dood/overlijden
<i>Doelstelling</i>	:	Het toetsen van de bekwaamheid bij het vaststellen van de dood, het uitvoeren van een lijkschouwing en het onderscheiden van natuurlijke en niet natuurlijke dood en in beide gevallen de daarvoor geldende procedure uit te voeren.
<i>Auteur</i>	:	J.J.S. Tjin a Ton
<i>Datum laatste correctie</i>	:	augustus 2006

#### Literatuur

- Reijnders U.J.L. Hoe wordt een lege artis lijkschouwing verricht? *Vademecum* 2001, jaargang 19 (16).
- Lucassen P, Rechters A., Reijnders U. Na de dood. Enkele praktische en formele aspecten van huisartsgeneeskundig handelen direct na het overlijden. *Huisarts en Wetenschap* 2001; 44(2): 48-50.
- KNMG Handreiking lijkschouwing voor artsen.

Met dank aan Udo Reijnders, forensisch geneeskundige, GG&GD Amsterdam, voor zijn commentaar.

## **Informatie over het gebruik van de scoringslijst**

### **Doel**

Deze scoringslijst toetst de bekwaamheid ten aanzien van het verzamelen van gegevens voor het vaststellen van de dood bij een overleden patiënt, het uitvoeren van een lijkschouwing en het onderscheid maken tussen een natuurlijke en niet natuurlijke dood.

De scoringslijst geeft richting aan de observatie en de feedback, en kan gebruikt worden als een educatief toetsingsinstrument in de praktijk.

### **Informatie voor de observator**

Deze scoringslijst bevat voornamelijk onderdelen die specifiek op lijkschouwing van toepassing (kunnen) zijn. In de toelichting op de scoringslijst wordt nadere informatie gegeven. Tevens wordt gevraagd een algemene indruk weer te geven in de vorm van een cijfer (0-10), waarna de feedback in eigen woorden kan worden uitgeschreven bij opmerkingen.

Als aanvulling op de scoringslijst is ook een meer globale beoordelingslijst opgenomen, de zogenaamde korte klinische beoordeling (KKB). De KKB richt zich op de kerncompetenties van de huisarts in patiënten contacten, en heeft een globaal karakter. De beoordeling kan daardoor in verschillende situaties worden gebruikt. De combinatie van meerdere KKB's geeft inzicht in het handelen van de huisarts. De scorelijst is er meer op gericht **dat** iets gedaan wordt, de KKB geeft de mogelijkheid aan te geven **hoe** het gebeurt. Voor de scoring wordt gebruik gemaakt van een schaal 1-9, zoals ook bij de oorspronkelijke beschrijving gehanteerd wordt.

Neem de tijd om de kandidaat feedback te geven. Dit waarderen de kandidaten zeer. Wees daarbij tactvol en positief in de benadering. Kandidaten stellen zich immers kwetsbaar op door zich te laten observeren. De observatie heeft in de eerste plaats een **educatief** doel en is geen examen.

De huisarts in opleiding kan de ingevulde scoreformulieren opnemen in zijn/haar portfolio en gebruiken bij planning en evaluatie van zijn/haar vaardighedenonderwijs(-doelen).

### **Toelichting scoringslijst**

- item 1d: Het kan voor leken moeilijk zijn om de dood vast te stellen. Indien de arts twijfelt of er sprake is van overlijden doet de arts zo spoedig mogelijk een visite.
- item 1e: In de overige gevallen gaat de arts *zo spoedig mogelijk na het overlijden*. Alleen in uitzonderingsgevallen en na overleg met verzorgers of nabestaanden kan eventueel worden gewacht tot de volgende ochtend.
- item 1f: Forensisch geneeskundigen pleiten ervoor om alle overleden minderjarigen standaard te laten beoordelen door een forensisch arts.  
*Reijnders UJL, Das C, Giannokopoulos GF, De Bruin KH. Huisarts & Wet 2006;49(2): De lijkschouw bij plotselinge dood.*
- item 2: Vaststellen van de dood:
- zekere tekenen van de dood zijn lichtstijfheid en vervormbaarheid van de pupillen, lijkvlekken en lijkstijfheid. De volgorde van verschijnen van zekere tekenen van dood staat niet vast. Er kunnen al lijkvlekken zijn terwijl de pupil nog niet vervormbaar is en vice versa.
  - onzekere tekenen van de dood zijn afwezigheid van hartactie en ademhaling.
- item 2a: Door het afnemen van de oogboldruk, worden de pupillen vervormbaar tussen nul en één uur na de dood. De **pupil** vervormt door zacht op de cornea te drukken. Indien de arts het niet prettig vindt om direct op de cornea te drukken, kan de arts eerst de oogleden sluiten, daarna drukken ter hoogte van de pupil en vervolgens de oogleden openen om de pupil te beoordelen.
- item 2b: Vlak na het overlijden is het lichaam slap, het hoofd en de ledematen zijn zeer gemakkelijk beweegbaar. **Lijkstijfheid** begint onder normale omstandigheden één tot twee uur na overlijden, is na ongeveer acht uur volledig en trekt na zo'n 72 uur weer weg. Lijkstijfheid manifesteert zich eerst in distale spiergroepen en later de meer proximale; de craniale musculatuur verstijft eerder dan meer caudaal gelegen spieren; oogleden, gelaat en onderkaak verstijven eerst, vervolgens romp en ledematen. Bij peracute lijkstijfheid, de zogenaamde katalepsie, moet overleg met een forensisch geneeskundige plaatsvinden. Dit wordt o.a. gezien bij elektrocutie en bepaalde vergiftigingen.
- item 2c: **Lijkvlekken** ontstaan binnen een half tot één uur na het overlijden. Na ongeveer tien uur zijn ze volledig (geheel uitgezakt naar het laagste punt) en na ongeveer 24 uur zijn ze definitief en niet meer wegdrukbaar of verplaatsbaar. De normale kleur van een lijkvlek is paarsblauw, andere kleuren zoals roodroze, grijs, geel, grauwbruin moeten als niet-pluis worden beschouwd. Blanke plekken in een lijkvlek ontstaan door druk van bijvoorbeeld kleding of een harde onderlaag.
- item 3: Er is sprake van een continu proces, vanaf het moment van melding tot aan het besluit tot het afgeven van verklaring van een natuurlijke dood blijft de arts alert op aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood.

**Toelichting scoringslijst (vervolg)**

- item 4b: Het niet aanwezig zijn van omstanders verlaagt de drempel om de overledene volledig te onderzoeken. Bovendien geeft het de arts de gelegenheid om rustig te bedenken hoe hij of zij moet reageren, in het geval van het vinden van (onverwachte) aanwijzingen die kunnen wijzen op een niet-natuurlijke dood. Het geheel uitkleden van het lijk hoort er bij. Als je van bepaald onderzoek afziet is dat voor eigen verantwoordelijkheid.
- item 4c: Indien de **ogen** open blijven, vertroebelt het hoornvlies binnen een half uur. Blijven de ogen meerdere uren geopend, dan ontstaan driehoekige verkleuringen van de sclerae (vlekken van Sommer)
- item 4e: **Petechiën** op het slijmvlies van de lippen en de conjunctivae kunnen een teken zijn van opzettelijke verstikking of verwurging.
- item 4g: De meeste begrafenisondernemers verwijderen zelf de pacemakers.
- item 4h: **Afkoeling** begint onder normale omstandigheden (omgevingstemperatuur, dikte, kleding, toedekking) twee tot drie uur postmortaal met een daling van 0,5-1 graad per uur, waarbij het lichaam na ongeveer 24 uur op omgevingstemperatuur is. Het is afhankelijk van de omgevingstemperatuur, dikte van de overledene, kleding en toedekking van de overledene. Bij constatering van **hyperthermie** kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een overdosis cocaïne, XTC of een sepsis.  
Meer nauwkeurige meting van de postmortale temperatuur (rectaal of lever) is vooral forensisch geneeskundig van belang bij het ruwweg schatten van het tijdstip van overlijden.
- item 5: Van **lijkvinding** is sprake als een stoffelijk overschot wordt aangetroffen terwijl tijdstip of plaats van overlijden onvoldoende nauwkeurig is vast te stellen. Meestal zult u dan niet overtuigd zijn van een natuurlijk overlijden en moet u de gemeentelijk lijkschouwer inschakelen.
- item 5e: **Ontbinding** wordt onder normale omstandigheden na zo'n 48 uur zichtbaar als een blauwgroene verkleuring van de buikhuid, met name in het ileocecaal gebied. Een en ander wordt nog wel een verward met een hematoom. De snelheid van ontbinding neemt toe bij hogere temperaturen. Het kan gepaard gaan met inwendige gasvorming, zwelling van de buik als de lijkstijfheid weer af neemt. Dit kan leiden tot het lekken van vocht – afkomstig uit de longen- uit mond en neus en van faeces uit de anus.
- item 6a: Het vragen naar een identiteitsbewijs is met name noodzakelijk indien de arts de overledene niet kent zoals in waarneemsituaties. Tip: de arts kan ook naar het trouwboekje vragen.
- item 8b: **Overlijdenspapieren**: praktische oefening van het invullen van de verklaringen valt buiten bestek van deze scorelijst

**Toelichting scoringslijst (vervolg)**

- item 8e: Is meer duidelijkheid gewenst over de exacte doodsoorzaak, dan kan **obductie** plaatsvinden. Een **medische** obductie is *vrijwillig* en mag alleen plaatsvinden als de overledene daar bij leven toestemming voor gaf of met toestemming van de nabestaanden. Eerst aangewezen is de echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel. Als die er niet is of niet bereikbaar, dan kan de toestemming ook komen van de naaste onmiddellijk bereikbare meerderjarige bloed- of aanverwanten tot en met de derde graad en anders van de aanwezige erfgenamen of degenen die de zorg voor het lijk op zich nemen. Voorbeelden van *onvrijwillige* obductie zijn een gerechtelijke obductie of een obductie op last van de inspecteur voor de gezondheidszorg in het belang van de volksgezondheid, bijv. bij besmettelijke ziekten. Zie voor de handswijze rond **donatie** het Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie van het Kwaliteitsinstituut voor de volksgezondheid CBO. In het geval van overlijden in een thuissituatie zal alleen weefseldonatie tot de mogelijkheden behoren. Controleer de criteria en contra-indicaties voor donatie en raadpleeg daarna het Donorregister (BIG-nummer nodig!). Wanneer iemand vanwege contra-indicaties niet in aanmerking komt hoeft het Donorregister niet geraadpleegd te worden. Informeer de nabestaanden wanneer blijkt dat de overledene toestemming gaf voor donatie. Indien er geen wilsbeschikking of eigen verklaring aanwezig is wordt toestemming aan de nabestaanden gevraagd.
- item 9c: Indien de arts besloten heeft geen verklaring van natuurlijke dood af te geven en dit heeft doorgegeven aan de forensisch geneeskundige, is vanaf dat moment justitie verantwoordelijk voor de situatie. Wel is het van belang dat de arts aan de politie of forensisch geneeskundige doorgeeft of hij bij het onderzoek van de overledene veranderingen aan de situatie heeft aangebracht (bijv. verplaatsing van het stoffelijk overschot of van objecten in de betrokken ruimte).



## Scoringslijst voor de praktijk

Toetsdatum :

Patiënt :

Observator :

Kandidaat :

	niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
1 In het geval van een telefonische melding van overlijden doet de arts eerst een <b>telefonische triage</b> . De arts let daarbij op:			
a - de identiteit van de betrokkene	0	0	0
b - de globale omstandigheden waaronder de betrokkene overleden is	0	0	0
c - de medische voorgeschiedenis van de overledene	0	0	0
d De arts verifieert (zo ver mogelijk) of er sprake is van overlijden	0	0	0
e Indien tijdens de telefonisch triage blijkt dat de identiteit van de betrokkene niet bekend is of indien er duidelijk sprake is van een niet-natuurlijke dood, schakelt de arts de gemeentelijk lijkschouwer in en hoeft de arts niet te schouwen.	0	0	0
f Indien er sprake is van minderjarigen moet de arts sterk overwegen om de forensisch geneeskundige in te schakelen.	0	0	0
2 <b>Vaststellen van de dood</b>			
<i>NB. Bij twijfel over het overlijden, met name in het geval van onderkoeling, verdrinking en kinderen, start de arts met reanimatie.</i>			
De arts onderzoekt:			
a - de pupillen op lichtstijfheid en vervormbaarheid	0	0	0
b - de stijfheid van het lichaam	0	0	0
c - de aanwezigheid van lijkvlekken	0	0	0
Bij afwezigheid van zekere tekenen van overlijden onderzoekt de arts:			
d - de ademhaling	0	0	0
e - de hartslag	0	0	0
3 De arts vormt een <b>indruk over de overlijdensomstandigheden en over de mogelijkheid van een niet natuurlijke dood</b> (zie toelichting).			
De arts let op:			
a - de plaats en houding van het stoffelijk overschot	0	0	0
b - verdachte omstandigheden: pillen, wapens, drugs etc	0	0	0
c - de geur: alcohol, braaksel	0	0	0
d - uitwendig zichtbare biologische sporen: bloed, braaksel, sperma	0	0	0
e - gedrag van omstanders			
Bij de <i>geringste</i> twijfel over een natuurlijke dood overlegt de arts met de gemeentelijk lijkschouwer.			

## praktijkscoringslijst (vervolg)

Toetsdatum :

Patiënt :

Observator :

Kandidaat :

		niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
4	Nadat de dood is vastgesteld en indien er geen verdenking is op een niet-natuurlijke dood kan de <b>schouw</b> worden vervolgd. De arts:			
	a - informeert de nabestaanden over de redenen van de schouw	0	0	0
	b - vraagt de aanwezigen om de kamer te verlaten	0	0	0
	De arts onderzoekt vervolgens:			
	c - de ogen en sluit ze zo nodig: helderheid van het hoornvlies, petechiën op de conjunctivae, vlekken van Sommer (zie toelichting item 2a)	0	0	0
	d - het behaarde hoofd, de schedel en het gezicht op verwondingen	0	0	0
	e - de lippen en de mond: petechiën, kunstgebit			
	f - de hals: wurgsporen			
	g - de borst, buik en rug: pacemakers, littekens, letsels en voorwerpen			
	h - de temperatuur van de huid (voelen): warm of koud (zie toelichting)			
	i - de armen en benen: injectieplaatsen, littekens en letsels			
5	<b>Tijdstip van overlijden.</b> <i>De arts schat hoe lang de betrokkene is overleden aan de hand van:</i>			
	a - informatie verkregen van derden	0	0	0
	b - de stijfheid van het lichaam (zie toelichting 2b)	0	0	0
	c - de aanwezigheid van lijkvlekken (zie toelichting 2c)	0	0	0
	d - temperatuur: meten bij twijfel (zie toelichting item 3h)	0	0	0
	e - ontbinding	0	0	0
	Indien het tijdstip van overlijden onvoldoende nauwkeurig is vast te stellen dan is er sprake van lijkvinding en zal in de meeste gevallen de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld worden.			
6	<b>Identificatie van de overledene.</b> <i>De arts</i>			
	a - vraagt naar een identiteitsbewijs	0	0	0
	b - schakelt indien de identiteit van de overleden niet bekend is de gemeentelijk lijkschouwer in.	0	0	0
7	<b>Verzamelen van medische informatie.</b> <i>De arts informeert zich over:</i>			
	a - de medische voorgeschiedenis van de overledene	0	0	0
	b - het medicatiegebruik van de overledene	0	0	0



**praktijkscoringslijst (vervolg)**

Toetsdatum :

Patiënt :

Observator :

Kandidaat :

		niet gedaan	fout gedaan	goed gedaan
8	De observator vraagt wat de arts doet bij <b>overtuigd zijn van een natuurlijke dood.</b>			
	De arts:			
	a - condoleert de aanwezigen	0	0	0
	b - vult de overlijdenspapieren in	0	0	0
	c - zorgt ervoor dat de overledene er netjes bij ligt: legt hem/haar op de rug, sluit de ogen, doet kunstgebit terug in mond, mond sluiten.	0	0	0
	d - wijst de familie erop de verwarming in de kamer uit of laag te zetten	0	0	0
	e - bespreekt obductie en donatie	0	0	0
	f - legt de rol van de begrafenisondernemer uit	0	0	0
9	De observator vraagt wat de arts doet bij <b>de geringste twijfel aan een natuurlijke dood.</b>			
	De arts:			
	a - stopt met verder onderzoek			
	b - overlegt met de gemeentelijk lijkschouwer	0	0	0
	c - noteert eventuele veranderingen en geeft dit door aan politie of forensisch geneeskundige.	0	0	0

---

**Algemene indruk (0-10):** .....

Opmerkingen:

## Scoringslijst Korte Klinische Beoordeling

Toetsdatum :

Patiënt :

Observator :

Kandidaat :

	onvoldoende			matig			goed			niet geobserveerd
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1. Anamnese Stimuleert patiënt om klachten te vertellen. Stelt adequaat vragen en geeft adequaat aanwijzingen om de noodzakelijke informatie te verkrijgen. Reageert adequaat op emotie en non-verbale signalen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
2. Lichamelijk onderzoek Houdt logische en efficiënte volgorde aan; kiest een goed evenwicht tussen algemeen en hypothesegericht onderzoek; informeert de patiënt; is attent op de belasting voor de patiënt en diens gène.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
3. Probleemanalyse, klinisch redeneren Adequaat en selectief gebruik van diagnostische procedures en aanvullend onderzoek met goede afweging van risico's en opbrengst.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
4. Beleid Formuleert (zo mogelijk evidence based) adequaat beleid, noodzakelijke begeleiding, indicaties voor nader onderzoek en/of verwijzing.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
5. Communicatie met de patiënt, informatieoverdracht Geeft in voor patiënt begrijpelijke bewoordingen uitleg, vraagt om instemming waar nodig, overlegt over het te voeren beleid.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
6. Organisatie en efficiëntie Organiseert adequaat, bewaakt de tijd, is doelmatig.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
7. Professioneel gedrag Toont respect, betrokkenheid en empathie. Genereert vertrouwen bij patiënt. Reageert adequaat op ongemak en gène. Bewaakt adequaat eigen grenzen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0