



Richtlijn

Lijkschouw

Expertisecentrum medTzorg



Documentnr.: 2026-0319
Datum: 19-03-2026
Eigenaar: Expertisecentrum

Versie: 4.0
Status: Definitief
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 degelijk nuances waarbij WEL basiszorg geleverd mag worden in afwachting van de arts. We maken hier duidelijke kaders voor: 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 vóórdát de arts is geweest?	6
Hoe snel moet een lijkschouw in de dag- en avonddienst plaatsvinden?	8
Is inzien van een identificatiebewijs van overledene verplicht?	8
Wat moet ik doen bij overlijden in detentie of TBS?	8
Wat moet ik doen bij overlijden bij iemand met een WVGZ/WZD maatregel?	8
Wat moet ik doen bij overlijden van een minderjarige?	9
Wat is de NODOK-procedure bij overlijden van een minderjarige en wanneer moet ik hieraan denken?	10
Hoofdstuk 3: Meer informatie in andere documenten	12
De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Lijkschouw	12
De Handreiking (Niet-)natuurlijke dood – Wat moet u weten, wat moet u doen?	12
Literatuur	13
Disclaimer	14
Bijlage: besliskader	15



Hoofdstuk 1 (samenvatting): Standpunten van medTzorg

[Link naar hoofdstuk 2: Inhoudelijke toelichting \(klik hier\)](#)

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

Overlijden van een persoon met een WVGZ / 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 persé 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: Veel gestelde 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 ontreding 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. Dit kan locatie-afhankelijk zijn (is er wel/geen airco, oud of nieuw gebouw)
- Religieuze redenen: als er voor snelle repatriëring / begrafenis in land van herkomst (volgens religieuze richtlijnen) een snelle schouw noodzakelijk is om dat mogelijk te maken.

Mag het lichaam verzorgd worden vóóordat 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.

Jurisprudentie en de concepttekst van de toekomstige Wet op de Lijkbezorging geven wel wat speelruimte bij een verwacht overlijden, zeker in de situatie dat de schouw noodgedwongen lang op zich laat wachten. Bij de revisie van de wet (de nieuwe tekst ligt nu nog ter beoordeling in politiek Den Haag) wordt aangegeven dat het eigenlijk nooit de bedoeling is geweest dat er zó streng gehandhaafd werd bij verwacht overlijden. De bedoeling is om in de nieuwe wettekst expliciet te maken dat er wél basiszorg mag worden gegeven en wél mag worden gekoeld als de schouw meer dan 3 uur op zich laat wachten. Ook de Tweede Kamer heeft zich hier al op deze manier over uit gelaten ('we maken niet van elk sterfbed een plaats-delict'). [Concept Memorie van Toelichting Wet Bestemming Lichamen Overledenen]

MedTzorg volgt de bedoeling van de wetgever en de richting van de aanstaande nieuwe wet en maakt de volgende werkafspraken bij VERWACHT overlijden:

- 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.
- Kleden, wassen, ‘afleggen’ mag niet
- Laat de lijkschouw langer dan 3 uur op zich wachten dan mag begonnen worden met koelen (situatie in de nacht)

Bij twijfel wordt er overlegd met de dienstdoend arts, die uiteindelijk beslist.

In onderstaand citaat wordt uiteengezet dat de ‘geest van de wet’ eigenlijk altijd al was dat er minder streng zou worden opgetreden bij een verwacht overlijden. De aanstaande wetswijziging wil die ‘geest’ handhaven en explicieter opschrijven welke zorg er wél geboden mag worden. Hierin wordt duidelijk gemaakt dat het de bedoeling van de wetgever is dat er juist soepeler wordt omgesprongen met beperkingen aan verzorging. MedTzorg maakt met bovenstaande werkafspraken ook een eerste aanzet tot ontwikkeling van de veldnormen, waarover in het citaat gerept wordt:

“In de handreiking en richtlijn is echter een uitzondering opgenomen voor het geval dat er sprake is van ‘verwacht overlijden in een verpleeg- of verzorgingshuis dat plaatsvindt tussen 23.00 uur en 7.00 uur’. In dat geval mag volgens de handreiking en de richtlijn de dienstdoend arts wachten met schouwen en dient de schouw uiterlijk om 8.00 uur diezelfde ochtend plaats te vinden. In dat geval dient ook gewacht te worden met het afleggen en koelen van het lichaam totdat het lichaam is geschouwd.

Deze uitzondering heeft tot onbegrip geleid bij verplegend personeel en nabestaanden die vinden dat er in afwachting van de schouw alvast bepaalde basisverzorging zou moeten kunnen worden gegeven, zoals bijvoorbeeld het sluiten van de ogen, wassen of in sommige gevallen koelen van het lichaam van de overledene. Uit de wetsgeschiedenis van de Wlb blijkt dat het criterium “zo spoedig mogelijk” in artikel 3 bewust ruimte laat om voor de aanvang van de schouw over te gaan tot zorghandelingen aan het lichaam van de overledene, voor zover de verzorging een goede schouw niet belemmert. In de praktijk wordt dat criterium, voor zover het gaat om de schouw van een overledene in een verpleeg- of verzorgingshuis, evenwel zo uitgelegd dat verzorgende handelingen pas zijn toegestaan nadat de schouw is afgerond. Dit leidt tot ongewenste situaties waarbij overledenen soms urenlang in ongemakkelijke posities onaangeroerd blijven liggen in afwachting van een schouwarts. Het uitblijven van verzorgende handelingen kan bovendien ten koste gaan van de nagedachtenis omdat de staat van het lichaam van een overledene snel achteruitgaat. Om de bedoeling van de wetgever beter tot uitdrukking te brengen zal daarom in de wet worden geëxpliciteerd dat voor aanvang van de schouw kan worden overgegaan tot zorghandelingen voor zover de verzorging een goede schouw niet belemmert. Daarbij kan worden gedacht aan koeling van het lichaam van de overledene indien de schouw drie uur na de melding van overlijden nog niet heeft plaatsgevonden. Dit dient te worden uitgewerkt in toepasselijke veldnormen.

Kamerstukken II 2007/08, 30696, nr. 9: Een wettelijk gebod om de omgevingsfactoren in stand te houden tot de lijkschouw plaatsvindt, maakt welhaast iedere plaats van overlijden tot een plaats delict. Wij achten dat geen goede ontwikkeling.”



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 doodgeboren 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 hoeft 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 epileptisch 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 behandelend 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
- 4) Concept Wettekst en Memorie van Toelichting “Wet bestemming lichamen van overledenen”
<https://www.internetconsultatie.nl/wblo/document/13131>
 - a. Hoofdstuk 3.2.6 De termijn van de schouw in relatie tot verzorgende handelingen



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.



Bijlage: besliskader

	VERWACHT overlijden	NIET-VERWACHT overlijden
NATUURLIJK overlijden	<p>Beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lijkschouw door behandelend arts of dienstdoend arts • Vastellen overlijden • A-verklaring (natuurlijk overlijden) afgeven • Geen melding bij gemeentelijk lijkschouwer <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terminale fase bij bekende ziekte • Palliatieve zorg / hospice • Verpleeghuis met duidelijke medische voorgeschiedenis 	<p>Beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lijkschouw door arts • Zorgvuldige beoordeling doodsoorzaak • Bij twijfel → overleg gemeentelijk lijkschouwer • Meestal A-verklaring, indien natuurlijke dood plausibel is <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plots overlijden bij kwetsbare oudere • Overwachte complicatie van bekende aandoening
NIET-NATUURLIJK overlijden	<p>Beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altijd melding bij gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts) • Arts géén A-verklaring • Gemeentelijk lijkschouwer beoordeelt • Eventueel politie en justitie <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overlijden tijdens gedwongen opname • Euthanasie • Palliatieve sedatie met overwachte complicaties • Bekende suïcidaliteit met verwacht overlijden 	<p>Beleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onmiddellijk melding bij gemeentelijk lijkschouwer • Politie inschakelen • Plaats delict niet verstoren • Geen overlijdensverklaring door behandelend arts <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ongeval • Suïcide • Val met mogelijk letsel • Intoxicatie • Geweld

