

Richtlijn Forensische Geneeskunde Overlijden in een zorginstelling

Inhoudsopgave

1. Onderwerp	2
2. Doelstelling	2
3. Toepassingsgebied	2
4. Achtergrond	2
5. Melding	4
6. Handelwijze forensisch arts	5
7. Informatiebronnen	7
8. Begrippen en definities	7



Forensisch Medisch Genootschap
Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde



Nederland

Vastgesteld door het FMG; 1^e versie april 2007, herziening in oktober 2016, geldig tot oktober 2019.
Deze richtlijn is beschikbaar via www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 42442 en www.forgen.nl.

Werkwijze forensisch arts bij overlijden in een zorginstelling

1. Onderwerp

Deze richtlijn voorziet in de mogelijkheid van de forensisch arts om onder voorwaarden de lijkschouw in een zorginstelling zonder tussenkomst van de politie uit te voeren.

2. Doelstelling

Deze richtlijn beschrijft de handswijze door de forensisch arts voor de uitvoering van onderzoek na een melding van overlijden in een zorginstelling waarbij de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden.

3. Toepassingsgebied

Deze richtlijn is van toepassing op het overlijden ten gevolge van incidenten of accidenten, die in de zorginstelling zelf hebben plaats gevonden. Incidenten of accidenten die buiten zorginstellingen plaatsvinden en waarbij de patiënt in een zorginstelling overlijdt, kunnen ook volgens deze richtlijn worden afgehandeld als de toedracht van het incident of accident inclusief de eventuele behandelingen duidelijk zijn beschreven. Een en ander is afhankelijk van de lokale afspraken tussen de forensische dienst, politie en Openbaar Ministerie.

4. Achtergrond

De forensisch arts kan uitgaan van een natuurlijke dood indien tijdens of na een juist geïndiceerde en lege artis uitgevoerde medische behandeling de patiënt overlijdt (1994, GHI Bulletin).

Een patiënt kan daarnaast overlijden aan de gevolgen van een ongeval in de voorgeschiedenis of door een niet-juist geïndiceerde en niet-lege artis uitgevoerde medische behandeling. In dat geval is sprake van een niet-natuurlijk overlijden.

In zorginstellingen leveren professionals goede zorg volgens de criteria van de WGBO, de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en het interne kwaliteitsbeleid. Alle zorg die betrekking heeft op een patiënt dient goed gedocumenteerd te zijn. Dit is ook noodzakelijk indien zich een incident, accident, calamiteit of complicatie in of rond de zorg voordoet met als gevolg het overlijden van de betreffende patiënt. Bij de beoordeling van een overlijden in een zorginstelling speelt altijd de vraag of de zorg voldoet aan de huidige kwaliteitscriteria. De forensisch arts heeft de taak om de omstandigheden (toedracht) van het ongeval grondig te onderzoeken en te beoordelen.

De forensisch arts verricht altijd de schouw indien het overlijden plaats heeft gevonden in detentie of bij een gedwongen opname (PI, TBS, JJI, vreemdelingenbewaring of BOPZ instelling). De behandelend arts van de betreffende instelling komt in huis en verschaft alle benodigde informatie. Ingeval van een overlijden in een BOPZ instelling overlegt de forensisch arts met de behandelend arts over diens eventuele aanwezigheid bij de schouw.



4A. Overlijden na een val

Jaarlijks overlijden ruim 2.650 personen ouder dan 65 jaar aan de gevolgen van een val. Bij 550 personen treedt het overlijden op na een ongeval in een verpleeghuis of ziekenhuis. Als het incident in een instelling en in het zicht van het personeel plaatsvond, betreft het een val in een 'gecontroleerde' situatie; de omstandigheden zijn dan vaak bekend. Bij een patiënt met een bekend valrisico, moet de behandelaar in het medisch dossier vermelden dat duidelijke keuzes zijn gemaakt tussen de vrijheidsbeleving van de patiënt en het valrisico. De forensisch arts beoordeelt het proces aan de hand van onderstaande punten:

1. De medische voorgeschiedenis;
2. De hoofdpunten van het beloop en behandeling tijdens opname;
3. De beschrijving van de val en de toedracht;
4. Het handelen in/van de zorginstelling bij, gedurende en na de val;
5. De mobiliteit voorafgaand aan de val;
6. Het beleid omtrent het valrisico ('valbeleid')
 - a. Was de patiënt wel/niet bekend met een valrisico?
 - b. Is het valrisico vastgelegd in het zorgplan?
 - c. Zijn maatregelen genomen om het valrisico te beperken?
 - d. Is de familie op de hoogte van het valbeleid?
7. Het medicatiebeleid (eventuele recente veranderingen);
8. De termijn tussen incident/calamiteit en overlijden;
9. De reactie van de nabestaanden op de calamiteit
10. Is het voorval intern gemeld?
11. Is het voorval conform art. 11 volgens de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg gemeld?

Van belang is dat de aard van de val en de daaropvolgende acties inclusief samenhangende factoren door de behandelend arts goed worden beschreven. Dit geldt ook voor de verslaglegging in het patiëntendossier.

Een ongeval kan ook buiten de zorginstelling plaatsvinden; in dat geval zijn de omstandigheden vaak minder duidelijk. Overleg met de politie kan aanvullende informatie opleveren, waarbij een inschatting gemaakt kan worden om hen direct bij het onderzoek te betrekken.

4B. Overlijden tijdens of na een medische behandeling

De beoordeling van het overlijden tijdens of na een medische behandeling is geen eenvoudige opdracht. Het stellen van de juiste medische indicatie is 'specialistenwerk'; om vast te stellen of er sprake is van een medische fout dan wel een bekende complicatie is specifieke kennis nodig. Meerdere personen kunnen betrokken zijn bij een medische handeling. Het risico op een gebrekkige onderlinge communicatie en verslaglegging moet hierbij niet onderschat worden. De kans op het ontstaan van medische fouten wordt vergroot door onduidelijke gezagsverhoudingen, een gebrekkige controle op het werk van artsen en een groot aantal (afdelings-) protocollen, die niet of onvoldoende op elkaar aansluiten. Tenslotte kan het gericht afwijken van bestaande protocollen, al dan niet door verschillende personen in geïsoleerde of soms uitzonderlijke situaties, leiden tot het ontstaan van medische fouten.



Forensisch Medisch Genootschap

Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde



Nederland

Vastgesteld door het FMG; 1^e versie april 2007, herziening in oktober 2016, geldig tot oktober 2019.
Deze richtlijn is beschikbaar via www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 42442 en www.forgen.nl.

De forensisch arts dient een uitspraak te doen of het een natuurlijk dan wel niet natuurlijk overlijden betreft. Enig houvast heeft hij aan de volgende vragen:

1. Was de indicatie voor de behandeling (zorg) juist?
2. Is de behandeling uitgevoerd door een bevoegde én bekwame hulpverlener?
3. Is de behandeling lege artis uitgevoerd?
4. Is het informed consent van de patiënt, familie en/of diens wettelijk vertegenwoordiger (inclusief informatie over de mogelijke complicaties van de behandeling) vermeld in het dossier?
5. Staat de complicatie beschreven in patiënten voorlichtingsmateriaal en is dit aan de patiënt uitgereikt?
6. Zijn standaardprocedures bij een calamiteit beschreven en zijn deze juist uitgevoerd?
7. Is het voorval intern gemeld?
8. Is het voorval conform art. 11 volgens de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg gemeld?
9. Is een melding gedaan bij het LAREB in geval van een bijwerking van een (combinatie van) medicijn(en)?

5. Melding

De melding start als de behandelend arts in verband met zijn afweging over de aard van het overlijden de dienstdoende forensisch arts telefonisch benadert. De forensisch arts vraagt hierbij de punten genoemd onder 4A of 4B na. Deze consultatie kan resulteren in de conclusie dat:

1. het een natuurlijk overlijden betreft. De behandelend arts en de forensisch arts zorgen voor een adequate verslaglegging van het gesprek, waarbij naast de gegevens van de forensische arts ook die van de melder en de overledene genoteerd worden
2. de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden. De forensisch arts maakt een afweging of hij al dan niet de politie inschakelt en gaat ter plaatse. In het eventuele contact met de politie is het van belang om na te vragen of de gegevens van de overledene en het incident bekend zijn. Ingeval van een onderzoek van de politie ter plaatse is het de vraag of dit is afgerond. Is dat laatste niet het geval, dan is de aanwezigheid van de politie bij het onderzoek van de forensisch arts noodzakelijk.

Volgens de WGBO moet iedere hulpverlener een dossier inrichten met betrekking tot de behandeling van een patiënt. Dit geldt ook voor de forensisch arts, die bij het ontbreken van een behandelovereenkomst een dossier plicht heeft. In de verslaglegging van de forensisch arts komen alle aspecten terug die bij 4A of 4B genoemd worden. Met name ook het aspect 'interne melding en calamiteitenmelding ex Wkkgz'. De KNMG wijst in haar handreiking 'verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg' op de noodzaak om afspraken schriftelijk vast te leggen.

6. Handelwijze forensisch arts

Bij aankomst in de zorginstelling licht de forensisch arts zijn rol en de procedures toe. Tevens kan de forensisch arts er voor kiezen om de familie/ nabestaanden om informatie te vragen. Bij twijfel tijdens de beoordeling over de toedracht zal de forensisch arts contact opnemen met de politie en of de Officier van Justitie. De behandelaar wordt hierover bij de melding geïnformeerd.

6A. Overlijden na een val

Bij een overlijden na een val meldt de behandelend arts de toedracht, de hoofdpunten van het beloop en de behandeling na de val naast informatie over de mobiliteit voorafgaand aan de val, bedlegerigheid en het beeld bij overlijden. Indien tijdens het telefonisch overleg blijkt dat sprake is van een natuurlijk overlijden, kan de behandelend arts een verklaring van overlijden afgeven. Belangrijk aspect hierbij is of het ongeval een duidelijke knik in de levenslijn heeft veroorzaakt. Als de bij de patiënt aanwezige co-morbiditeit het overlijden (bijna) volledig kan verklaren en het aannemelijk lijkt dat het overlijden zou hebben plaatsgevonden zonder de val mag de conclusie natuurlijk overlijden worden getrokken. Het besluit tot een natuurlijk overlijden ligt altijd bij de behandelend arts, die meldt. Deze vult immers de verklaringen in en ondertekent deze. De forensisch arts zorgt wel voor een adequate verslaglegging van het gesprek zoals beschreven onder 5.

Bij een duidelijke knik in de levenslijn kan de behandelend arts geen verklaring van overlijden afgeven. Als uit het verhaal blijkt dat strafbare zaken geen rol spelen, gaat de forensisch arts zonder politie ter plaatse (afhankelijk van de lokale afspraken). De forensisch arts geeft duidelijke instructies aan de behandelend arts. Het lichaam van de overledene mag niet verplaatst worden, medische instrumentaria dienen op hun plaats te blijven en niemand mag bij het lichaam aanwezig zijn (dus ook geen familie). Mocht het incident buiten de instelling hebben plaatsgevonden, dan is een contact tussen de forensisch arts en de politie noodzakelijk om in te schatten in hoeverre zij ook bij het onderzoek en de schouw betrokken moeten worden.

Als de forensisch arts na onderzoek en uitdieping van de vragen zoals vermeld onder 4A een causaal verband tussen de val en het overlijden kan leggen c.q. niet kan weerleggen (en er sprake is van een niet-natuurlijk overlijden) neemt hij contact op met de dienstdoende Officier van Justitie. Op basis van de rapportage van de bevindingen en het advies van de forensisch arts kan deze besluiten om het lichaam vrij te geven. Bij onduidelijkheden kan de Officier van Justitie de forensisch arts verzoeken om al dan niet samen met de politie nader onderzoek te verrichten. Voor de Officier van Justitie is het van belang dat deze goed geïnformeerd wordt over de aard van de val (en vooral het voorval in een brede context).

6B. Overlijden tijdens of na een medische behandeling

Bij een overlijden tijdens of na een medische behandeling maakt de forensisch arts de afweging of hij al dan niet met de politie ter plaatse gaat. Mocht tijdens de melding al duidelijk zijn dat het een overlijden betreft op basis van een medische fout, dan is de aanwezigheid van de politie wenselijk. Deze kan gegevens van de nabestaanden verzamelen en vastleggen, die voor de officier van justitie te pas komen in een eventueel vervolgtraject. Een en ander is mede afhankelijk van de lokale afspraken. De forensisch arts maakt bij aankomst in de instelling zijn rol en aanpak duidelijk voordat hij met de behandelend arts in gesprek gaat. Dit is in wezen niet anders dan bij de aanpak zoals beschreven in 6A. De forensisch arts neemt met de behandelend arts en andere bij de casus betrokken (para-) medici de gebeurtenissen door, bestudeert het medisch en verpleegkundig dossier en diept de vragen zoals vermeld onder 4B uit. De forensisch arts kan de beantwoording van deze vragen baseren op verklaringen van de behandelaren, dan wel eigen beoordeling van de inhoud. In geval hij zich daartoe niet competent acht, kan hij doorvragen, dan wel expertise inschakelen. De forensisch arts overlegt in dat laatste geval zo nodig met een arts van hetzelfde specialisme uit een ander zorginstelling over bestaande complicaties bij de betreffende medische behandeling en de hiervoor opgestelde richtlijnen. De forensisch arts laat zich ook uitgebreid informeren over relevante medische materialen (lege ampullen met de daarop beschreven dosering) en situaties rond patiëntveiligheid. Eventueel verricht de forensisch arts de lijkschouw zonder verstoring van de plaats delict, waarbij hij oplet dat hij zo min mogelijk sporen verloren laat gaan.

De forensisch arts overlegt met de Officier van Justitie als hij na bestudering van alle informatie en de lijkschouw tot de conclusie komt dat het overlijden een (direct) gevolg is van medische fouten en of nalatigheid in de behandeling. Tijdens het overleg bespreekt de forensisch arts de noodzaak om de politie in te schakelen om met hen de lijkschouw te verrichten en om relevante sporen veilig te stellen. De forensisch arts adviseert de Officier van Justitie ook over het nut, de noodzaak en de indicatie van een gerechtelijke sectie.

De forensisch arts maakt duidelijke afspraken met de politie over de aanpak als ze ter plaatse gaan en een gezamenlijk onderzoek starten. De forensisch arts spreekt in aanwezigheid van een rechercheur de bij het overlijden betrokken hulpverleners. De tactisch rechercheur voert daarna een gesprek met de familie of andere vertegenwoordigers van de overledene. De forensisch arts voert de schouw in aanwezigheid van de Forensische Opsporing uit, waarbij de laatste zorg draagt voor een fotografische verslaglegging van de overledene, de plaats delict en het verzamelen van relevante sporen.

Na het onderzoek kan geconcludeerd worden dat het een natuurlijke dood betreft. Het is in deze gevallen altijd de taak van de forensisch arts om de overlijdenspapieren (A- en B-verklaring) in te vullen. Dit is niet het geval als de forensisch arts tijdens een telefonisch contact met de behandelend arts concludeert dat het overlijden natuurlijk is en niet zelf komt schouwen.



7. Informatiebronnen

1. Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg
<https://www.knmq.nl/web/file?uuiid=6385d8ee-b593-405f-bf9d-f776b1e760c3&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=1033&elementid=139592>
2. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-01-01>
3. Definitief rapport van het hertoetsbezoek op 4 december 2014 aan het Dr. Sarphatihuis te Amsterdam
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AyqbXttegPkJ:www.igz.nl/zoeken/download.aspx%3Fdownload%3DDr.%2BSarphatihuis%2BAmsterdam%2Bdecember%2B2014.pdf+%&cd=3&hl=nl&ct=clnk&gl=nl>
4. Handreiking (niet-)natuurlijke dood. Wat moet u weten, wat moet u doen?
<http://www.knmg.nl/Nieuws/Overzicht-nieuws/Nieuwsbericht/151710/Wat-te-doen-na-overlijden-patient-Handreiking-Nietnatuurlijke-dood-biedt-houvast.htm>

8. Begrippen en definities

Zorginstelling

Het begrip zorginstelling omvat ziekenhuizen, verzorgingshuizen en verpleeghuizen, woonzorgcentra, revalidatiecentra maar ook instellingen voor begeleid wonen en de (para) medische diensten in Justitionele instellingen. Laboratoria, huisarts- en tandartspraktijken vallen tevens onder de Kwaliteitswet. Voor de leesbaarheid wordt steeds gesproken worden over 'een zorginstelling'.

Accident

Een niet-geplande, onverwachte en onopzettelijke (niet doelbewust veroorzaakte) gebeurtenis die plotseling optreedt en letsel of verlies van functie(s) veroorzaakt

Incident

Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden

Complicatie

Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op medisch handelen die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade

Calamiteit

Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid

