Richtlijn

Lijkschouw

Expertisecentrum medTzorg

Documentnr.:	2025-0229	Versie:	3.0
Datum:	04-09-2025	Status:	Definitief
Eigenaar:	Expertisecentrum	Classificatie:	Openbaar

Leeswijzer bij de richtlijn Lijkschouw

Als een persoon is overleden, moet een arts langskomen om een “schouw” te verrichten. Deze schouw bestaat uit een combinatie van het dossier lezen, vragen stellen en het lichaam onderzoeken. Anders dan vaak wordt gedacht komt de arts niet om de dood vast te stellen – dat kan iedereen. De aanwezigheid van de arts is er om vast te stellen of er sprake was van een natuurlijke dood.

"Natuurlijk overlijden" betekent dat iemand overleden is als gevolg van een natuurlijke oorzaak, zoals ouderdom of een ziekte, zonder enige menselijke tussenkomst of onnatuurlijke omstandigheden. Het wordt meestal vastgesteld als er geen tekenen zijn van een misdrijf, zelfmoord of een ongeval.

Zijn er aanwijzingen dat dat anders is ? Dan is er mogelijk sprake van een onnatuurlijke dood. De behandelend arts mag dan niet schouwen, maar moet de gemeentelijk lijkschouwer (een forensisch arts) inschakelen die het laatste woord heeft over de (on) natuurlijkheid van het overlijden. Besluit de forensisch arts ook tot een onnatuurlijke dood, dan licht die de Officier van Justitie in, die beslist of er een verder onderzoek moet komen. Ook in het geval van dwang of onvrijwillige opname dient standaard een forensisch arts geraadpleegd te worden. Het onderliggend argument is extra zorgvuldigheid in omgaan met mensen die niet vrijwillig voor deze zorg gekozen hebben.

In de praktijk van detentie-instellingen (gevangenis, huis van bewaring, TBS, politiebureau) is er per definitie sprake van een onnatuurlijk overlijden. Hierbij moet altijd de forensisch arts worden geraadpleegd.

In de praktijk van zorginstellingen betekent dat, dat personen opgenomen met een crisis- of zorgmachtiging bij overlijden primair worden gezien als niet-natuurlijk. Hierbij wordt ook de forensisch arts geraadpleegd.

In de praktijk van zorginstellingen speelt er ook nog een uitzondering in de nachtperiode. Bij verwacht overlijden in zorginstellingen schouwt de medTzorg-arts niet tussen
23.00 – 8.00 uur maar draagt dit over aan de arts die vanaf 8.00 uur de zorg verleent.
We voelen mee met familieleden die graag al 's nachts een schouw zouden hebben, maar we moeten tijdens de nachtdienst prioriteit aan onze levende patiënten geven. Een schouw in de nacht kunnen we dus niet bieden, behalve als daar medische redenen voor zijn:

De medTzorg-arts gaat wél in de nacht schouwen bij:

- Onverwacht overlijden
- Verdenking onnatuurlijk overlijden (geweld, ongeval, verdachte omstandigheden)
- Weersomstandigheden (hittegolf etc.) die een snelle schouw wenselijk maken

In zorginstellingen speelt ook vaak de vraag: mogen we het lichaam verzorgen *voordat de arts er is*?
Het korte antwoord is Nee, dat mag niet van de Wet op de Lijkbezorging. Er zijn wel nuances waarbij basiszorg geleverd mag worden in afwachting van de arts. In hoofdstuk 2 van deze richtlijn gaan we hier gedetailleerder op in.

In deze richtlijn worden standpunten van medTzorg en de praktische gang van zaken rondom de lijkschouw verder onderbouwd.

Inhoudsopgave

Leeswijzer bij de richtlijn Lijkschouw 2
Hoofdstuk 1 (samenvatting): Standpunten van medTzorg 5
Hoofdstuk 2: Veel gestelde vragen over lijkschouw 6
Hoe gaan we om met de vraag om een lijkschouw in de nacht (23.00 – 8.00 uur)? 6
Mag het lichaam verzorgd worden vóórdat de arts is geweest ? 6
Hoe snel moet een lijkschouw in de dag- en avonddienst plaatsvinden? 7
Is inzien van een identificatiebewijs van overledene verplicht? 7
Wat moet ik doen bij overlijden in detentie of TBS? 7
Wat moet ik doen bij overlijden bij iemand met een WVGGZ / WZD maatregel? 7
Wat moet ik doen bij overlijden van een minderjarige? 8
Wat is de NODOK-procedure bij overlijden van een minderjarige en wanneer moet ik hieraan denken? 9
Hoofdstuk 3: Meer informatie in andere documenten 11
De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Lijkschouw 11
De Handreiking (Niet-)natuurlijke dood – Wat moet u weten, wat moet u doen? 11
Literatuur 12
Disclaimer 13

Hoofdstuk 1 (samenvatting): Standpunten van medTzorg

Link naar hoofdstuk 2: Inhoudelijke toelichting (klik hier)

Overlijden in een justitie-instelling (PI, Tbs-kliniek of Justitiële Jeugdinrichting) is per definitie een onnatuurlijk overlijden. De medTzorg-arts schouwt niet, maar schakelt de dienstdoende forensisch arts in.

Overlijden van een persoon met een WVGGZ / WZD machtiging (crisismachtiging / zorgmachtiging) is per definitie een onnatuurlijk overlijden. De medTzorg-arts schouwt niet, maar schakelt de dienstdoende forensisch arts in.

Bij overlijden van een minderjarige legt de medTzorg-arts zo snel mogelijk een visite af (24 uur per dag) en schouwt het lichaam.

Overlijden van een minderjarige wordt altijd overlegd met een forensisch arts; dit gebeurt na de schouw door de medTzorg-arts.

In onderling overleg wordt besloten of de medTzorg-arts de schouw afrondt of dat de forensisch arts dit overneemt en zo nodig een NODOK (nader onderzoek doodsoorzaak bij kinderen)-procedure opstart.

Bij verwacht overlijden in zorginstellingen schouwt de medTzorg-arts niet tussen 23.00 – 8.00 uur maar draagt dit over aan de arts die vanaf 8.00 uur de zorg verleent.

De medTzorg-arts gaat wél schouwen bij:

- **Onverwacht overlijden**
- **Verdenking op onnatuurlijk overlijden (geweld, ongeval, letsel, omstandigheden)**
- **Weersomstandigheden (hittegolf etc.) die een snelle schouw wenselijk maken**

Het is een misverstand dat per se een arts het overlijden moet vaststellen.
Iedere zorgverlener kan en mag de dood vaststellen (duurzame afwezigheid van ademhaling). Familie kan dus ook ingelicht worden voordat de arts is geweest.
De rol van de arts bestaat uit vaststellen of het een natuurlijk overlijden betrof en de administratieve afhandeling van het overlijden.

Hoofdstuk 2: Veelgestelde vragen over lijkschouw

Terug naar: Standpunten van medTzorg (klik hier)

Hoe gaan we om met de vraag om een lijkschouw in de nacht (23.00 – 8.00 uur)?

Streng maar sociaal. We spreken met klanten van medTzorg af dat er in principe in de nacht niet geschouwd wordt, *tenzij*... Dat zou ook het verwachtingspatroon bij klanten moeten zijn.
We voelen mee met familieleden die na hun verlies graag een lijkschouw in de nacht zouden willen, maar we kunnen dat niet bieden zonder de zorg voor levende patiënten te overbelasten.

Richtlijnen onderbouwen dit:

- De wet geeft geen eenduidige termijn aan waarbinnen de lijkschouw dient plaats te vinden. De daadwerkelijke snelheid zal afhangen van de vraag of de arts nog andere spoedeisende hulpvragen heeft af te handelen en de eventuele emotionele ontreddering van de nabestaanden.
- Indien een cliënt in een verpleeghuis of soortgelijke zorginstelling tussen 23.00 uur en 7.00 uur overlijdt, het om een verwacht overlijden gaat, mag de medTzorg-dagdienst-arts de overledene de daarop aansluitende ochtend schouwen (uiterlijk 8.00 uur).
- Deze ruimte wordt gegeven door de KNMG-handreiking Natuurlijke Dood en de NHG-Verenso-richtlijn Lijkschouw (zie literatuurlijst)

De kernwaarden van medTzorg zijn o.a. dat we ontzorgen en behulpzaam zijn naar zorgcollega's en patiënten/familieleden. Wees wel ruimhartig als er zorgen zijn of paniek is.

Er zijn goede redenen om wel te gaan schouwen in de nacht. Dit zijn:

- Onverwacht overlijden
- Verdenking onnatuurlijk overlijden (geweld, ongeval, verdachte omstandigheden)
- Weersomstandigheden (hittegolf etc.) die een snelle schouw wenselijk maken

Mag het lichaam verzorgd worden vóórdat de arts is geweest?

Officieel mag het lichaam niet verzorgd worden totdat de lijkschouw heeft plaatsgevonden, dus ook niet gewassen of verkleed. Hou je daar ook streng aan bij een onverwacht of onnatuurlijk overlijden. De landelijke richtlijnen (zie bijlage) geven wel wat speelruimte bij een verwacht overlijden, zeker in de situatie dat de schouw noodgedwongen lang op zich laat wachten. Basiszorg zoals het sluiten van de ogen, afvegen van de mond, naar eenpersoonskamer overplaatsen, in bed leggen als betrokkene op de grond lag – wordt toegestaan. De grenzen van die basiszorg zijn echter niet gedefinieerd en blijven dus vaag. Wel wordt aangeven dat als de arts binnen 3 uur komt, het lichaam niet op koelplaat of naar mortuarium mag worden gebracht. Duurt het langer dan 3 uur dan mag begonnen worden met koelen (situatie in de nacht)

Hoe streng je hier in de praktijk als schouwend arts mee omgaat is dus niet helemaal te zeggen. Ons advies is om je éérst op de hoogte te stellen van het verhaal achter dit specifieke overlijden, en daarna pas toestemming te geven voor basiszorg.

Hoe snel moet een lijkschouw in de dag- en avonddienst plaatsvinden?

De lijkschouw dient uiterlijk binnen 3 uur na de melding te worden verricht (dit is wettelijk vastgelegd). Hierbij gaan de levenden voor de doden, dus spoedzorg (U1 of U2) gaat vóór de schouw. De schouw geldt als een U3 zorgvraag (binnen 3 uur). [1]

Is inzien van een identificatiebewijs van overledene verplicht?

NEE. De wet op de lijkbezorging zegt dat je moet vaststellen wie de overledene is.
In de multidisciplinaire richtlijn Lijkschouw [1] van het NHG (in samenwerking met andere beroepsgroepen, o.a. specialisten ouderengeneeskunde en forensisch artsen) staat uitgelegd dat dat niet per se met een ID-bewijs hoeft. Het woord van familie of verzorgenden is ook voldoende:

“Meestal is de identiteit van de overledene bekend of kunnen nabestaanden of verzorgenden de personalia verschaffen. Anders zijn identiteitspapieren nodig. Blijft de identiteit een vraagteken, dan schakelt de arts de politie in om de identiteit te onderzoeken

“Het routinematig checken van de identiteit van de overledene via identiteitspapieren wordt niet nodig geacht, omdat er geen aanwijzingen zijn dat hiermee in de praktijk fouten worden gemaakt en deze vermoedelijk vaak niet gemakkelijk te vinden zullen zijn. Vaststellen van de identiteit met identiteitspapieren is daarom bij de lijkschouw alleen nodig als onduidelijkheid bestaat over de identiteit van de overledene”

Wat heb je wel minimaal nodig?
“Voor de verklaring van overlijden zijn de naam, de voluit geschreven voornamen, de geboortedatum, de geboorteplaats en de laatste woonplaats nodig.“

Het blijft natuurlijk handig om wel een ID-bewijs te hebben, maar het is dus niet verplicht. Je kunt de gegevens ook uit de zorgmap (dossier) halen. De AVG (privacywet) zorgt ervoor dat zorginstellingen geen kopie van het ID-bewijs mogen bewaren.

Wat moet ik doen bij overlijden in detentie of TBS?

Bij overlijden in detentie wordt geen verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. De gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) dient te worden ingeroepen.
“De behandelend arts verricht geen schouw na een overlijden in detentie of bij een gedwongen opname (PI, TBS, JJI, vreemdelingenbewaring). Na een overlijden in een dergelijk geval dient de schouw, gezien de bijzondere situatie, verricht te worden door een gemeentelijk lijkschouwer.” [2]

Wat moet ik doen bij overlijden bij iemand met een WVGGZ/WZD maatregel?

Ook bij overlijden van iemand met een WVGGZ/WZD maatregel moet de gemeentelijk lijkschouwer worden gebeld.

“Bij een overlijden in een BOPZ-instelling ligt het – gezien de bijzondere, op een detentie gelijkende situatie – voor de hand om als behandelend arts zelf geen schouw te doen en deze lijkschouw

door de gemeentelijk lijkschouwer te laten doen. De gemeentelijk lijkschouwer overlegt dan met de behandelend arts over diens eventuele aanwezigheid bij de schouw en de informatie die de gemeentelijk lijkschouwer nodig heeft om zijn schouw te kunnen doen" [2]

Wat moet ik doen bij overlijden van een minderjarige?

De medTzorg-arts gaat zo snel mogelijk na het overlijden ter plaatse en schouwt het lichaam.

Per 1 januari 2010 is in Nederland de Wet op de Lijkbezorging gewijzigd. Deze wet verplicht behandelend artsen, alvorens een verklaring van overlijden af te geven, te overleggen met de gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) over de aard en oorzaak van overlijden bij alle minderjarige overlijdensgevallen.
Het gaat hierbij om:

- kinderen die voor hun 18de overlijden;
- kinderen die dood geboren worden na een zwangerschapsduur van ten minste 24 weken.

Deze overlegplicht geldt niet voor kinderen die na een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken zijn geboren en binnen 24 uur na hun geboorte zijn overleden.

Na de schouw, die zo snel mogelijk na overlijden moet plaatsvinden en zorgvuldig dient te worden uitgevoerd, neemt de medTzorg-arts direct contact op met de forensisch arts. De medTzorg-arts deelt achtergrondinformatie en schouwgegevens met de forensisch arts.
Nagegaan wordt of het overlijden van het kind overtuigend (binnen de grenzen van huidige kennis en inzichten) te verklaren is uit de ziektegeschiedenis van het kind en of het overlijden verwacht werd.
In samenspraak komen de medTzorg-arts en forensisch arts vervolgens tot één van de volgende conclusies:

- natuurlijk overlijden met bekende oorzaak
- onbekende oorzaak, geen aanwijzingen voor een niet-natuurlijk overlijden
- (aanwijzingen voor) niet-natuurlijk overlijden (zoals een ongeval, zelfdoding of een misdrijf)

Is de medTzorg-arts na het overleg overtuigd dat het een natuurlijke dood betreft dan volstaat telefonisch contact tussen de medTzorg-arts en de forensisch arts.

- De medTzorg-arts vult dan de A-verklaring in.
- Op de A-verklaring moet de naam van de geconsulteerde gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) worden vermeld.

Bij natuurlijk maar onverklaard overlijden kan de forensisch arts in samenspraak met de ouders de NODOK (Nader Onderzoek Doods Oorzaak van Kinderen)-procedure opstarten.[1,2]

Wat is de NODOK-procedure bij overlijden van een minderjarige en wanneer moet ik hieraan denken?

NODOK staat voor *nader onderzoek doodsoorzaak van kinderen*
Het is een handelingsprotocol waarin wordt beschreven wanneer en hoe nader onderzoek naar de doodsoorzaak kan worden gestart, welke informatie wordt verzameld, welke (aanvullende) onderzoeken worden uitgevoerd en materialen worden afgenomen, hoe ouders worden begeleid en hoe de verkregen informatie vervolgens wordt besproken en geregistreerd.

Alleen wanneer tijdens telefonisch overleg met de forensisch arts blijkt dat de doodsoorzaak niet (voldoende) duidelijk is én er geen aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijk overlijden, wordt door de **dienstdoende forensisch arts** de NODOK-forensisch arts ingeschakeld. Dit hoef je als medTzorg arts dus niet te doen.

Voorbeelden van onverklaard onverwacht overlijden (waarbij de NODOK-procedure ingezet wordt) zijn:

- Overlijden in slaap op de bank, in bed, maxi cosi, draagzak, buggy, in de box, op box-kleed op de grond, aankleedkussen, zitzak en overige zit- of ligplaatsen die niet specifiek bedoeld zijn om te slapen. Positionele asfyxie is onvoldoende reden voor overlijden en is daarom reden om de NODOK-procedure wel te starten.
- Overlijden na een periode van koorts e.c.i.
- Plotseling overlijden bij een ouder kind, zonder dat er aanwijzingen zijn voor middelengebruik, trauma, vechtpartijen (dan niet natuurlijk overlijden).
- Overlijden tijdens sporten, zonder dat sprake is van een trauma (dan niet natuurlijk overlijden).
- Overlijden na een eerdere niet verklaarde syncope.
- Chronische ziekte bekend, maar goed onder controle.

- Bekende reflux en daarna mogelijke verslikking en obstructie door aspiratie van eigen lichaamsvloeistof.
- Obstructie van de luchtwegen zonder aanwijzingen voor corpus alienum.
- Overlijden na een epileptische insult, tenzij de epilepsie onderdeel is van een ernstig vooraf bekend onderliggend lijden, zoals psychomotore retardatie, dan kan een overlijden bij epileptisch insult als natuurlijk beschouwd worden (dan natuurlijk overlijden).

Meer informatie staat in het handelingsprotocol NODOK. [3]

Hoofdstuk 3: Meer informatie in andere documenten

Terug naar: Standpunten van medTzorg (klik hier)

De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Lijkschouw

In deze richtlijn staan aanbevelingen voor de behandelend arts centraal, waarbij vooral aandacht wordt besteed aan uitvoering en interpretatie van de lijkschouw. Daarnaast wordt aangegeven wanneer de behandeld arts de gemeentelijk lijkschouwer inschakelt en hoe beide disciplines samenwerken. Ook wordt de samenwerking tussen behandelend arts en politie beschreven.
De MDR is te downloaden via de NHG-link (of de KNMG link, je komt bij dezelfde richtlijn)

De Handreiking (Niet-)natuurlijke dood – Wat moet u weten, wat moet u doen?

De handreiking (niet-)natuurlijke dood uit 2016 van het KNMG, het Forensisch Medisch Genootschap, het Openbaar Ministerie (OM) en de inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) informeert artsen en zorgaanbieders over een juiste invulling van de begrippen natuurlijke en niet-natuurlijke dood en de verhouding tot de begrippen complicatie en calamiteit. Tevens verschaft deze handreiking inzicht in wat de IGJ respectievelijk het OM ondernemen na een melding van een calamiteit en een niet-natuurlijke dood. De handreiking is te downloaden via deze KNMG link.

Literatuur

1) Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen Werkwijze en samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en politie Utrecht, juni 2016 Nederlands Huisartsen Genootschap https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-lijkschouw
2) KNMG: Handreiking (Niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen? Versie 1.0, januari 2016 https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/lijkschouw.htm
3) Handelingsprotocol “Nader Onderzoek naar de Doodsoorzaak bij Kinderen”(NODOK). Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. www.nvk.nl/over-nvk/vereniging/dossiers-en-standpunten

Disclaimer

In de medTzorg richtlijnen staan aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk en achtergrondinformatie. Ze zijn aanvullend op de NHG-Standaarden en NHG-richtlijnen voor huisartsen. In de medTzorg richtlijnen ligt de focus op de rol van de huisarts in een gesloten setting, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke omstandigheden van deze setting. De patiënt staat, net als in de NHG-richtlijnen ook centraal.

De setting is niet altijd vergelijkbaar met de niet-gesloten setting. Daarom is het bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om samen met de patiënt beslissingen te nemen en rekening te houden met de wensen en voorkeuren van de patiënt. Beredeneerd afwijken van een richtlijn is altijd mogelijk en soms zelfs noodzakelijk. De richtlijnen dienen als houvast en zijn bedoeld om de individuele huisarts te ondersteunen. Het persoonlijk inzicht van de huisarts blijft belangrijk, net zoals bij NHG-richtlijnen het geval is.

De medTzorg richtlijnen zijn monodisciplinair, maar houden rekening met samenwerking binnen de muren van de gesloten setting. Hoewel de richtlijnen aanbevelingen voor huisartsen bevatten, betekent dit niet dat de huisarts alle genoemde taken persoonlijk moet uitvoeren. Sommige taken kunnen worden gedelegeerd aan bijvoorbeeld assistenten of verpleegkundigen, afhankelijk van de lokale situatie.

medTzorg doet zijn uiterste best om ervoor te zorgen dat alle inhoud (teksten, afbeeldingen, hyperlinks etc.) actueel en correct is. Ondanks deze zorgvuldigheid kan de inhoud onvolledig of onjuist zijn. Het copyright berust bij medTzorg. De richtlijnen mogen voor eigen gebruik gedownload en geciteerd worden, maar het is niet toegestaan om zonder voorafgaande toestemming gepubliceerde bestanden of delen daarvan over te nemen en te publiceren of anderszins openbaar te maken of te verveelvoudigen.

Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs en consensus gebaseerd zijn. Huisartsen kunnen deze aanbevelingen volgen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Omdat deze aanbevelingen zijn gebaseerd op algemeen bewijs voor optimale zorg en de inzichten van de schrijvers en werkgroepen, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is zelfs noodzakelijk als de situatie van de patiënt dat vereist. Wanneer huisartsen van deze richtlijn afwijken, wordt aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd te doen, en waar relevant in overleg met de patiënt.