

FACTSHEET LIJKSCHOUW



Jaarcijfers 2016

RFG

Registratienetwerk
Forensische Geneeskunde

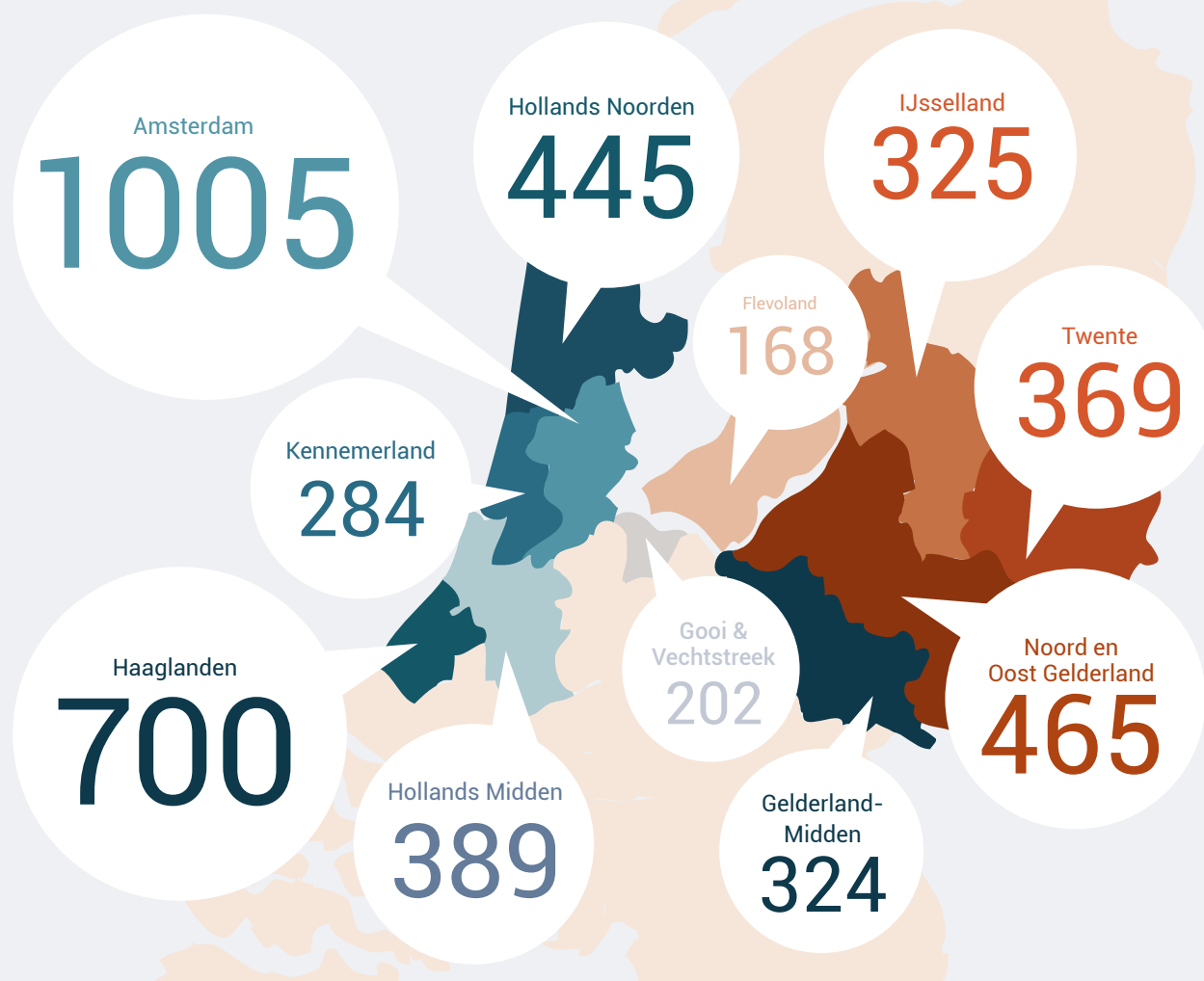


De forensisch arts verricht een uitwendige lijkenschouw in gevallen van niet-natuurlijke dood zoals zelfdoding, bij ongevallen in en om huis, verkeersongevallen en misdrijven. Maar ook als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, moet altijd een forensisch arts ingeschakeld worden. In het kader van de lijkenschouw onderzoekt de forensisch arts het lichaam en de omgeving en brengt de feiten en omstandigheden rondom het overlijden in kaart. Op basis van dit onderzoek wordt getracht de aard van het overlijden (natuurlijk of niet-natuurlijk) en de onderliggende doodsoorzaak vast te stellen.

Onderzoek van het bloed en/of de urine van de overledene op de aanwezigheid van toxische stoffen kan het onderzoek verder richting geven. Bij (vermoeden van) een niet-natuurlijk overlijden overlegt de forensisch arts met de Officier van Justitie. Deze kan beslissen om nader onderzoek te laten verrichten, zoals een gerechtelijke sectie bij het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Ook bij euthanasie heeft de forensisch arts een rol. Hij zorgt ervoor dat de verplichte meldingsprocedure euthanasie wordt gevolgd. In deze factsheet blijven euthanasiegevallen echter buiten beschouwing.

De meeste lijkenschouwen binnen het huidige registratienetwerk werden door de GGD Amsterdam verricht, gevolgd door de GGD Haaglanden (figuur 1). De GGD Amsterdam verricht niet alleen schouwen in Amsterdam en de Amstelland gemeenten, maar ook alle schouwen in het werkgebied van de GGD Zaanstreek-Waterland en op Schiphol.

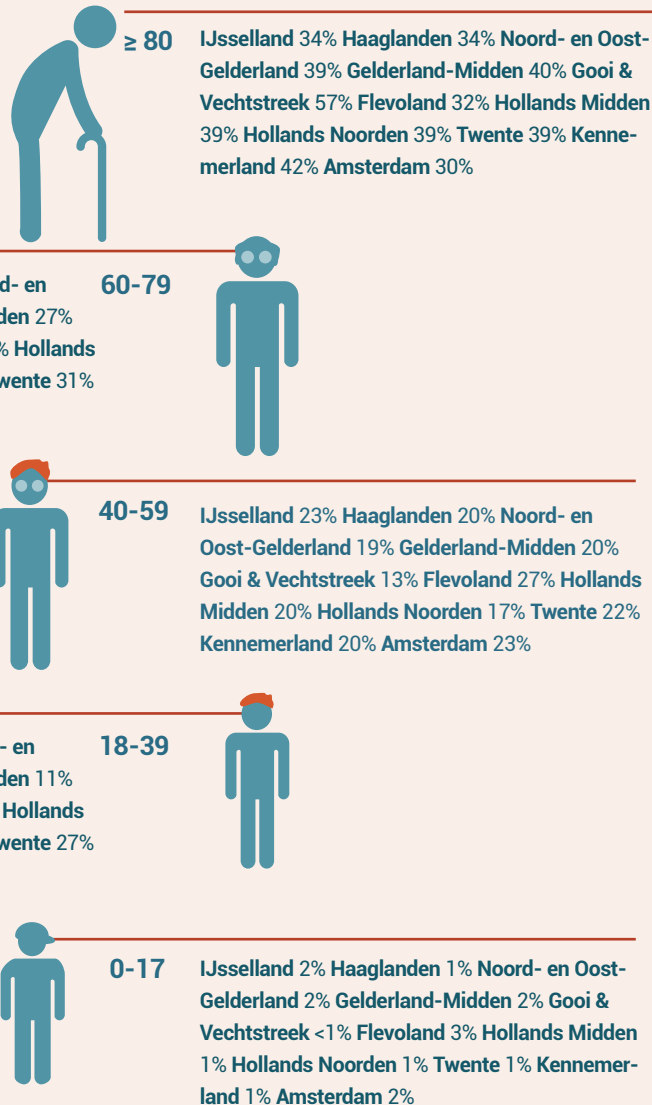
Figuur 1: AANTAL LIJKSCHOUWEN PER GGD





Forensisch artsen zien in het kader van de lijkenschouw veel ouderen al dan niet na een valincident. De GGD Gooi & Vechtstreek is hierbij koploper, meer dan de helft van de schouwen betrof personen die 80 jaar of ouder waren (figuur 2).

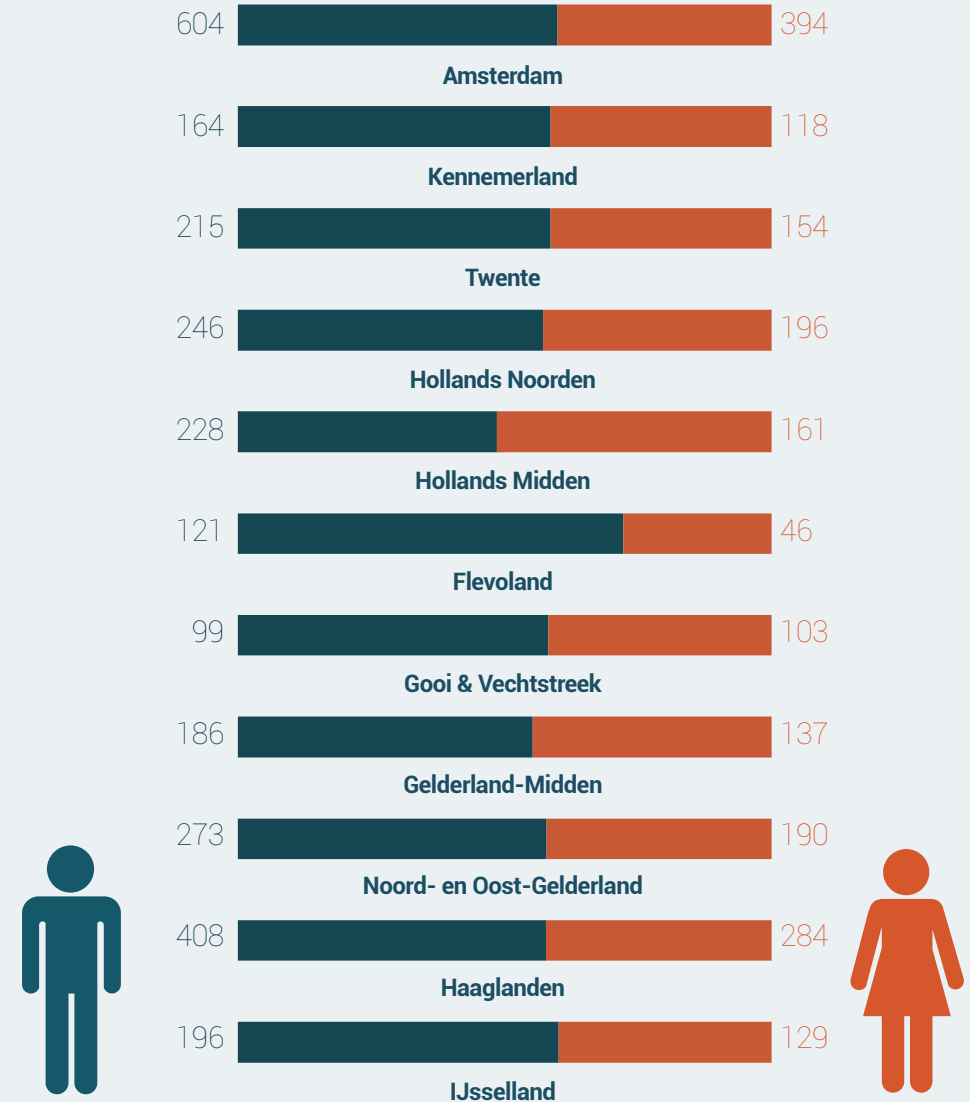
Figuur 2
LEEFTIJDVERDELING
GESCHOUWDE
OVERLEDENEN
PER GGD



Figuur 3

GESLACHTSVERDELING GESCHOUWDE OVERLEDENEN PER GGD

In bijna alle regio's waren de meeste geschouwde personen van het mannelijke geslacht.



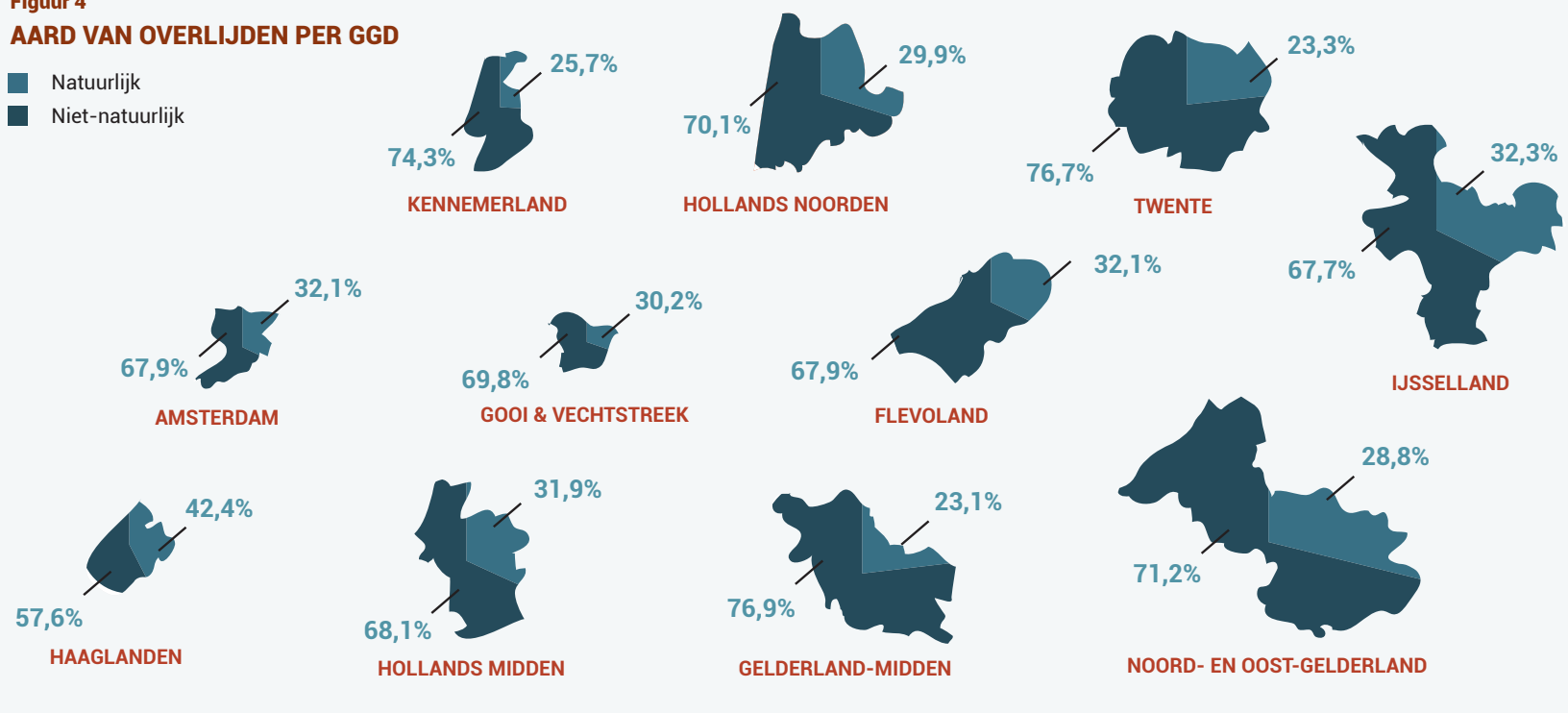


In de meerderheid van de overlijdensgevallen kwam de forensisch arts tot de conclusie 'niet-natuurlijk overlijden'. In 70% van alle schouwen vond overleg met de Officier van Justitie plaats (gemiddelde voor alle regio's). De verschillen tussen de regio's waren klein. In principe wordt bij een niet-natuurlijk overlijden altijd overleg gepleegd met een Officier van Justitie. Deze percentages zijn dan ook nagenoeg identiek aan de percentages niet-natuurlijk overlijden uit figuur 4.



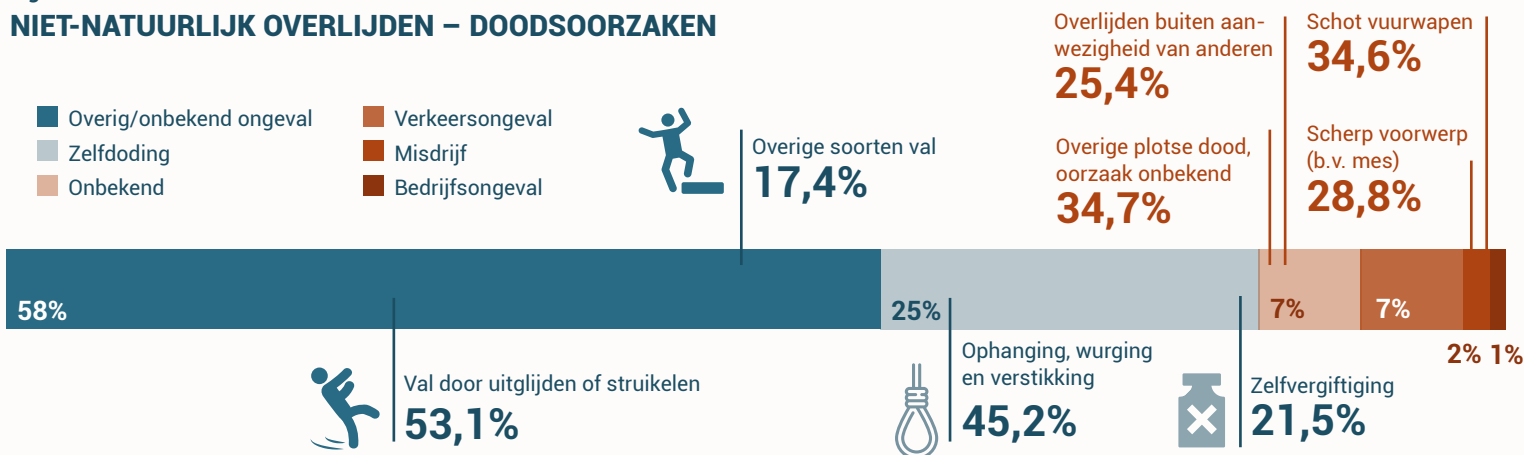
Figuur 4
AARD VAN OVERLIJDEN PER GGD

■ Natuurlijk
■ Niet-natuurlijk



Figuur 5
NIET-NATUURLIJK OVERLIJDEN – DOODSOORZAKEN

■ Overig/onbekend ongeval
■ Zelfdoding
■ Onbekend
■ Verkeersongeval
■ Misdrijf
■ Bedrijfsongeval



Omdat de meerderheid van alle schouwen een niet-natuurlijk overlijden betreft, worden in figuur 5 de doodsoorzaken (ICD-10 codes) binnen deze categorie nader beschreven. Over de als natuurlijk aangemerkte gevallen is momenteel geen informatie in de vorm van ICD-10 codes beschikbaar. Bovendien is het bij deze gevallen bijzonder lastig om op basis van een uitwendige schouw met zekerheid een doodsoorzaak vast te stellen.

Zoals te zien in figuur 5 betrof het merendeel van alle niet-natuurlijke overlijdensgevallen de categorie 'Overige/onbekende ongevallen', gevolgd door zelfdodingen.



**Figuur 6
TOXICOLOGISCH
ONDERZOEK IN
HET KADER VAN DE
LIJKSCHOUW PER GGD**

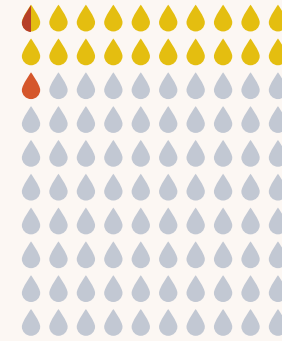
- alleen bloed
- alleen urine
- bloed en urine
- geen van beide



AMSTERDAM
 10,5% 5,6% 18,7% 65,2%



KENNEMERLAND
 0,7% 4,2% 0,4% 94,7%



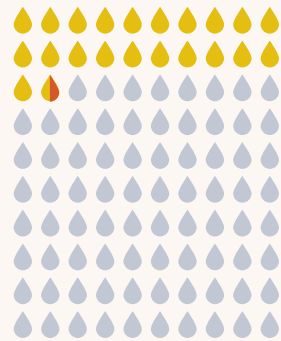
HOLLANDS MIDDEN
 0,3% 17% 1,0% 82%



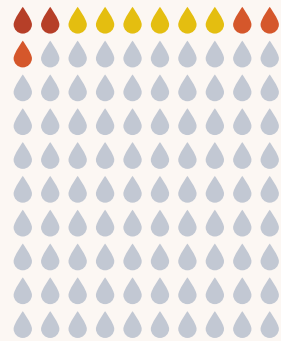
TWENTE
 0,5% 2,2% 0,5% 96,7%



GOOI- EN VECHTSTREEK
 5,9% 0,0% 1,0% 93,1%



GELDERLAND MIDDEN
 0,0% 21,3% 0,3% 78,4%



NOORD EN OOST GELDERLAND
 1,9% 6,0% 3,0% 89,0%



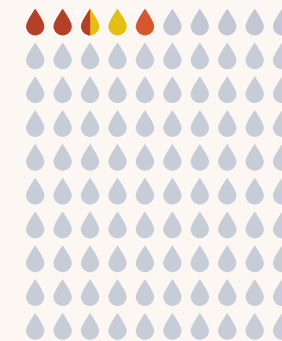
HOLLANDS NOORDEN
 0,7% 5,8% 0,4% 93,0%



FLEVOLAND
 2,4% 17,9% 0,0% 79,8%



HAAGLANDEN
 0,3% 5,0% 0,3% 94,4%



IJSELLAND
 2,2% 1,2% 0,9% 95,7%



Het gebruik van toxicologisch onderzoek varieerde sterk per regio. In sommige regio's werd het nauwelijks toegepast, in andere regio's vaker. Veelal is dit afhankelijk van de afspraken die met de politie hierover zijn gemaakt. In figuur 6 worden de geslaagde afnames weergegeven die door de forensisch arts zijn geregistreerd. In een klein aantal gevallen is wel een poging gedaan, maar lukte het niet om een bloed- en/of urinemonster te verzamelen.

De cijfers in deze factsheet zijn afkomstig van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde.

Bij dit registratienetwerk zijn alle GGDen aangesloten die werken met de elektronische verrichtingenregistratie Formatus. De verzamelde gegevens dienen ter ondersteuning van praktijk en beleid en kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Voor deze rapportage zijn alle GGDen geselecteerd die minimaal sinds 1 januari 2015 registreren, namelijk:

- GGD Amsterdam
- GGD Flevoland
- GGD Gooi & Vechtstreek
- GGD Haaglanden (alleen onderdeel lijkshouw)
- GGD Hollands Noorden
- GGD Hollands Midden
- GGD IJsselland
- GGD Kennemerland
- GGD Noord- en Oost-Gelderland
- GGD Twente
- Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

De GGDen Drenthe, Friesland en Groningen zijn pas in de loop van 2016 gestart met het gebruik van Formatus. Daarom blijven zij in deze rapportage nog buiten beschouwing.

Wilt u meer weten over het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde? Stuur dan een mail naar rfg@ggd.amsterdam.nl

Gegevens in deze publicatie kunnen gebruikt worden onder vermelding van: Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (2017). Factsheet Lijkshouw - Jaarcijfers 2016. Amsterdam: GGD Amsterdam.