



MP: Code 20

A. Het vaststellen en attesteren van een overlijden

Conform het 'Belgisch Handboek voor Medische Regulatie 4.1' (BHMR) wordt in elke situatie van vermoedelijk overlijden gestart met Phone CPR (zie MP Phone-CPR) en worden een MUG en/of PIT en ZW (cfr. de Federale uitrukregels) uitgestuurd.


Het uitsturen van een MUG (volgens ernstniveau 1) is NIET nodig in de context van:

1. Een verkoold, onthoofd, ontbonden of verregaand lijkstijf lichaam:
 - a) MITS er een professional uit de gezondheidszorg ((huis)arts, (thuis)verpleegkundige, hulpverlener ambulancier met badge 112) aanwezig is om bovenstaande vast te stellen, kan er gereguleerd worden op niveau Huisarts en informeert het NC 112 OVL de politie op vraag van de oproeper of voor het vorderen van een arts.
 - b) Zoniet reguleert de NC 112 OVL **op niveau 5 en zal een ZW ter plaatse gaan.**
 - De hulpverlener-ambulancier ter plaatse neemt contact op met de huisarts van het slachtoffer/huisarts met wachtdienst om het overlijden te attesteren.
 - De NC 112 OVL informeert de politie op vraag van de hulpverlener-ambulancier ter plaatse (oa voor het vorderen van een arts, bij verdacht overlijden,...).
 - De bemanning van de ZW blijft ter plaatse tot dat de continuïteit van zorg overgenomen wordt (vb door de huisarts, thuisverpleegkundige, slachtofferhulp, politie,...).
 - In geval van een verdacht overlijden wacht de bemanning van de ZW op de komst van de politie.

De politie dient in beide gevallen in te staan voor het vorderen van een huisarts of een wetsarts gezien dergelijke oproepen niet kaderen in een verwacht overlijden en per definitie dus steeds een 'verdacht overlijden' insluiten.

2. Een verwacht overlijden (binnen een palliatieve of terminale context):
 - a) MITS er sprake is van een direct verzekerde omgeving (DVO). In dit geval kan er gereguleerd worden op niveau Huisarts voor de attestering.
Indien de huisarts van de patiënt niet gekend is (uitzonderlijk in deze context!) wordt een huisarts gecontacteerd door de NC 112 via Mediwatch of 1733.
 - b) Wanneer er geen direct verzekerde omgeving (DVO) is wordt gereguleerd op ernstniveau 2.

3. Een vermelding van een wilsbeschikking wordt enkel weerhouden wanneer deze gebeurt door een (huis)arts of (thuis)verpleegkundige: ga na wat de reden is van de 112-oproep en wat de zorgvraag is van de (para)medicus.

 Let wel, bij twijfel dient er steeds verkozen te worden om regulatieniveau 1 te behouden.

B. Natuurlijk overlijden of niet?

Het is de verantwoordelijkheid van de arts om in de overlijdensakte aan te duiden of de doodsoorzaak natuurlijk is, dan wel gewelddadig of verdacht. Indien de arts vaststelt dat een overlijden mogelijk niet-natuurlijk is kan op diens vraag ook politie verwittigd worden (cf. MO dd. 18/05/2009 betreffende het doorgeven van oproepen en informatie van NC 112 naar CIC 101 bij monodisciplinaire medische oproepen, met als doel de naleving van het medisch beroepsgeheim).

Conform diezelfde omzendbrief is het natuurlijk zo dat elk ongeval op een openbare plaats wel onmiddellijk tot een alarmering van de politionele diensten zal leiden. Hulpverlener-ambulanciers kunnen bovendien steeds politionele bijstand vragen in functie van hun beoordeling ter plaatse.

De vaststelling van de natuurlijke aard van een overlijden is niet steeds eenvoudig in de pre-hospitaal omgeving en bij twijfel geniet het de voorkeur doodsoorzaak als onbekend aan te geven. Op dat moment betekent dit een 'gerechtelijk geneeskundig bezwaar tegen crematie' en dient op expliciet aangeven van de aanwezig attesterende arts de politie (en dus wetsdokter) gealarmeerd te worden.

Indien er mogelijk sprake is van een niet-natuurlijk of verdacht overlijden is het belangrijk om zo snel mogelijk een perimeter omtrent het lijk in te stellen zodat er zo weinig mogelijk sporen vernietigd worden. Hulpverleners dienen hiervoor actief aandachtig te zijn en zelf ook te vermijden enige sporen voor een eventueel gerechtelijk onderzoek uit te wissen of toe te voegen.

ECHTER Reanimatie en Phone CPR heeft te allen tijde voorrang op bovenstaande; het kan nooit de bedoeling zijn dat medische hulp gehinderd zou worden door dit sporenonderzoek.

C. Taken van de medische hulpdiensten en de politie bij vastgesteld overlijden

Het verwittigen van de familie van overledenen is geen taak van de Noodcentrale 112, de hulpverlener-ambulancier of het MUG team, maar van de lokale politie. Ook het vaststellen van en/of het zoeken naar de identiteit van de overledene is een taak van de politie.

Wanneer het gaat om een onverwacht - overlijden (is per definitie verdacht) zal de hulpverlener-ambulancier ter plaatse blijven tot de politie ter plaatse is.

In afwachting van het attesteren van het overlijden kan de hulpverlener-ambulancier of het MUG team volgende acties ondernemen:

1. Het lijk bedekken met een wegwerplaken of een aluminiumdeken, evenwel zonder het te verplaatsen, hoewel dit strictu sensu een opdracht voor de politie is. Op de openbare weg kan aan de brandweer gevraagd worden om een tent te plaatsen om zo het lijk te onttrekken aan het zicht van het publiek.
2. Ervoor zorgen geen sporen te vernietigen voor een eventueel gerechtelijk onderzoek in opdracht van het parket (o.a. toepassen van het geldende basisprincipe 'way in = way out').
3. Een perimeter instellen zodat omstanders/leden van andere disciplines geen sporen vernietigen

D. Waterlijk

In de omzendbrief (6 maart 2013, omzendbrief 3 Parket Procureur des Konings Gent) wordt beschreven hoe de brandweer, politie en het technisch labo te werk dienen te gaan bij de berging van een waterlijk, met als doel sporenrijwaring.

Deze procedure is enkel van toepassing voor een drijvend lichaam dat al enige tijd in het water ligt, zodat men de zekerheid heeft dat het over een overleden persoon gaat. Op basis van tekenen van ontbinding kan dus worden gevraagd aan de MUG-arts om de dood vast te stellen vanop afstand, de attestering kan nadien gebeuren.

Tijdens de berging van het stoffelijk overschot plaatst de MUG en de ziekenwagen zich dus terug in de status 'AV' en keren zij beiden terug naar hun vaste standplaats. De MUG-fiche en de overlijdensakte model III.C kunnen in een tweede tijd worden vervolledigd (bv. op de spoedgevallendienst) wanneer

de politie beschikt over de identiteit van het slachtoffer. De politie kan hiervoor ook beroep doen op een wetsarts.

Het is niet de bedoeling dat de medische middelen gedurende de gehele periode die de berging in beslag neemt, ter plaatse blijven wachten. *Belangrijk is wel dat men bij de minste aanwijzing of vermoeden dat nog reanimatie mogelijk zou zijn, de persoon zo snel mogelijk uit het water moet worden gehaald.*

E. Vervoer van een lijk

In principe is het *niet toegelaten* om een lijk te vervoeren met een ziekenwagen en dient dit te gebeuren door een begrafenisondernemer.

- Wanneer de politie vraagt om toch het lijk per ziekenwagen te vervoeren, zal de operator van de Noodcentrale 112 de politie erop wijzen dat door het vervoer van een lijk de ziekenwagen niet ter beschikking staat voor het vervoer van mensen met een potentieel levensbedreigende aandoening.
- Bij uitzondering kan een ziekenwagen opgevorderd worden door de politie, het parket of de Noodcentrale 112 (bv. in het kader van collectieve noodplanning) om een lijk te vervoeren om zo de openbare en sociale orde te herstellen. In dat geval zal de hulpverlener-ambulancier naar de plaats van bestemming rijden die middels de vordering aangewezen wordt, ook al is dit een andere plaats dan het dichtstbijzijnde ziekenhuis of een ander ziekenhuis dan dat voorzien binnen het akkoord van de PCDGH. De medische directie van wacht dient steeds op de hoogte gebracht te worden in dit geval.
- Wanneer een lijk vervoerd moet worden, moet het overlijden vastgesteld en geattesteerd zijn – zo lang de dood niet vastgesteld is door een arts, is de patiënt niet overleden – en moet uitgemaakt worden of het om een natuurlijk overlijden gaat of niet.

Wanneer een patiënt overlijdt tijdens een rit of op moment van vertrek vanaf interventieplaats, geniet het in principe de voorkeur door te rijden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis met erkende spoedgevallendienst. Het heeft weinig nut meer om na het vaststellen van het overlijden verder te

rijden naar het niet dichtstbijzijnde maar meer aangewezen ziekenhuis (omdat er bv. hyperbare zuurstof, een cathlab of andere therapeutische middelen beschikbaar zijn).

Gezien de vermoedelijk van in den beginne precare toestand van de patiënt gaan we ervan uit dat er bij deze ook een MUG-arts ter plaatse is die alsnog kan beslissen om hiervan af te wijken (op basis van zijn/haar inschatting van de lokale situatie). Uitzonderingen kunnen bv. zijn indien de familie van patiënt reeds op weg is naar een bepaald ziekenhuis of in geval van een vermoede wiegendood (zie onder).

F. Wiegendood

Bij het overlijden van een jong kind gelden dezelfde regels naar vaststelling en attestering als hierboven beschreven. Per definitie dient een MUG ter plaatse te komen. Een grondige evaluatie van de omstandigheden van het overlijden en de mogelijke onderliggende oorzaken dient te gebeuren, mits de nodige empathie en zonder de ouders te bruuskieren.

Handleiding voor de 112-middelen ter plaatse:

Gezien het zelden tot nooit mogelijk zal zijn om een duidelijk natuurlijke oorzaak van overlijden vast te stellen zal er op de akte meestal 'doodsoorzaak ongekend' dienen vermeld te worden. Dit houdt meteen ook in dat de politie verwittigd dient te worden. De ouders dienen hiervan in kennis gesteld te worden. Indien de politie ter plaatse is zal deze eerst contact moeten hebben met de wetsarts alvorens het lichaam van de overleden baby vrijgegeven kan worden, dan wel de procedure wiegendood opgestart kan worden. Tenzij er evidente tekenen zijn van een niet-natuurlijke oorzaak van overlijden geniet het steeds de voorkeur deze procedure op te starten (en dit dient ook aldus naar de wetsdokter gecommuniceerd te worden). Bij twijfel of discussie kan er hierover ook overleg zijn met het dichtstbijzijnde wiegendood referentiecentrum. De medische directie van wacht dient steeds op de hoogte gebracht te worden in dit geval.

PROCEDURE WIEGENDOOD: bij een onverwacht en onverklaard plots overlijden van een kind <18 maand oud waarbij er geen aanwijzingen zijn van een mogelijk niet natuurlijk overlijden biedt de wetgever de mogelijkheid om de procedure 'WIEGENDOOD' te volgen (art 4 Wet 26/03/2003 en KB 27/04/2007). Op die manier kan uitgebreid onderzoek gebeuren (inclusief een autopsie) naar de mogelijke oorzaak van het onverwachte overlijden.

Naast bovenstaande condities, is het noodzakelijk dat beide ouders hiervoor expliciet eerst toestemming geven. Op dat moment wordt contact genomen met:

- voor Oost-Vlaanderen: UZ Gent 09/332.21.11
- voor West-Vlaanderen: AZ St-Jan Brugge 050/452.000
- voor Antwerpen: UZA 03/821.30.00
- voor Brussel: UZB 02/477.51.00

Het overleden kind kan dus door de ziekenwagen naar dit centrum vervoerd worden. Zorg dat de ouders -voorzover mogelijk- enige babykleding en hoofdbedekking (mutsje) meebrengen naar het ziekenhuis. Psychosociale opvang is sowieso voorzien in het ziekenhuis.