

Handelingsprotocol “Nader Onderzoek naar de DoodsOorzaak bij Kinderen” (NODOK)

Versie 1.0

Initiërende vereniging/organisatie:

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Financiën

Het project handelingsprotocol NODOK werd gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Geschiedenis
3. Doel
4. Terminologie
5. Wanneer en hoe de NODOK procedure starten?
6. NODOK procedure
 - 6.1 Overleg tussen forensisch arts en kinderarts.
 - 6.2 Uitleg en toestemming ouders.
 - 6.3 Onderzoek en bemonstering lichaamsmaterialen door forensisch arts op locatie.
 - 6.4 Voorbereiding in het UMC en informeren betrokken specialismen.
 - 6.5 Vervoer naar UMC.
 - 6.6 Ontvangst en anamnese in het UMC.
 - 6.7 Schouw door kinderarts in het UMC.
 - 6.8 Bemonstering lichaamsmaterialen door kinderarts in het UMC.
 - 6.9 Radiologisch onderzoek.
 - 6.10 Overige taken forensisch arts en kinderarts.
 - 6.11 Tussenevaluatie en eerste terugkoppeling aan ouders door kinderarts
 - 6.12 Obductie door patholoog.
 - 6.13 Voorlopige conclusie en tweede terugkoppeling aan ouders door kinderarts.
 - 6.14 Afsluiting door NODOK-medewerker
7. Landelijke NODOK bespreking
8. Nagesprek met ouders
9. Registratie
10. Financiële paragraaf/subsidie verstrekking VWS
11. Bijlagen
 - 11.1 Bijlage 1 Criteria voor starten NODOK procedure
 - 11.2 Bijlage 2 Aanvullend onderzoek lichaamsmateriaal
 - 11.3 Bijlage 3 Radiologie
 - 11.4 Bijlage 4 Obductie
 - 11.5 Bijlage 5 Advies gebruik lichtbronnen en fotografische vastlegging
 - 11.6 Bijlage 6 Stappenplan bij aanwijzingen van niet natuurlijke dood
12. Formulieren
 - 12.1 Formulier 1 Contactgegevens
 - 12.2 Formulier 2 Toestemming NODOK
 - 12.3 Formulier 3 Onderzoek plaats van overlijden
 - 12.4 Formulier 4 Uitwendige schouw
 - 12.5 Formulier 5 Anamnese met ouders
 - 12.6 Formulier 6 Afname lichaamsmateriaal op locatie
 - 12.7 Formulier 7 Afname lichaamsmateriaal in UMC
 - 12.8 Formulier 8 Beeldvormend onderzoek
 - 12.9 Formulier 9 Ingewonnen informatie bij instanties
 - 12.10 Formulier 10 Tussenevaluatie na radiologie

12.11 Formulier 11 Voorlopig obductieverslag

12.12 Formulier 12 Evaluatie na obductie

12.13 Formulier 13 Eindevaluatie

13. Literatuur

1. Inleiding

In Nederland overlijden jaarlijks gemiddeld 1100 kinderen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014).¹

Sinds 1 januari 2010 is in Nederland de Wet op de Lijkbezorging (WLB) gewijzigd en verplicht deze wet behandelend artsen bij alle minderjarige overlijdensgevallen, voordat zij een verklaring van overlijden afgeven, te overleggen met de gemeentelijk lijkschouwer over de aard en oorzaak van het overlijden.²

In de meeste gevallen is de aard en oorzaak van het overlijden bekend. Wanneer na het overlijden van een minderjarige de doodsoorzaak niet (voldoende) duidelijk is én er geen aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijk overlijden kan, met toestemming van ouders, een nader onderzoek naar de doodsoorzaak van het kind worden verricht.³

Het achterhalen van de doodsoorzaak en het in kaart brengen van de omstandigheden en factoren die bijgedragen hebben aan het overlijden kan, na zorgvuldige analyse, bijdragen aan preventie van toekomstige overlijdensgevallen, zowel binnen de direct betrokken familie alsook, door aanpassing van protocollen en werkwijzen, in de gehele bevolking. Tevens geeft het ouders meer duidelijkheid over het overlijden van hun kind. Dit kan ouders helpen in de rouwverwerking.

In samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK) en betrokken veldpartijen is het multidisciplinaire handelingsprotocol 'Nader Onderzoek naar de DoodsOorzaak bij Kinderen' (NODOK) opgesteld. Dit handelingsprotocol beschrijft wanneer en hoe door betrokken specialismes een 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.

2. Geschiedenis

In 2000 werd in opdracht van de ministeries van VWS en Justitie door Adviesbureau van Montfoort een eerste voorstel gedaan tot nader onderzoek bij overleden minderjarigen. In aansluiting op dit eerste voorstel is onder drie verschillende commissies 10 jaar gewerkt aan de totstandkoming van de NODO procedure. De benodigde wetwijzigingen werden in 2010 en 2012 ingevoerd. De NODO procedure zou een neutrale niet-justitiële procedure zijn, gericht op het alsnog vinden van een doodsoorzaak en om gevallen van niet-natuurlijke dood ten gevolge van kindermishandeling te kunnen opsporen.

Op 1 oktober 2012 trad een pilot NODO-procedure in werking. Wanneer in het geval van overlijden van een minderjarige de doodsoorzaak niet (voldoende) duidelijk was én er geen aanwijzingen waren voor een niet-natuurlijk overlijden vond een nader onderzoek naar de doodsoorzaak plaats. Tot 31 december 2013 vond deze pilot plaats in twee universitaire medische centra (UMC's), gefinancierd vanuit het Ministerie van Veiligheid en Justitie (V&J) met een bijdrage vanuit het ministerie van VWS.

Evaluatie van de pilot vond plaats door PWC (2013) en resulteerde in de publicatie 'NODO-evaluatieonderzoek'.⁴ Geconcludeerd werd dat de NODO-procedure effectief was in het achterhalen van de aard van het onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen. Bij 95% van de kinderen kon na de NODO procedure een verklaring van natuurlijk overlijden worden afgegeven. Daarnaast werd door betrokken centra een registratie en audit verricht betreffende de doodsoorzaak. Bij 50% van de kinderen kon een zekere doodsoorzaak worden vastgesteld en bij 25% een vermoedelijke doodsoorzaak. Er werd tweemaal een niet natuurlijke doodsoorzaak vastgesteld, maar deze oorzaken waren niet het gevolg van kindermishandeling. Het oorspronkelijke vermoeden dat kindermishandeling als doodsoorzaak gemist wordt, kon met deze pilot niet worden bevestigd. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat destijds niet elk overlijden van een minderjarige was gemeld aan de forensisch arts

De NODO-procedure werd echter niet duurzaam geacht in de gekozen vorm. De procedure was te belastend voor medewerkers, te duur en werd omschreven als "hybride".⁴ Het hybride karakter combineerde doelstellingen van justitiële aard, medische aard en rouwverwerking bij de ouders. De pilot NODO-procedure werd eind 2013 beëindigd.

In de wet op de lijkbezorging (artikel 10 a) blijft echter de mogelijkheid bestaan tot het uitvoeren van een nader onderzoek naar de doodsoorzaak. Tevens wordt door vertegenwoordigers van de verschillende beroepsverenigingen en vertegenwoordiging vanuit de Vereniging Ouders van Wiegendood kinderen de noodzaak uitgesproken tot voortzetting van de procedure in een aangepaste vorm.

In 2015 is door het ministerie van VWS een subsidieregeling gestart voor een aangepaste procedure voor een periode van 3 jaar. Deze nieuwe procedure wordt de NODOK-procedure genoemd. Deze NODOK-procedure vraagt om een hernieuwd handelingsprotocol die u hierbij aantreft. De NODOK-procedure zal in alle universitaire medische centra in Nederland worden uitgevoerd. In Amsterdam zullen het AMC en VUMC een samenwerking aangaan, waarbij de procedure op de locatie VUMC wordt uitgevoerd.

3. Doel

Het NODOK handelingsprotocol beschrijft de te volgen stappen voor het achterhalen en registreren van de doodsoorzaak bij overleden minderjarigen in die gevallen waarin er in eerste instantie geen overtuigende verklaring voor het overlijden kan worden gevonden én er geen aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijk overlijden.* De NODOK-procedure wordt alleen na toestemming van de gezagdragende ouder(s) of voogd(en) van de overleden minderjarige gestart en wordt uitgevoerd in één van de participerende universitaire medische centra. De ouder(s) kunnen ook toestemming geven voor slechts een deel van het onderzoek.

Het primaire doel van het onderzoek is het vaststellen van de doodsoorzaak. Het achterhalen van de doodsoorzaak en het in kaart brengen van de omstandigheden en factoren die mogelijk hebben bijgedragen aan het overlijden kunnen, na zorgvuldige analyse, bijdragen aan preventie van toekomstige overlijdensgevallen, zowel binnen de direct betrokken familie alsook, door aanpassing van richtlijnen en werkwijzen, in de gehele bevolking. Tevens geeft het ouders meer duidelijkheid over het overlijden van hun kind. Dit kan ouders helpen in de rouwverwerking.

* Wanneer het kind in de perinatale periode (0-28 dagen) is overleden en het ziekenhuis nooit verlaten heeft kan er in overleg voor een perinatale audit worden gekozen en de NODOK-procedure mogelijk niet worden gestart. Bij de perinatale audit is het vaststellen van substandaard factoren door de diverse betrokken beroepsgroepen het voornaamste doel

4. Terminologie

Minderjarige

Met minderjarige wordt in het NODOK handelingsprotocol bedoeld: een ieder die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Wanneer het kind in de perinatale periode is overleden en het ziekenhuis nooit verlaten heeft zal de casus worden beoordeeld binnen de perinatale audit en de NODOK procedure niet worden gestart.

Ouders

Met 'ouders' wordt in het vervolg van het NODOK handelingsprotocol de voor het overlijden van het kind gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) bedoeld.

NODOK-medewerker

Verpleegkundige, maatschappelijk werker of pedagogisch medewerker die geschoold is in de NODOK-procedure. De NODOK-medewerker draagt de zorg voor de ouders gedurende de procedure en regelt zo nodig psychische en geestelijke hulp. Per UMC wordt in het lokale protocol beschreven hoe er invulling wordt gegeven aan de NODOK medewerkers.

Aard van overlijden

Natuurlijk dan wel niet-natuurlijk overlijden.

Natuurlijk overlijden

Overlijden door een spontane ziekte.

Niet-natuurlijk overlijden

Ieder overlijden dat (mede) het gevolg is van uitwendig (fysisch of chemisch) geweld, ook wanneer dit niet door menselijk toedoen is veroorzaakt. Alsmede overlijden waarbij sprake is van opzet of schuld (van de overledene zelf of anderen).

Niet-natuurlijk overlijden wordt onderverdeeld in ongeval, misdrijf, zelfdoding of overig.

Doodsoorzaak

De uiteindelijke oorzaak, zoals een specifieke ziekte of ander mechanisme, waardoor een persoon overlijdt.

Primaire doodsoorzaak

De ziekte of de gebeurtenis waarmee de aaneenschakeling van gebeurtenissen die tot de dood leidde, startte. Men spreekt hierbij wel van de onderliggende ziekte of het grondlijden.

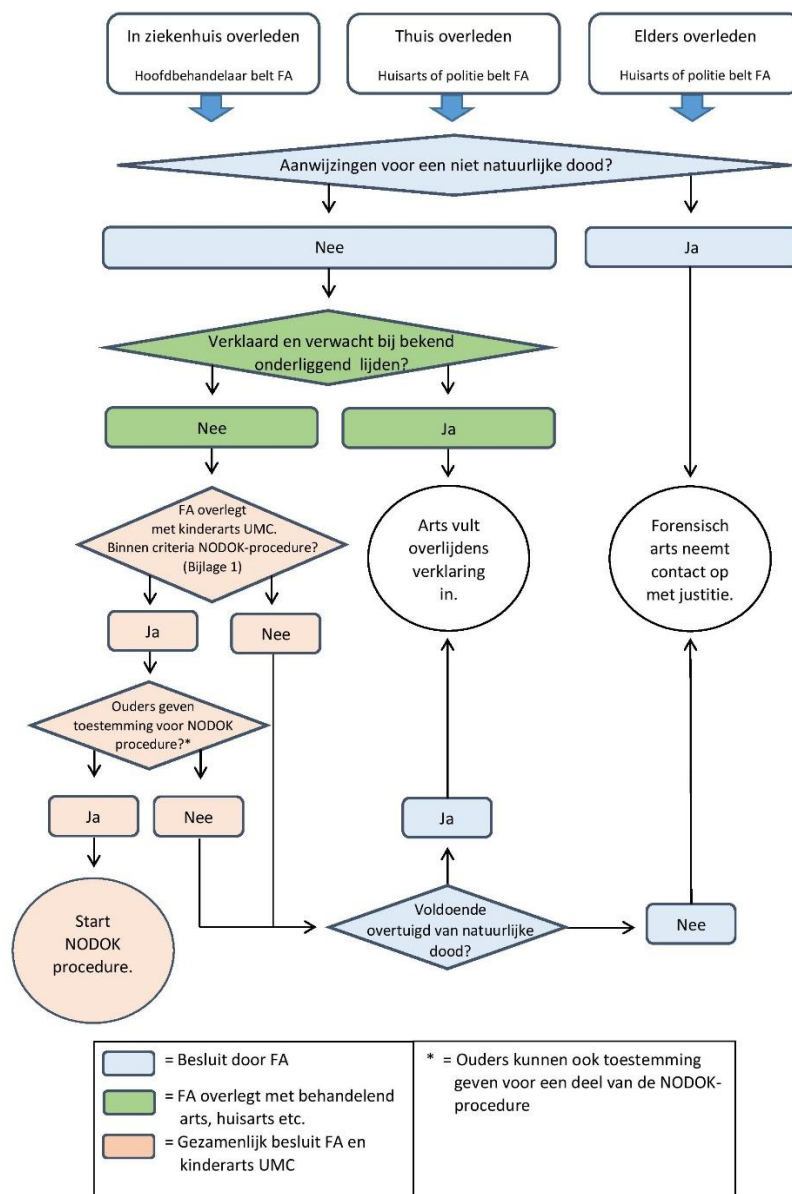
Secundaire doodsoorzaak

Gevolg of complicatie van de primaire doodsoorzaak, evenals andere ziekten die ten tijde van het overlijden aanwezig waren en soms tot de dood hebben bijgedragen.

5. Wanneer en hoe de NODOK-procedure starten?

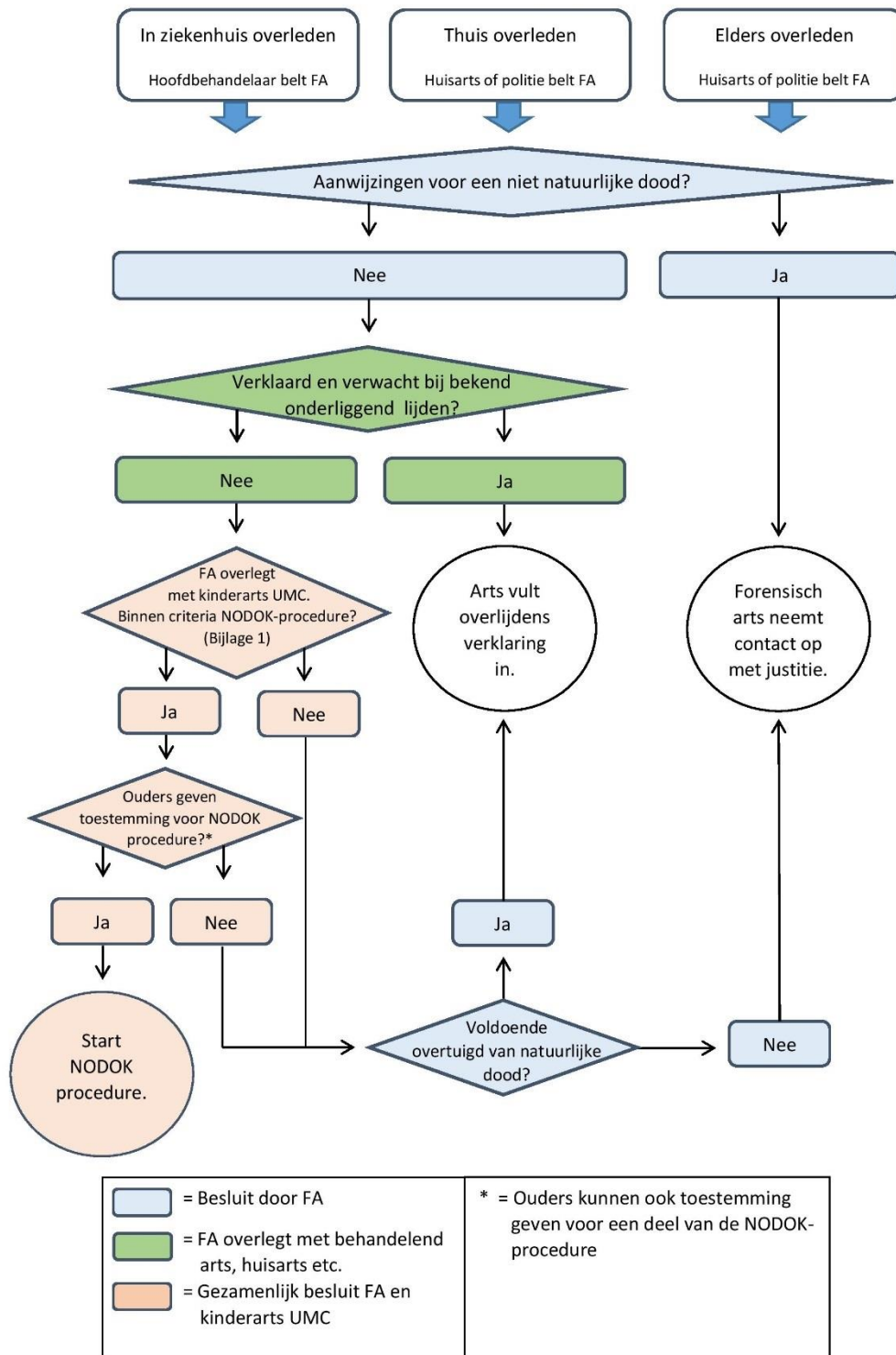
Een kind kan in het ziekenhuis, thuis of elders overlijden, waarbij het kan gaan om een evident natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. In al deze gevallen is het mogelijk dat de doodsoorzaak op dat moment (nog) niet bekend is. Alleen in het geval van onverklaard en onverwacht overlijden (ook wanneer er een eventueel onderliggend lijden is), zonder aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood**, wordt na toestemming van de ouders een NODOK-procedure gestart. Of een overleden kind in aanmerking komt voor de NODOK-procedure wordt in overleg door de forensisch arts en de kinderarts van het UMC (en zo mogelijk de behandelend arts) besloten.**

In bijlage 1 staan de criteria vermeld die hiervoor gehanteerd kunnen worden.



Flowchart 1. Start NODOK Procedure

**Wanneer het kind in de perinatale periode (0-28 dagen) is overleden en het ziekenhuis nooit verlaten heeft kan er in overleg voor een perinatale audit worden gekozen en de NODOK-procedure mogelijk niet worden gestart. Bij de perinatale audit is het vaststellen van standaard factoren door de diverse betrokken beroepsgroepen het voornaamste doel.



Flowchart 1. Start NODOK Procedure

Procedure rond overlijden

Overlijden in een ziekenhuis

Bij evident *natuurlijk overlijden* en een bekende doodsoorzaak verricht de behandelend kinderarts de schouw en neemt contact op met de forensisch arts. De behandelend kinderarts vult de verklaring van overlijden in.

Bij evident *niet-natuurlijk overlijden* wordt direct telefonisch contact met de forensisch arts gezocht. De forensisch arts gaat ter plaatse, verricht de lijkschouw en volgt verder de gebruikelijke procedure bij niet-natuurlijk overlijden in overleg met politie en officier van justitie. De forensisch arts vult de formulieren in (waarschuwing aan de gemeente en art. 10 verslag aan OvJ)

Bij *onverklaard overlijden* zonder aanwijzingen voor een niet-natuurlijk overlijden neemt de behandelend kinderarts contact op met de forensisch arts. De forensisch arts overlegt (samen met de behandelend kinderarts) met de dienstdoende kinderarts van het dichtstbijzijnde UMC. (Volgens lokaal protocol vindt eventueel tevens overleg plaats met de dedicated NODOK-kinderarts van het UMC) Gezamenlijk bespreken ze de omstandigheden van het overlijden en besluiten of er een NODOK-procedure kan worden gestart. De forensisch arts bespreekt samen met de behandelend kinderarts de mogelijkheid van een NODOK-procedure met de ouders. Na schriftelijke toestemming van de ouders wordt de NODOK-procedure (gedeeltelijk) gestart. Het ondertekende toestemmingsformulier wordt opgenomen in het medisch dossier van het betreffende UMC. In het geval de ouders geen toestemming geven hebben forensisch arts, kinderarts in het UMC en behandelend kinderarts opnieuw contact en handelen als in flowchart 1.

Overlijden thuis of elders buiten het ziekenhuis

Bij evident *natuurlijk overlijden* en een bekende doodsoorzaak verricht de huisarts de schouw en neemt contact op met de forensisch arts. De huisarts vult de verklaring van overlijden in.

Bij evident *niet-natuurlijk overlijden* wordt direct telefonisch contact met de forensisch arts gezocht. De forensisch arts gaat ter plaatse, verricht de lijkschouw en volgt verder de gebruikelijke procedure bij niet-natuurlijk overlijden in overleg met politie en officier van justitie. De forensisch arts vult de formulieren in (waarschuwing aan de gemeente en art. 10 verslag aan OvJ).

Bij *onverklaard overlijden* zonder aanwijzingen voor niet-natuurlijk overlijden neemt de huisarts, de ambulancedienst of de politie contact op met de forensisch arts. De forensisch arts overlegt (eventueel samen met de behandelend arts) met de dienstdoende kinderarts van het dichtstbijzijnde UMC. (Volgens lokaal protocol vindt eventueel tevens overleg plaats met de dedicated NODOK kinderarts van het UMC) Gezamenlijk bespreken ze de omstandigheden van het overlijden en besluiten of er een NODOK procedure kan worden gestart. De forensisch arts bespreekt (eventueel samen met de huisarts) de mogelijkheid van een NODOK procedure met de ouders. Na schriftelijke toestemming van de ouders wordt de NODOK-procedure (gedeeltelijk) gestart. Het ondertekende toestemmingsformulier wordt opgenomen in het medisch dossier van het betreffende UMC. In het geval de ouders geen toestemming geven hebben forensisch arts, kinderarts in het UMC en behandelend kinderarts opnieuw contact en handelen als in flowchart 1.

6. NODOK procedure

- 6.1 Overleg tussen forensisch arts en kinderarts van het UMC.
- 6.2 Uitleg en toestemming ouders.
- 6.3 Onderzoek en bemonstering lichaamsmaterialen door forensisch arts op locatie.
- 6.4 Voorbereiding in het UMC en informeren betrokken specialisten.
- 6.5 Vervoer naar het UMC.
- 6.6 Ontvangst en anamnese in het UMC.
- 6.7 Schouw door kinderarts in het UMC.
- 6.8 Bemonstering lichaamsmaterialen door kinderarts in het UMC.
- 6.9 Radiologisch onderzoek.
- 6.10 Overige taken forensisch arts en kinderarts.
- 6.11 Tussenevaluatie en eerste terugkoppeling aan ouders door kinderarts.
- 6.12 Obductie door patholoog.
- 6.13 Voorlopige conclusie en tweede terugkoppeling aan ouders door kinderarts
- 6.14 Afsluiting door NODOK-medewerker.

6.1 Overleg tussen forensisch arts en kinderarts van het UMC.

1. Forensisch arts, behandelend arts en kinderarts in het UMC bespreken of de NODOK-procedure kan worden gestart. (Zie hoofdstuk 5 en bijlage 1)
2. Forensisch arts en kinderarts in het UMC bespreken de taakverdeling.
3. Forensisch arts en kinderarts in het UMC bespreken het vervoer, de tijdsplanning, de plaats en tijd van ontvangst in het ziekenhuis en voor welke onderdelen van de NODOK-procedure ouders reeds toestemming hebben gegeven.
4. Gegevens van de minderjarige, contactgegevens van ouders, contactgegevens van forensisch arts en contactgegevens van de kinderarts in het UMC worden genoteerd.

Formulier 01

6.2 Uitleg en toestemming ouders.

1. Forensisch arts en de eventueel aanwezige behandelend arts geven uitleg aan de ouders over de NODOK-procedure. De NODOK-folder wordt overhandigd.
2. Forensisch arts en de eventueel aanwezige behandelend arts vragen toestemming aan de gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) voor het starten van (een deel van) de NODOK-procedure.

Formulier 02

3. Geven ouders toestemming voor (een deel van) de NODOK-procedure?

Ja: ● Wanneer ouders akkoord gaan met (een deel van) de NODOK-procedure wordt het toestemmingsformulier getekend en de NODOK-procedure gestart.

Formulier 02

Nee: ● Wanneer ouders niet akkoord gaan met de NODOK-procedure wordt de NODOK-procedure niet gestart.

- Forensisch arts, kinderarts in het UMC en de behandelend arts die de dood geconstateerd heeft hebben opnieuw overleg. Wanneer men voldoende overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak wordt de verklaring van overlijden door de forensisch arts ingevuld.*
- Wanneer men niet voldoende overtuigd is van een natuurlijk overlijden volgt, door de forensisch arts, de gebruikelijk procedure bij niet-natuurlijk overlijden in overleg met politie en officier van justitie.*

* De definitieve beslissing wordt door de forensisch arts genomen.

6.3 Onderzoek en bemonstering lichaamsmaterialen door forensisch arts op locatie.

Bij overlijden buiten het ziekenhuis.

1. Meet eerst de rectale temperatuur en plak een plaszakje.
 2. De forensisch arts onderzoekt de plaats van overlijden.
Formulier 03
 3. De forensisch arts voert de uitwendige lijkschouw uit en maakt foto's volgens protocol.
Formulier 04
 4. De forensisch arts neemt (wanneer hierin bekwaam en indien mogelijk) volgens protocol binnen 2 uur na overlijden lichaamsmaterialen (bloed en urine) af. Het materiaal gaat hierna mee naar het UMC.
Formulier 06 en bijlage 2
- Wanneer het overlijden reeds meer dan 2 uur geleden heeft plaatsgevonden vindt de afname van lichaamsmaterialen plaats in het UMC.

Bij start reanimatie elders, maar overleden in ziekenhuis

Wordt een kind in de thuissituatie of elders buiten het ziekenhuis reanimatiebehoefstig aangetroffen en vindt het overlijden uiteindelijk in het ziekenhuis plaats, dan wordt als volgt gehandeld.

1. Meet eerst de rectale temperatuur en plak een plaszakje.
2. De forensisch arts voert samen met de behandelend arts een gesprek met de ouders over de omstandigheden rondom het overlijden en het aantreffen van het kind.
Formulier 05
3. De forensisch arts voert de lijkschouw uit en maakt foto's volgens protocol.
Formulier 04
4. De behandelend arts neemt volgens protocol binnen 2 uur na overlijden lichaamsmaterialen (bloed, urine en liquor) af. Het materiaal gaat hierna mee naar het UMC.
Formulier 06 en bijlage 2
5. De forensisch arts bezoekt tevens de plaats waar het kind reanimatiebehoefstig is aangetroffen. De forensisch arts onderzoekt de plaats van aantreffen van het kind, neemt foto's en legt daarmee de situatie rondom het overlijden van het kind vast.
Formulier 02

Bij overlijden in ziekenhuis

1. Meet eerst de rectale temperatuur en plak een plaszakje.
2. De forensisch arts voert samen met de behandelend arts een gesprek met de ouders over de omstandigheden rondom het overlijden en het aantreffen van het kind.
Formulier 05
3. De forensisch arts onderzoekt de plaats van overlijden
Formulier 03

4. De forensisch arts voert de uitwendige lijkschouw uit en maakt foto's volgens protocol.
[Formulier 04](#)
5. De behandelend arts neemt volgens protocol binnen 2 uur (wanneer mogelijk) na overlijden lichaamsmaterialen (bloed, urine en liquor) af. Het materiaal gaat hierna mee naar het UMC.
[Formulier 06 en bijlage 2](#)

6.4 Voorbereiding in het UMC en informeren betrokken specialismen.

1. Volgens lokaal protocol wordt een NODOK-medewerker opgeroepen.
2. Kinderarts in UMC maakt een dossier aan. In ieder participierend UMC wordt hier een lokaal protocol voor opgesteld.
Van belang is dat declaraties van de onderzoeken niet worden verstuurd aan de ouders van de minderjarige.
3. Kinderarts in UMC informeert betrokken specialismen en maakt reeds afspraken voor het aanvullend onderzoek. (Is er reeds toestemming voor een obductie?)
4. Kinderarts controleert of onderzoekskamer en ontvangst gereed zijn en of alle onderzoeksmaterialen aanwezig zijn.

6.5 vervoer naar het UMC.*

Wanneer er wordt besloten het lichaam te vervoeren naar een UMC voor de NODOK-procedure, hebben de nabestaanden de mogelijkheid om het lichaam van het kind te begeleiden. Over het vervoer naar het centrum vindt overleg plaats tussen de ouders en de forensisch arts. Mogelijkheden om het kind te vervoeren zijn: vervoer door de ouders zelf, vervoer door een begrafenisonderneming, of vervoer door een derde, waarbij de ouders hun kind vergezellen. Ouders beslissen in overleg met de forensisch arts (en eventueel aanwezige huisarts of behandelend arts) op welke wijze het vervoer zal plaatsvinden.

In het UMC kan (in overleg met dat centrum) volgens lokaal protocol worden gekozen voor de plek van ontvangst. Voor de rouwverwerking wordt aanbevolen dat ouders door de kinderarts (en aanwezige NODOK-medewerker) in het ziekenhuis worden ontvangen. Aanbevolen wordt om de gesprekken en het onderzoek in een voor de NODOK-procedure ingerichte ruimte plaats te laten vinden.

6.6 Ontvangst en anamnese in het UMC.

1. De kinderarts en NODOK-medewerker ontvangen ouders bij binnenkomst.
2. De kinderarts legt de NODOK-procedure nogmaals uit, controleert of er toestemming van ouders is, de NODOK-folder is ontvangen en het toestemmingformulier is ondertekend.
[Formulier 02](#)
3. De kinderarts neemt de geprotocolleerde anamnese af en/of vult deze aan. Er kan worden gekozen om de volledige anamnese tijdens het beeldvormend onderzoek af te nemen.
[Formulier 05](#)

* Vervoer naar het UMC wordt gedeclareerd bij het betreffende UMC en valt binnen de subsidie. Zie hoofdstuk 10 financiële paragraaf.

4. De kinderarts geeft een aanduiding van de tijdslijn (met uitleg van betrokkenen en aanwezigheid ouders gedurende de verschillende onderzoeken)
5. Er wordt de mogelijkheid aan ouders geboden om voor de schouw nog foto's te maken van hun kind.
6. Is er op dit moment extra hulpverlening nodig? (Psychologie, maatschappelijk werk etc.)

6.7 Schouw door kinderarts in het UMC.

1. Ouders zijn niet bij de schouw aanwezig.
2. NODOK-medewerker vangt ouders op tijdens de schouw. Belt zo nodig werkgevers van ouders en regelt eventueel verder verblijf van ouders tijdens de NODOK-procedure. Ook wordt besproken of ouders al weten welke kleding het kind na de schouw aankrijgt, of ouders nog een voetafdruk of haarlok van hun kind willen nemen. Ook wordt de mogelijkheid van een professionele fotograaf besproken.*
3. De kinderarts voert de uitwendige schouw uit en vult de gegevens aan.

Formulier 04

6.8 Bemonstering lichaamsmaterialen door kinderarts in het UMC.

In het kader van de schouw worden uitwendig afgenomen monsters veiliggesteld voor verder onderzoek. Omdat bij de kinderen die de NODOK-procedure ondergaan geen duidelijke oorzaak voor het overlijden is, dient zo breed mogelijk te worden ingestoken. Veel materiaal kan worden opgeslagen en zo nodig later, na overleg of na de audit, alsnog worden ingezet.

1. Plak eerst een plaszakje en meet de rectale temperatuur. Wanneer er reeds een plaszakje is geplakt en er urine is, zorg dan dat deze eerst in een container komt om verlies te voorkomen.
2. Neem de materialen (welke nog niet op locatie zijn veilig gesteld) af volgens protocol.

Formulier 07 en bijlage 2

6.9 Radiologisch onderzoek

1. De radiologische onderzoeken worden uitgevoerd buiten aanwezigheid van de ouders.
2. De volgende beeldvormende onderzoeken worden aangevraagd en volgens protocol verricht:

Bijlage 3

a. Jonger dan 5 jaar:

- Total body CT-scan.
- Volledige skeletstatus

b. 5 Jaar of ouder:

- Total body CT-scan.

2. Voorlopige uitslagen worden door kinderarts genoteerd.

Formulier 08

6.10 Overige taken forensisch arts en kinderarts

1. Kinderarts vraagt volgens protocol gegevens op bij andere hulpverleners.
Formulier 09
2. Kinderarts controleert het patiëntendossier op uitslagen en overlegt met diverse laboratoria.
3. Kinderarts en forensisch arts spreken af hoe zij contact onderhouden.
4. Indien het kind jonger dan 2 jaar is geeft de kinderarts geanonimiseerde gegevens van het kind door aan de Landelijke Werkgroep Wiegendood (LWW). Daarnaast wordt gevraagd of de ouders prijs zouden stellen op een huisbezoek door een kinderarts van de LWW en of de persoonsgegevens doorgegeven mogen worden.

Landelijke Werkgroep Wiegendood
Coördinator: J.C. Mulder
Meldpunt: 0651293788 of Email jc.mulder@freeler.nl

6.11 Tussenevaluatie en eerste terugkoppeling aan ouders door kinderarts

1. Kinderarts bespreekt na het radiologisch onderzoek de eerste (lab)uitslagen en de uitslagen van het radiologisch onderzoek met de betrokken specialisten.
2. Kinderarts overlegt met forensisch arts. Laten de bevindingen al conclusies toe?
 - a. Natuurlijk overlijden, doodsoorzaak bekend. (Ga naar 6.13 nr. 3)
 - b. Aanwijzingen voor niet-natuurlijk overlijden. (STOP procedure, zie bijlage 6)
 - c. Doodsoorzaak nog niet bekend**Formulier 10**
3. Kinderarts bespreekt bevindingen met ouders en bespreekt hoe procedure verder verloopt.
4. Is er toestemming voor obductie? Zo ja voor een volledige obductie, of voor een gedeeltelijke obductie?

- Ja:
- Controleer of de ouders hebben begrepen wat de obductie inhoudt. Leg zo nodig nogmaals uit dat de hersenobductie inhoudt dat de hersenen niet teruggeplaatst worden in het lichaam. Dat bij een vermoeden van hartpathologie eventueel ook het hart niet teruggeplaatst wordt. Dat deze organen uitsluitend gebruikt worden voor diagnostiek naar de doodsoorzaak.
 - Er wordt met ouders besproken waar het kind zal verblijven tot de volgende stap, mogelijkheden:
 - a. Obductie wordt direct uitgevoerd.
 - b. Kind verblijft op gekoelde plaats in mortuarium.
 - c. Kind verblijft op gekoelde plaats thuis (als het lang wachten is op de volgende stap). Dan vervoer regelen en afspraken maken.
 - Volgende terugkoppeling volgt na de obductie.

- Nee:
- Kinderarts en forensisch arts hebben opnieuw overleg. Wanneer men voldoende overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak wordt de verklaring van overlijden ingevuld.* (Ga naar 6.13 nr. 3)
 - Wanneer men niet voldoende overtuigd is van een natuurlijk overlijden volgt, door de forensisch arts, de gebruikelijk procedure bij niet-natuurlijk overlijden in overleg met politie en officier van justitie. (STOP procedure, zie bijlage 6)

6.12 Obductie door patholoog.

1. De obductie wordt volgens protocol uitgevoerd door de patholoog. Een patholoog met expertise in kinderoeducties heeft de sterke voorkeur.
Bijlage obductie
2. Wanneer nog niet alle lichaamsmaterialen zijn afgenomen kan met de patholoog worden afgestemd welke materialen tijdens obductie nog worden afgenomen.
Formulier 06 en bijlage 3
3. Patholoog koppelt eerste bevindingen terug aan kinderarts.
4. Voorlopige conclusie obductie wordt door kinderarts in status kind opgenomen.
Formulier 11

6.13 Voorlopige conclusie en tweede terugkoppeling aan ouders door kinderarts

1. Zijn alle (te verwachten) uitslagen binnen? Inclusief de opgevraagde informatie bij andere hulpverleners zoals vermeld in formulier 7?
2. Kinderarts in het UMC overlegt met forensisch arts. Welke conclusie volgt?
 - a. Natuurlijk overlijden, doodsoorzaak bekend.
 - b. Natuurlijk overlijden, geen zekere doodsoorzaak.
 - c. Aanwijzingen voor niet-natuurlijk overlijden (STOP procedure, zie bijlage 6)
Formulier 12
3. Kinderarts en forensisch arts vullen in overleg de overlijdenspapieren in. (zowel A als B-formulier)
Zo nodig worden de overlijdenspapieren (A formulier is dan voldoende) gefaxt naar de burgerlijke stand van de plaats waar het kind overleden is
4. Is er extra hulpverlening nodig? (psychologie, maatschappelijk werk etc)
5. Aangeven hoe het nu verder gaat.
 - Afspraak voor het nagesprek na de audit. Het tijdsplan. Wie moeten bij het nagesprek aanwezig zijn (Huisarts? Behandelend kinderarts?) En waar vindt het gesprek plaats?
7. Kinderarts of forensisch arts licht (indien nog niet gebeurd) na overleg met ouders de huisarts en eventueel andere betrokkenen bij de zorg voor het kind in.

* De definitieve beslissing wordt gemaakt door de forensisch arts.

6.14 Afsluiting door NODOK medewerker

1. NODOK medewerker zorgt voor vervoer kind terug naar huis of naar begrafenisondernemer.
2. NODOK medewerker controleert of het vervolgtraject duidelijk is voor ouders en stemt de wederzijdse verwachtingen op elkaar af. Er wordt uitgelegd aan de ouders wat de audit inhoudt en wie daarbij aanwezig zijn.
3. NODOK medewerker sluit af met de ouders. Bij wiegendoed en overig onbegrepen plotseling overlijden is het wenselijk om de ouders te wijzen op; De Vereniging Ouders van Wiegendoedkinderen (VOWK) (www.wiegendoed.org).
Via de NVK is de brochure over rouwverwerking bij wiegendoed te downloaden, de brochure wordt overhandig aan de ouders.
Andere verenigingen zijn: Vereniging Ouders van een Overleden Kind (www.vook.nl) en Lieve Engeltjes (www.lieve-engeltjes.nl).
4. NODOK medewerker regelt eventueel vervoer voor de ouders.

7. Landelijke NODOK bespreking

Gestreefd wordt naar een centrale landelijke bespreking van alle NODOK casuïstiek. Bespreking vindt plaats binnen een expert groep bestaande uit afgevaardigden van alle beroepsgroepen. Een opzet hiervan werd ontwikkeld en zal door overleg tussen de deelnemende universitaire centra en beroepsgroepen een definitieve vorm moeten krijgen en worden geïmplementeerd.

8. Nagesprek met ouders

Na de landelijke NODOK-bespreking vindt er een nagesprek met ouders plaats. Het gesprek wordt voorbereid en geleid door de bij de casus betrokken NODOK-kinderarts. Bij het gesprek is tevens de NODOK-medewerker en eventueel de hoofdbehandelaar (kinderarts) en/of huisarts aanwezig. Tevens kunnen ouders aangeven wie nog meer dit gesprek aanwezig moet zijn.

Tijdens het gesprek worden de definitieve uitkomsten van het NODOK-onderzoek besproken. Indien gewenst wordt met ouders de mogelijkheid voor een consult bij de klinisch geneticus besproken. Ook is er aandacht voor de noodzaak voor extra hulpverlening voor ouders.

Tevens wordt nogmaals gewezen op de ouderverenigingen, te weten;

- De Vereniging Ouders van Wiegendoodkinderen (VOWK) (www.wiegendood.org)
(Via de NVK website is de brochure over rouwverwerking bij wiegendood te downloaden, de folder wordt (indien nog niet gebeurd) aan ouders overhandigd.
- Vereniging Ouders van een Overleden Kind (www.vook.nl).
- Lieve Engeltjes (www.lieve-engeltjes.nl).

9. Registratie

De in de NODOK-procedure vergaarde informatie zal in het dossier worden opgenomen. Tevens zal de vergaarde informatie in een centrale database worden verzameld en beschikbaar zijn voor verder onderzoek. Informatie over de verzameling van gegevens in de centrale database zal aan dit protocol worden toegevoegd.

10. Financiële paragraaf/subsidie verstrekking VWS

1. Een subsidie wordt uitsluitend verstrekt aan UMC's ten behoeve van een onderzoek indien dat:
 - a. is gericht op het achterhalen van de aard van het overlijden en de doodsoorzaak van het kind;
 - b. voldoet aan de criteria omschreven in de multidisciplinaire richtlijn NODOK;
 - c. wordt uitgevoerd volgens de procedure omschreven in de multidisciplinaire richtlijn NODOK;
 - d. uitsluitend wordt verricht op schriftelijk verzoek van de ouder of ouders dan wel voogd of voogden die bekleed waren met het (ouderlijk) gezag.
2. De minister verstrekt geen subsidie indien het onderzoek uit andere hoofde voor financiering in aanmerking komt.
3. De aanvrager werkt, onder meer door het verschaffen van de daartoe benodigde inlichtingen, gegevens en bescheiden, mee aan door of namens de minister ingesteld onderzoek dat erop is gericht de minister inlichtingen te verschaffen:
 - a. die van belang zijn voor het nemen van een besluit over het verstrekken van de subsidie of
 - b. voor de ontwikkeling van het beleid van de minister
4. De subsidie wordt per kalender jaar verstrekt. De aanvraag wordt uiterlijk 1 april na afloop van het desbetreffende jaar waarin de onderzoeken zijn verricht, ontvangen. Een aanvraag die na de termijn wordt ontvangen wordt afgewezen. De minister geeft binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag een beschikking tot vaststelling van de subsidie.
5. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt. De aanvraag wordt ondertekend door de aanvrager of door een persoon die bevoegd de aanvrager te vertegenwoordigen.

Het te gebruiken formulier voor het aanvragen van de subsidie zal door het ministerie van VWS worden ontwikkeld. Wanneer gereed zal het formulier hier worden toegevoegd.

.Categorieën voor subsidie

Categorie	Inhoud
NODOK A1	Kinderarts ¹ + NODOK-medewerker ² + Rouwservice ³ + Standaard (lab)onderzoek ⁴ + Afname huidbiopt + Total Body CT + Natraject UMC+ Natraject centrale bespreking + Forensisch arts
NODOK A2	NODOK A1 + Volledige skeletstatus (Bij kinderen <5 jaar)
NODOK B1	A1 + Uitgebreid aanvullend onderzoek ⁵
NODOK B2	A2 + Uitgebreid aanvullend onderzoek ⁵
NODOK C1	B1 + Pathologie (obductie)
NODOK C2	B2 + Pathologie (obductie)

1. *Oplopende vergoeding per categorie.*
2. *Verpleegkundige of pedagogisch medewerker.*
3. *Rouwvervoer van en naar UMC, opslag lijk en eventueel vervoer ouders.*
4. *Kosten standaard (lab)onderzoek (incl kweken) en afname materiaal voor opslag/spijt.*
5. *Inzet uitgebreid infectiologisch en/of toxicologisch en/of metabool en/of endocrinologisch onderzoek.*

Subsidie per categorie

Categorie	Vergoeding per casus
NODOK A1	6.700 euro
NODOK A2	8.700 euro
NODOK B1	8.850 euro
NODOK B2	10.850 euro
NODOK C1	11.250 euro
NODOK C2	13.250 euro

Specificatie bedragen

Kinderarts (procedure in ziekenhuis)

Wat?	Kosten in euro's per casus
Kosten kinderarts, cat. A	700 euro
Kosten kinderarts, cat. B	850 euro
Kosten kinderarts, cat. C	1000 euro

NODOK-medewerker

Wat?	Kosten in euro's per casus
Kosten NODOK-medewerker	500 euro

Standaard (lab)onderzoek (incl. afname als opslag/spijt)

Wat?	Kosten in euro's per casus
Standaard (lab)onderzoek	1500 euro

Onderzoek beeldvormend

Wat?	Kosten in euro's per casus
Skeletstatus (bij kinderen <5 jaar)	2000 euro
Full body CT	2000 euro

Uitgebreid aanvullend onderzoek

(Infectiologisch en/of toxicologisch en/of metabool en/of endocrinologisch)

Wat?	Kosten in euro's per casus
Uitgebreid aanvullend onderzoek	2000 euro

Pathologie (obductie en onderzoek organen)

Wat?	Kosten in euro's per casus
Pathologie (obductie)	2250 euro

Natraject UMC

Wat?	Kosten in euro's per casus
Registratie gegevens en nabespreking met ouders	750 euro

De volgende vergoedingen kunnen door externe partijen worden gedeclareerd bij het UMC.

Natraject centrale bespreking

Wat?	Kosten in euro's per casus
Centrale NODOK bespreking	300 euro

Rouw service

Wat?	Kosten in euro's per casus
Rouwvervoer/opslag lijk/evt. overnachting fam.	500 euro

Forensisch artsen

Wat?	Kosten in euro's per casus
Meerwerk forensisch artsen	450 euro

11. Literatuur

1. Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). Sterfte cijfers Nederlandse bevolking.
2. Wet op de lijkbezorging, artikel 10a lid 1.
3. Wet op de lijkbezorging, artikel 10a lid 2.
4. PWC (2013). NODO-evaluatieonderzoek: Onderzoek naar de effectiviteit van de NODO-procedure in het achterhalen van de aard van het onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen in Nederland.

11. Bijlagen

- 11.1 Bijlage 1 Criteria voor starten NODOK procedure
- 11.2 Bijlage 2 Aanvullend onderzoek lichaamsmateriaal
- 11.3 Bijlage 3 Radiologie
- 11.4 Bijlage 4 Obductie
- 11.5 Bijlage 5 Advies gebruik lichtbronnen en fotografische vastlegging
- 11.6 Bijlage 6 Stappenplan bij aanwijzingen van niet natuurlijke dood

Bijlage 1

Criteria voor starten NODOK procedure

In de gevallen dat er sprake is van doodgeboorte of het kind binnen 29 dagen na geboorte is overleden EN het ziekenhuis nooit heeft verlaten zal er voor een perinatale audit worden gekozen en wordt de NODOK procedure niet gestart.*

Wel NODOK procedure

Onverwacht overlijden zonder, of met hooguit minimale klachten, tevoren.

De volgende situaties zijn voorbeelden die passen bij onverwacht overlijden. Het kan gaan om overlijden zonder voorafgaande klachten of overlijden na hooguit minimale voorafgaande klachten. Deze situaties komen in aanmerking voor de NODOK procedure:

- Overlijden in slaap op de bank, in bed, maxi cosi, draagzak, buggy, in de box, op box-kleed op de grond, aankleedkussen, 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).

Als minimale voorafgaande klachten of omstandigheden kunnen worden beschouwd:

- (Niet lekker na) vaccinatie.
- Bekende reflux.
- Lichte verkoudheid.
- Lichte verhoging.
- Lichte diarree, buikpijn.
- Samen slapen in bed of op de bank. (Tenzij sterke aanwijzingen voor verdrukking zoals bijvoorbeeld bij 'overlying'. Bij twijfel NODOK-procedure echter wél starten)

* Wanneer het kind in de perinatale periode (0-28 dagen) is overleden, en het ziekenhuis nooit verlaten heeft, zal er voor een perinatale audit (PAN) worden gekozen en de NODOK procedure niet worden gestart. Bij de perinatale audit is het vaststellen van substandaard factoren door de diverse betrokken beroepsgroepen het voornaamste doel.

Geen NODOK procedure

Natuurlijk overlijden (NO), oorzaak (voldoende) verklaard

De volgende situaties zijn voorbeelden die passen bij natuurlijk overlijden met een voldoende verklaarde oorzaak en komen niet in aanmerking voor de NODOK procedure:

- Ernstige infectieziekte met respiratoire of circulatoire insufficiëntie tot gevolg. De kliniek of aanvullend onderzoek moet ondersteunend zijn voor ernstige infectie.
- Belangrijk onderliggend lijden is redengevend voor een natuurlijk overlijden. Aanvullend onderzoek past bij klinisch beeld (bijvoorbeeld overlijden a.g.v. respiratoire insufficiëntie bij ziekte van Duchenne blijkend uit een oplopend CO₂)
- Verslikken/verstikken bij ernstige psychomotore retardatie met bekende slikstoornissen
- Een ernstige ALTE die pas na langere tijd tot natuurlijk overlijden leidt valt buiten de NODOK indien het onderzoek naar de ALTE voldoende werd uitgevoerd (inclusief de differentiaal diagnose abusive head trauma).

Niet-natuurlijk overlijden (NNO)

Het vaststellen van minimale uitwendig merkbare verschijnselen is geen reden om een NNO te veronderstellen, maar kan passen bij (onverklaard) natuurlijk overlijden, zoals:

- Excoriatie van de neuspunt in buikligging
- Geringe hoeveelheid braaksel
- Bloed en slijm rond mond en/of neus zonder letsel (tenzij tevens bloed uit het oor).

De volgende situaties zijn voorbeelden die passen bij niet natuurlijk overlijden en komen niet in aanmerking voor de NODOK procedure:

- Verdrinking.
- Aanwijzingen voor verstikking door kracht van buitenaf (strangulatie, smoren) of door corpus alienum.
(Positionele asfyxie is geen reden om te overlijden en reden om wél de NODOK procedure wel te starten.)
- Zichtbaar letsel van enige omvang, waaronder botbreuken, wonden of aanwijzingen voor schedeltrauma ook al is het letsel niet verklarend voor de dood.
- In anamnese een recent trauma, zoals een val van de trap, een trap van een paard of ongeval met een (motor)voertuig.
- Sterke aanwijzingen voor intoxicatie met drank of drugs.
- Aanwijzing voor zelfdoding.
- Overlijden na euthanasie/hulp bij zelfdoding/ levensbeëindiging.
- Overlijden tijdens of direct na een (para)medische behandeling (bijvoorbeeld een OK, direct na infusie/injectie van medicatie, tijdens craniosacraal therapie, etc.) Tenzij het gaat om een reanimatie setting.
- Sterke aanwijzingen voor evidente fouten en/of nalatigheid van hulpverlener. Bij twijfel wordt geadviseerd om laagdrempelig wél de NODOK procedure te starten.

Bijlage 2

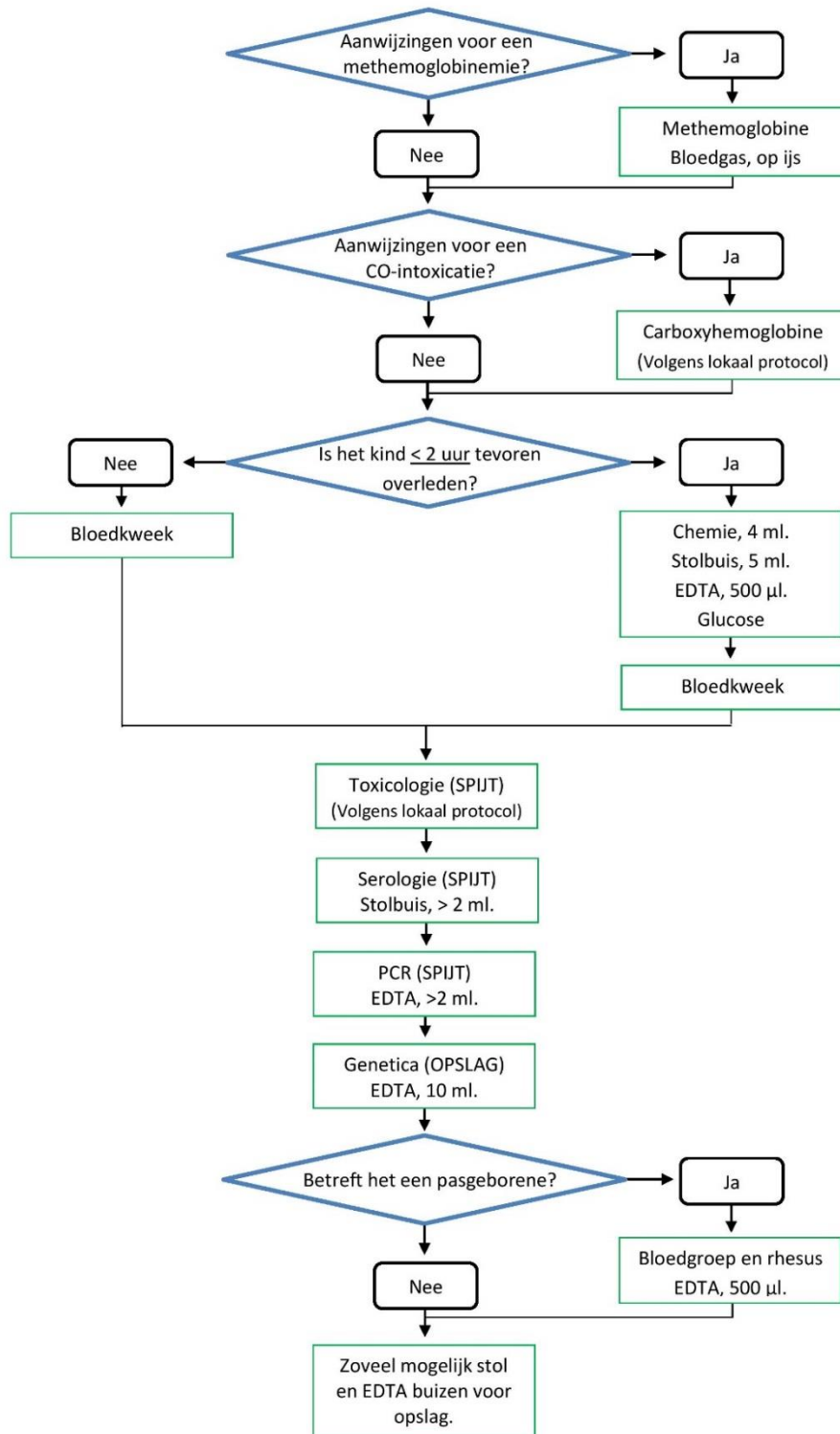
Aanvullend onderzoek lichaamsmaterialen

In het kader van de schouw worden monsters, die uitwendig moeten worden afgenomen, veiliggesteld voor verder onderzoek. Omdat bij de kinderen die de NODOK-procedure ondergaan geen duidelijke oorzaak voor het overlijden kan worden gevonden, dient zo breed mogelijk te worden afgenomen. Veel materiaal kan worden opgeslagen en zo nodig na overleg worden ingezet.

Afname van materialen

Plak eerst een plaszakje en meet de rectale temperatuur. Wanneer er reeds een plaszakje is gepakt en er urine is, zorg dan dat deze eerst in een container komt om verlies te voorkomen.

1. **Bloed** *Zo mogelijk afname op locatie*
2. **Bloedspotkaart**
3. **Liquor**
4. **Keel/Nasofarynx**
5. **Urine** *Zo mogelijk afname op locatie*
6. **Anus/Faeces**
7. **Huid**
8. **Fibroblasten**
9. **Glasvocht** (Indien geen bloed verkregen <2 uur post mortem)
10. **Haar** (Indien aanwijzingen voor cardiomyopathie of voor cortisol bepaling)



Flowchart 2. Afname bloed

1. Bloed

Materiaal

- 1x EDTA 10 ml
- 1x EDTA 5 ml
- 1x EDTA cupje (2x bij pasgeborene)
- 1x Chemie (groen) 4 ml
- 2x Stolbuis 5ml
- Zo nodig: Bloedgasbuis voor methemoglobine

Afnamemateriaal volgens lokaal afname protocol UMC:

- 1x Buis voor glucose
- 1x Buis voor toxicologie
- Zo nodig: 1x Buis voor carboxyhemoglobine

Methode van afname

- Femoraal punctie.
(op 1/3 van het os pubis en crista iliaca, loodrecht naar beneden prikken vlak boven de lies, neem de tijd om het bloed op te zuigen)
Indien dit niet mogelijk is dan;
- Elleboog.
Indien dit niet mogelijk is dan;
- Hartpunctie
(prik in de midclaviculair lijn tussen 2e en 3e rib van craniaal richting xiphoid)

Bepalingen

Vermeld op de aanvraag hoe het bloed is afgenomen, dit om interpretatiefouten te voorkomen.

1. Zijn er aanwijzingen voor een methemoglobinemie of CO intoxicatie?

- Ja:
- Vermoeden intoxicatie oxiderende medicatie (methemoglobinemie)?
→ Methemoglobine (bloedgas, op ijs)
 - Vermoeden CO intoxicatie?
→ Carboxyhemoglobine (afnamemateriaal volgens lokaal protocol)

Nee: Ga naar stap 2

2. Is het kind minder dan 2 uur tevoren overleden?

- Ja:
- Elektrolyten, nierfunctie, leverfunctie, cortisol, osmolaliteit, CK, CRP.
(Chemie groen, HPG4, 4ml)
 - Eiwitspectrum/ IgG/ IgA/ IgM.
(Stolbuis, STX5, 5ml)
 - Volledig bloedbeeld
(EDTA, 500 microliter)
 - Glucose
(Afnamemateriaal volgens lokaal protocol)
 - Bloedkweek

Nee: a. Bloedkweek

3. Toxicologie

SPIJT. In overleg met toxicoloog/apotheker de inhoud van de screening bepalen.
(Alcohol promillage, specifieke farmaca)
Afnamemateriaal volgens lokaal protocol.

4. Serologie

SPIJT. In overleg met infectioloog of n.a.v. de audit de inhoud van screening bepalen.
(CMV, EBV, HIV, botulisme)
Stolbuis, minimaal 2ml, opslag bij 4 graden.

5. PCR

SPIJT. In overleg met infectioloog of n.a.v. de audit de inhoud van screening bepalen.
(Parvo, adeno, entero, parecho, influenza, parainfluenza, HSV, Chlamydia, CMV, EBV, VZV)
EDTA buis, minimaal 2 ml, opslag bij 4 graden.

6. Genetica

OPSLAG. Tijdens audit eventuele inzet bepalen.
EDTA buis, 10 ml

7. Betreft het een pasgeborene?

Ja: Bloedgroep en rhesus
(EDTA, 500 microliter)

Nee: Ga naar onderdeel 8.

8. Neem zo mogelijk extra EDTA en STOL buizen af voor SPIJT.

2. Bloedspotkaart

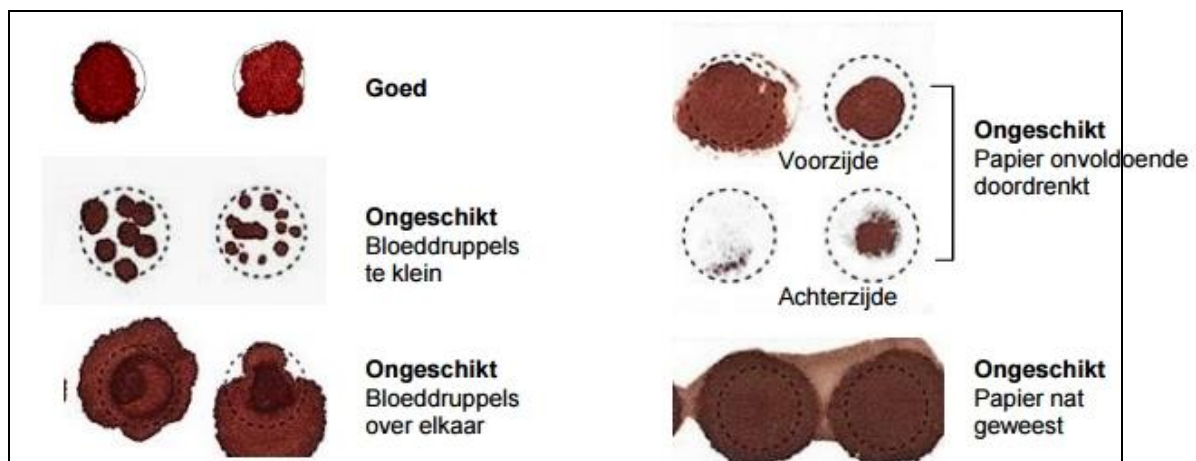
De bloedspotkaart kan worden gebruikt voor het opsporen van metabole ziekten.

Materiaal

1x Bloedspotkaart
1x Lancet (vingerprik)

Methode van afname

Locatie: Vinger
Desinfectie: Alcohol
Procedure: De kaart tegen de druppel bloed aanhouden (niet tegen de huid) en volledig laten vol zuigen met bloed. Cirkels op de kaart elk geheel vullen met een grote druppel bloed. Let op; niet meerdere druppels over elkaar heen aanbrengen.



Bepalingen

1. OPSLAG, tijdens audit eventuele inzet bepalen
Metabole ziekten

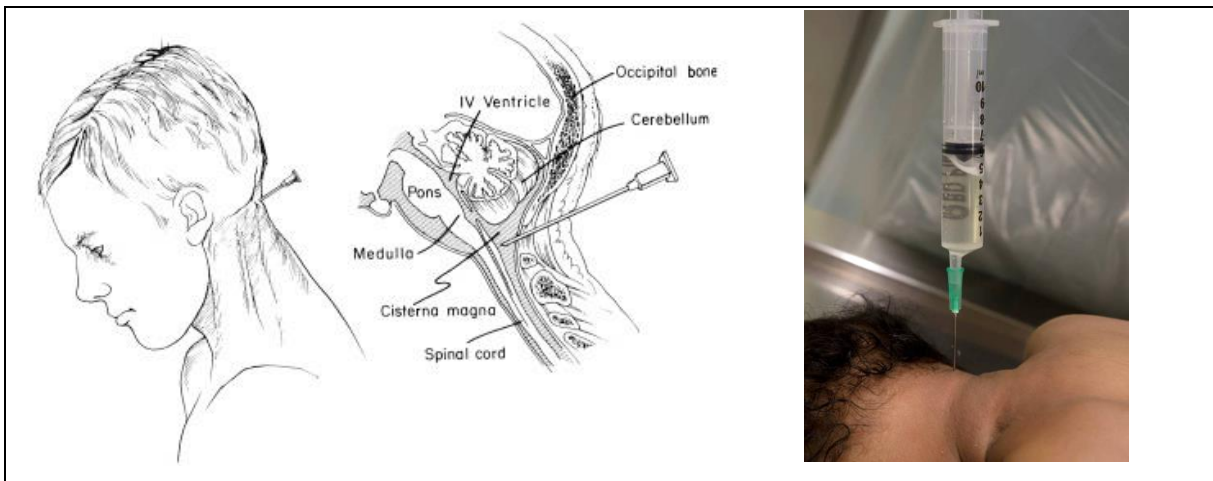
3. Liquor

Materiaal

3x een liquor buis.

Methode van afname

- a. Starten met lumbale punctie omdat deze procedure het best bekend is. Het kind eventueel 'laten zitten'. Indien dit niet mogelijk is;
- b. Suboccipitale liquor punctie.

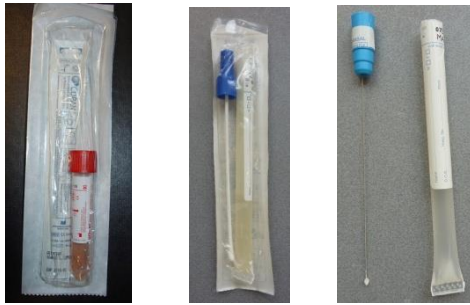


Bepalingen

1. Klinisch chemisch onderzoek (1 ml)
Wanneer afgenomen **ALTIJD INZETTEN**.
(Aspect, cellen, differentiatie, eiwit, glucose)
Opslag bij 4 graden Celsius. Restant laten invriezen.
2. Bacterieel (1 ml)
Wanneer afgenomen **ALTIJD INZETTEN**
3. Viraal PCR (1 ml)
SPIJT. In overleg met viroloog/infectioloog of n.a.v. audit inzet bepalen.
(Enterovirus, parechovirus, herpes simplex virus1-2, varicella zoster virus, CMV, EBV, adenovirus, HHV-6)
Opslag bij 4 graden Celsius.

4. Keel/Nasofarynx

Materiaal



1.

2.

3.

1. 1x Copan flocculated swab met UTM (oranje/rode dop met oranje vloeistof).
2. 1x Wattenstok met Stuart medium (donker blauwe dop).
3. 1x Perinasal wire wattenstok (lichtblauwe dop)

Methode van afname

Keel (1&2):

Steek de swab/wattenstok zo diep mogelijk achter in de keel. Draai en strijk in de achterste keelholte. Verwijder de swab/wattenstok en plaats deze terug in de huls.

Nasofarynx (3):

De neusopening goed schoonmaken. Breng de flexibele wattenstok voorzichtig in de neus. Duw de wat helemaal tegen de nasopharynx aan en laat deze gedurende 10-15 seconden in situ. Verwijder de wattenstok en plaats deze terug in de huls.

Bepalingen

Keel

1. PCR infectieus.
OPSLAG. In overleg met infectioloog of n.a.v. audit inzet bepalen.
Transportmedium: Copan flocculated swab met UTM (oranje/rode dop met oranje vloeistof).
2. Banale kweek.
Wanneer afgenomen ALTIJD INZETTEN.
Transportmedium: Wattenstok met Stuart medium (donker blauwe dop).

Nasofarynx

3. PCR Bordetella Pertussis.
OPSLAG. In overleg met infectioloog of n.a.v. audit inzet bepalen.
Wel altijd inzetten op indicatie (leeftijd <2 jaar of niet gevaccineerd)
Transportmedium: Perinasal Wire wattenstok (lichtblauwe dop)

5. Urine

Materiaal

2x Normale urinecontainer (iedere container ≥ 2 ml)

1x Steriele urinecontainer

Methode van afname

- a. Katheteriseren. Indien niet mogelijk;
- b. Blaaspunctie.

Desinfecteer de huid. Puncteer de volle blaas van de patiënt in de mediaan boven de symfyse.

Indien geen urine wordt verkregen eerst fysiologisch-zoutoplossing in de blaas spuiten en daarna de verkregen urine opzuigen.

Bepalingen

Vermeld op de aanvraag hoe de urine is verkregen en of er gespoeld is. Dit om interpretatiefouten te voorkomen.

1. Metabool.
OPSLAG. In overleg met kinderarts metabole ziekten of n.a.v. audit inzet bepalen.
Normale urinecontainer. Ingevroren.
2. Toxicologie.
OPSLAG. In overleg met toxicoloog/apotheker of n.a.v. audit inzet bepalen.
Normale urinecontainer.
3. Microbiologisch onderzoek, sediment en banale kweek.
Wanneer afgenomen ALTIJD INZETTEN.
Steriele container.

6. Anus/faeces

Materiaal

2x faecespotje

Wanneer geen faeces materiaal aanwezig, dan afname volgens lokaal protocol.

Methode van afname

Minimaal 1ml faeces per potje. Als er geen faeces is, kan er volgens lokaal protocol een rectum swab worden afgenomen volgens lokaal protocol. Indien aanwezig heeft faeces echter de voorkeur.

Bepalingen

1. Faeces 1 PCR.
OPSLAG, in overleg met infectioloog of n.a.v. audit inzet bepalen.
(Salmonella, shigella, yersinia, campylobacter, clostridium difficile, shiga toxine (EHEC))
Faecespotje, 1 ml faeces.
Wanneer er geen faeces materiaal is kan eventueel een rectum swab worden afgenomen volgens lokaal protocol.
2. Faeces 2 PCR.
OPSLAG, in overleg met infectioloog of n.a.v. audit inzet bepalen.
(Rotavirus, norovirus, adenovirus, parechovirus en enterovirussen)
Faecespotje, 1 ml faeces.
Wanneer er geen faeces materiaal is kan eventueel een rectum swab worden afgenomen volgens lokaal protocol.

7. Huid

Materiaal



1.



2.

Volgens
lokaal
protocol

3.

1. 1x wattenstok met blaasjesvocht in UTM (rode dop, oranje vloeibare medium)
2. 1x Wattenstok met Stuart medium (donker blauwe dop).
3. Volgens lokaal protocol.

Bepalingen

1. Is er een zichtbare laesie, met een verdenking op een virale infectie zoals blaasjes passend bij HSV/VZV?

Ja: Neem een wattenstok met blaasjesvocht in UTM af.
Oranje vloeibare medium.
PCR in overleg met infectioloog inzetten.

Nee: Ga naar stap 2.

2. Is er een andere laesie op de huid zichtbaar?

Ja: Banale uitstrijk huid in Stuart transportmedium.
Wanneer afgenomen kweek altijd inzetten.

Nee: Ga naar stap 3.

3. Is er pus zichtbaar zodat een direct preparaat mogelijk is?

Ja: Materiaal in steriele container.

Nee: Ga naar het volgende onderdeel.

8. Fibroblasten

Fibroblasten worden altijd afgenomen en kunnen zo nodig worden ingezet voor genetisch en metabool onderzoek.

Materiaal

4 mm Stansbiopteur

Desinfecteermiddel (alcohol, geen jodium)

Schaar en platte pincet

2x Medium: volgens lokaal protocol

Methode van afname

Locatie: Over het algemeen wordt gekozen voor zijkant van de rug of de binnenkant van de onderarm. Vermijd de luieregio in verband met meer kans op overgroei van schimmels en bacteriën.

Desinfectie: Met alcohol, nooit met jodium.

Procedure: Werk steriel. Huid strak strekken. Boortje loodrecht op huid plaatsen. Houd de biopteur aan de onderkant vast, dit zorgt voor meer kracht en betere sturing. Met hand draaiende beweging maken (ongeveer 180 graden); de hoeveelheid kracht die gezet moet worden is afhankelijk van de stugheid van de huid. Het biopt moet een kleine cm diep zijn. Pak het biopt met de pincet beet en knip met een schaar het biopt af.

Medium: Plaats het biopt in het medium volgens lokaal protocol.

Bepalingen

1. Opslag. Tijdens audit en daarna in overleg met ouders eventuele inzet bepalen. (Neurometabool onderzoek, ritmestoornissen (long QT), cardiomyopathie etc)

9. Glasvocht

In het glasvocht kunnen chemische bepalingen uitgevoerd worden. Afnahme van glasvocht is essentieel in die gevallen het niet mogelijk is geweest binnen twee uur na overlijden kwalitatief goed bloed af te nemen.

Mocht er in het vervolg geen beeldvorming van de hersenen plaatsvinden, dan pas overgaan tot afname van glasvocht nadat er een funduscopie (met fotografie) is verricht.

Materiaal

Volgens lokaal protocol.

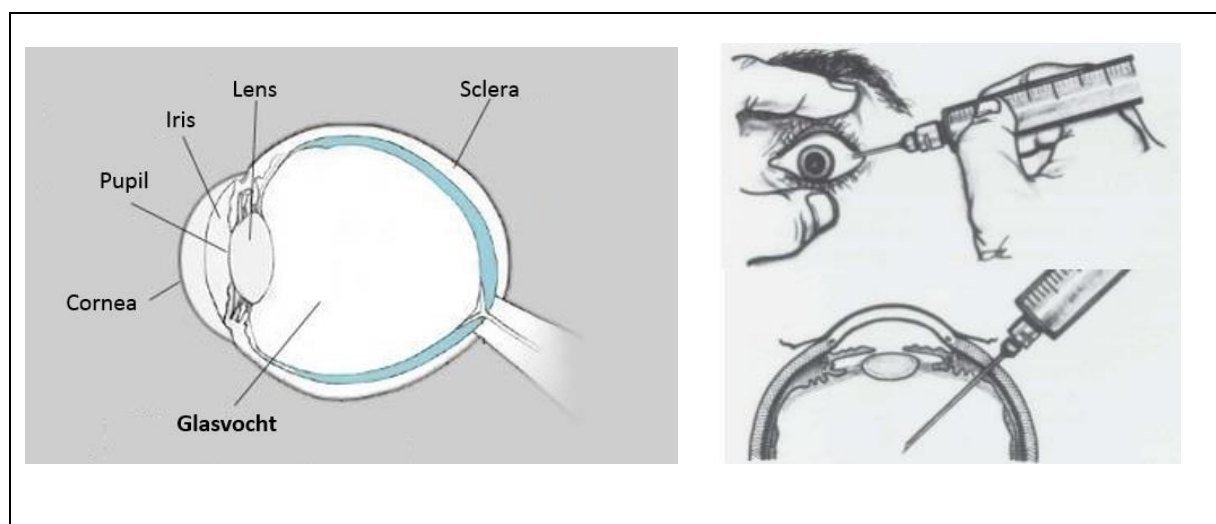
Minimaal 2 afnames.

Methode van afname

Benader het oog vanuit de buitenste epicanthus tot vlakbij de iris (maar niet te dichtbij, anders wordt de voorste oogkamer aangeprikt), prik door de sclera, de punt van de naald moet nabij het centrum van de oogbol reiken. Prik vanaf de andere zijde een tweede naald (anders zuigt het oog vacuüm). Trek voorzichtig, met de laterale naald, glasvocht op. Als dit met kracht gebeurt kan de retina loskomen wat een vertekening van de kaliumwaardes kan geven.

Wanneer dit niet lukt is het tevens mogelijk om dwars door de pupil te prikken, de lens te passeren en vervolgens oogbolvocht op te zuigen.

Naald in situ laten zitten, glasvocht opvangen in kunststof container, fysiologisch zout terug spuiten voor opvullen oogbol (hoeveelheid identiek aan afname).



Bepalingen

1. Elektrolyten, glucose.
Wanneer afgenomen ALTIJD INZETTEN
2. Toxicologie en alcohol.
OPSLAG, inzet in overleg met apotheker/toxicoloog bepalen.

10. Haar

Hoofdhaar kan worden afgenomen om voor een cortisol bepaling, of om gebruik van drugs of abuse (in het verleden) te onderzoeken. Een indicatie hiervoor kan bijvoorbeeld het beeld van een onverklaarde (cardio)myopathie zijn. Dit zou het gevolg kunnen zijn van gebruik van drugs in het verleden. Indien er bij obductie geen verklaring wordt gevonden voor dit beeld dan kan de patholoog gevraagd worden hoofdhaar af te nemen voor nader toxicologisch onderzoek. Mocht er geen obductie worden verricht en lijkt er sprake te zijn van een onverklaarde cardiomyopathie neem dan volgens de onderstaande procedure haren af.

Materiaal

Steriele container

Methode van afname

Vlak boven de hoofdhuid afknippen (lengte 3 cm), hoeveelheid haren ter dikte van een potlood, dit in een steriele container plaatsen.

Bepalingen

OPSLAG. Tijdens audit inzet bepalen.
(Toxicologisch onderzoek of cortisol bepaling)

Bijlage 3

Advies beeldvormende diagnostiek

Deze bijlage bestaat uit vier delen:

1. Toelichting beeldvormende diagnostiek
2. Werkinstructie beeldvormende diagnostiek
3. Protocol beeldvormende diagnostiek
 - a. Conventionele radiologische skeletstatus
 - b. Computed Tomography
 - c. Magnetic Resonance Imaging
4. Verslaglegging beeldvormende diagnostiek

A. Toelichting beeldvormende diagnostiek

Het doel van het beeldvormend onderzoek is in eerste instantie het zoeken naar een doodsoorzaak. Het postmortale onderzoek, met name postmortale CT (PMCT) en postmortale MRI (PMMRI), kan een percentage van de casus een verklaring voor overlijden opleveren. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat in meerdere studies de concordantie tussen PMCT en / of PMMRI met autopsie niet hoog genoeg is om in alle gevallen een autopsie te vervangen.

In tweede instantie kan het zo zijn dat er bij beeldvormend onderzoek verdachte breuken aan het beenderstelsel zijn en/of andere afwijkingen worden aangetroffen, die verdacht zijn voor een NIET-natuurlijk overlijden. In dat geval wordt de NODOK radiologische beeldvorming meteen stilgelegd en wordt de NODOK coördinerend arts geconsulteerd over de bevindingen (die de NODOK zal beëindigen en de officier van justitie zal consulteren).

B. Werkinstructie beeldvormende diagnostiek.

1. Onderstaande beschrijving heeft betrekking op de te volgen procedure bij onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen (NODOK procedure).
2. Beeldvormend onderzoek wordt uitgevoerd na voorafgaand onderzoek door de bij de NODOK procedure betrokken forensisch arts en kinderarts. De reeds verzamelde gegevens zijn bekend voor het uitvoeren van de beeldvormende diagnostiek.
3. Bij verdenking op een niet-natuurlijk overlijden wordt gestopt met het beeldvormend onderzoek en wordt contact opgenomen met de bij de NODOK procedure betrokken forensisch arts.

C. Protocol beeldvormende diagnostiek

C1. Conventionele radiologische skeletstatus (0 t/m 4 jaar).

1. Uitvoering

- a. De initialen van alle aanwezige laboranten worden ingevoerd en getoond op het röntgenonderzoek.
- b. Alle foto's moeten door een radioloog (dus niet arts-assistent) worden weggekeken, ter plaatse of online. Het stoffelijk overschot mag de röntgenkamer pas verlaten als de radioloog hiervoor toestemming geeft.

2. Protocol:

Het onderzoek bestaat uit de volgende opnames (hierbij worden beide zijden van het lichaam afgebeeld):

- i. Schedel AP/lat
- ii. Thorax AP/lat
- iii. Thorax Oblique Links en Rechts
- iv. Bekken AP
- v. Gehele wervelkolom lateraal
- vi. Gehele wervelkolom AP
- vii. Gerichtte opnamen (coned down) van de schouder
- viii. Bovenarmen AP
- ix. Gerichtte opnamen (coned down) van de elleboog
- x. Onderarmen AP
- xi. Gerichtte opnamen (coned down) van de pols
- xii. Handen $\frac{3}{4}$
- xiii. Gerichtte opnamen (coned down) van de heup
- xiv. Bovenbenen AP
- xv. Gerichtte opnamen (coned down) van de knie
- xvi. Onderbenen AP
- xvii. Gerichtte opnamen (coned down) van de enkel
- xviii. Voeten AP

*De keuze CT of MRI bij kinderen van 2 t/m 4 jaar is afhankelijk van de lokale beschikbaarheid. In de beperkte beschikbare literatuur is geen evidence welke beter is. Indien er geen autopsie is toegestaan, kunnen biopten worden overwogen.

C2. Whole body postmortem Computed Tomography

(2 t/m 4 jaar facultatief (keuze CT of MRI); 5 jaar en ouder CT)

1. Uitvoering
 - a. De initialen van alle aanwezige laboranten worden ingevoerd en getoond op het CT-onderzoek.
 - b. Het CT-onderzoek *hoeft* niet te worden weggekeken.
 - c. De radioloog beoordeelt de CT nadat de reconstructies gemaakt zijn.
 - d. Ruwe data van de NODOK CT-scan moeten worden bewaard.
2. Protocol
 - 1 mm coupes kruin tot onder os pubis (armen omhoog).
 - Op indicatie ook bovenste en onderste extremiteiten
 - Coronale, transversale en sagittale 3mm reconstructies in windows long, bot, wekedelen/mediast en hoofd cerebrum.

C3. Whole body postmortem MRI

(t/m 1 jaar MRI; 2 t/m 4 jaar facultatief CT of MRI)

1. Uitvoering
 - a. De initialen van alle aanwezige laboranten worden ingevoerd en getoond op het MRI-onderzoek.
 - b. Het MRI onderzoek *hoeft* niet te worden weggekeken.
 - c. De radioloog beoordeelt de MRI nadat de reconstructies gemaakt zijn.
2. Protocol (minimaal)
 - Brein: T2 TSE transv en sag; diffusie ; space IR
 - Thorax abdomen: T2 3D met reconstructies; T1 transversaal en coronaal

D. Verslaglegging beeldvormende diagnostiek

1. In het kader van de NODOK procedure zal de radioloog een directe beoordeling uitvoeren op de aanwezigheid van:
 - i. Intracraniele pathologie
 - ii. Intrathoracale pathologie.
 - iii. Intra-abdominale pathologie
 - iv. Fracturen

Bevindingen worden zo spoedig mogelijk mondeling met de bij de NODOK procedure betrokken kinderarts gecommuniceerd.
2. Een schriftelijk verslag wordt binnen 24 uur aan de kinderarts verzonden; hiervoor zijn standaardverslag formats beschikbaar.
3. Formele rapportage zal gecentraliseerd plaatsvinden.

D. Verslaglegging beeldvormende diagnostiek

1. In het kader van de NODOK-procedure zal de radioloog een directe beoordeling uitvoeren op de aanwezigheid van:
 - i. Intracraniele pathologie
 - ii. Intrathoracale pathologie.
 - iii. Intraabdominale pathologie
 - iv. Fracturen

Bevindingen worden zo spoedig mogelijk met de bij de NODOK-procedure betrokken kinderarts worden gecommuniceerd.

2. Een verslag wordt binnen 24 uur aan de kinderarts verzonden.

Bijlage 4

Advies obductie

Deze bijlage bestaat uit vier delen:

- A. Toelichting procedure kinderobductie bij NODOK
- B. Werkinstructie obductie bij NODOK procedure
- C. Invulschema
- D. Insluitschema

De NODOK obducties worden in principe binnen reguliere werktijden uitgevoerd. De obductie wordt zo spoedig mogelijk verricht, maar kwaliteit staat hierin voorop. Aangezien er in Nederland slechts weinig pathologen zijn met expertise in kinderobducties, kan het voorkomen dat een lichaam naar een ander ziekenhuis vervoerd wordt, of dat de obductie een dag uitgesteld wordt uitgesteld.

A. Toelichting procedure kinderobductie bij NODOK

1. Onderstaande beschrijving heeft betrekking op de te volgen procedure bij onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen (NODOK procedure). Deze beschrijving en de onderliggende bijlagen hebben het karakter van een leidraad, waarvan de betrokken patholoog op geleide van lokale afspraken, de specifieke casus en zijn professionele ervaring en verantwoordelijkheid kan afwijken.
2. Een klinische obductie wordt uitgevoerd na voorafgaand onderzoek door de bij de NODOK procedure betrokken forensisch arts en kinderarts, voorafgaand radiologisch onderzoek en na toestemming van de ouders. De gegevens zijn bekend voor het doen van de obductie.
3. Bij verdenking op een niet natuurlijk overlijden wordt gestopt met de obductie en wordt contact opgenomen met de bij de NODOK procedure betrokken forensisch arts.
4. Obductie wordt zoveel mogelijk uitgevoerd volgens een standaard werkmethode, beschreven in een instructie (zie punt B).
5. De verkregen informatie bij obductie wordt genoteerd in het invulschema (zie punt C).
6. Weefsel voor histologisch onderzoek wordt afgenomen en ingesloten volgens bijgaand insluitschema (zie punt D).
7. Er wordt weefsel ingevroren van de volgende organen: hart, lever, spier, nier en op indicatie eventueel van andere organen.
8. Er wordt weefsel ingestuurd voor nader microbiologisch of virologisch onderzoek van longen, hart en lever. Microbiologische of virologische kweken van bloed, liquor, urine, faeces, keel- en neuswat zijn normaaliter reeds afgenomen in ingestuurd door de bij de NODOK procedure betrokken kinderarts.
9. Weefsel voor EM onderzoek wordt door de patholoog afgenomen op indicatie.

B. Werkinstructie obductie bij NODOK procedure

1. Inleiding

In deze werkinstructie wordt de standaard procedure voor obducties in het kader van de NODOK procedure omschreven. Deze obducties hebben betrekking op kinderen tot de leeftijd van 18 jaar. Deze werkinstructie dient als hulpmiddel voor het bereiken van een uniforme werkwijze ten aanzien van deze obducties.

Er wordt van uitgegaan dat de volgende onderzoeken reeds voorafgaand zijn verricht:

1. Virale en bacteriële kweken van bloed, liquor, urine, faeces, alsmede keel- en neuswat
2. Materiaal voor toxicologisch onderzoek: urine, bloed en/of glasvocht.
3. Fibroblastenkweek

Op geleide van de specifieke casuïstiek en de professionele ervaring van de patholoog kan hij/zij besluiten af te wijken van onderstaande beschrijving. Dit geldt niet alleen voor de uitvoering van de obductie, maar ook voor alle bijkomende onderzoeken. Voor de evisceratie is gekozen voor een bloksgewijze uitname van organen, om anatomische verbindingen zoveel mogelijk intact te laten en de mogelijkheid van inspectie buiten het lichaam te benutten.

De stappen die doorlopen worden zijn:

1. Controle aanvraag, voorbereiding, verzamelen van gegevens, overleg NODOK team.
2. Identificatie.
3. Uitwendige schouwing.
4. Evisceratie, prepareren organen en speciale procedures.
5. Invullen schema.
6. Verslag.

1.1 Toestemming voor obductie

Controleer of er toestemming is van ouders voor het uitvoeren van de obductie. Is er toestemming voor een gehele obductie en zijn ouders er van op de hoogte dat organen tijdens de obductie uitgenomen worden?

1.2 Gegevensverzameling

Voordat de daadwerkelijke obductie plaatsvindt, is het noodzakelijk dat alle benodigde informatie ingewonnen wordt zodat het ziekteproces optimaal in kaart gebracht wordt en er geanticipeerd kan worden op de bevindingen bij obductie. Voor de gegevensverzameling dient contact te worden opgenomen met de bij de NODOK procedure betrokken forensisch arts en kinderarts. Ook de gegevens van de kinderradioloog dienen voorafgaand aan de obductie beschikbaar te zijn.

1.3 Niet-natuurlijke dood

Indien tijdens de obductie aanwijzingen worden gevonden voor een niet-natuurlijke doodsoorzaak dient de obductie terstond te worden gestaakt. Vervolgens moet overlegd worden met de bij de NODOK procedure betrokken forensisch arts en/of overige leden van het NODOK team.

1.4 Obducties met verhoogd risico

In principe dient elke obductie te worden beschouwd als zijnde potentieel besmet en moet voorzichtig gehandeld worden. Er zijn echter omstandigheden waarbij besmetting ernstige gevolgen kan hebben en waarbij extra maatregelen genomen moeten worden.

Indien bekend is of als uit de gegevensverzameling blijkt dat de overledene leed aan, of drager was, van een risicovolle infectie (Hepatitis C, HIV, hemorragisch koortsvirus, e.a.) kan er voor gekozen

worden dat na inspectie van het lichaam de evisceratie wordt verricht door de obductieassistent zonder aanwezigheid van andere personen in de obductiezaal of dat de obductie wordt verricht in een hier speciaal voor ingerichte obductieruimte. De organen worden *en-bloc* verwijderd, niet, of beperkt (lever, longen, milt, nieren) ingesneden en direct in formaline gefixeerd. Na 48 uur fixatie worden de organen verder geprepareerd.

2. Identificatie

De identiteit van het lichaam dient voorafgaande aan de verdere procedure geverifieerd te worden, hiertoe dient aan het lichaam een kaart of enkelband met persoonsgegevens bevestigd te zijn. Controleer naam, geboortedatum, geslacht en PID nummer.

3. Uitwendige schouwing

- Verwijder pleisters en verband, beschrijf littekens en therapeutische ingrepen.
- Beschrijf perifere lijnen en verwijder deze.
- Beschrijf centrale lijnen, catheters, tubes etc., laat deze in situ om de positie in het lichaam te bevestigen.
- Inspecteer huid en slijmvliezen.

In geval van dysmorphe kenmerken wordt medebeoordeling door een klinisch geneticus sterk aanbevolen.

Elk overledene dient uitwendig gefotografeerd te worden. Minimaal dient een overzichts-opname van de voorzijde en de achterzijde en een detail van het aangezicht van frontaal en de beide zijkanten te worden vervaardigd. Verdere foto's worden gemaakt op geleide van uitwendige en inwendige afwijkingen.

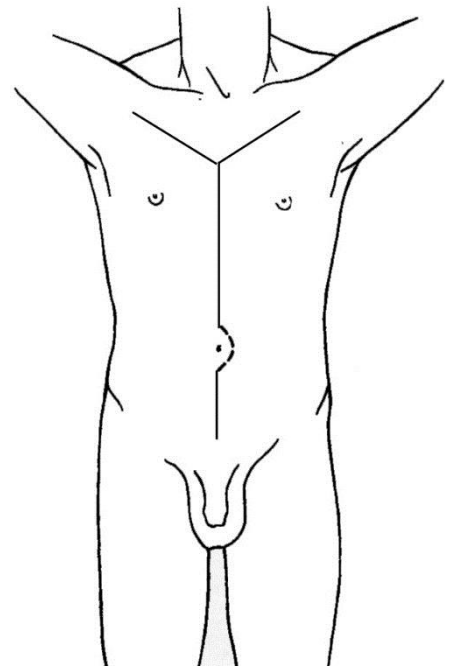
4. Evisceratie

De evisceratie, het uitnemen van organen, is niet uitsluitend een techniek waarmee op efficiënte wijze de organen uit het lichaam kunnen worden verwijderd. Tijdens de evisceratie wordt ook inspectie gepleegd van lichaamsholten en met name kunnen ook de onderlinge relaties en de anatomische verhoudingen en verbindingen van organen bestudeerd worden.

Met betrekking tot het bewaren van organen dient te worden opgemerkt dat dit in verband met maatschappelijke overwegingen en de wens van ouders in principe niet geschiedt, dan wel tot een minimum beperkt wordt (en dan steeds in overleg met de insturende clinici). De enige uitzondering hierop vormen de hersenen.

4.1 Techniek lichaamsopening

Het lichaam wordt geopend met een Y-snede, lopend vanaf juist onder het acromio-claviculaire gewricht schuin naar beneden naar de mediaanlijn ter plaatse van het manubrium sterni. Vanaf dit punt in één lijn naar het os pubis waarbij het peritoneum nog intact blijft. Er wordt aan beide zijden om de navel heen gesneden, waarbij de aanwezigheid en doorgankelijkheid van de ductus venosus aan de craniale zijde en de beide arteriae umbilicales aan de distale zijde wordt gecontroleerd. Bij jonge kinderen / neonaten kan ook een dubbele Y snede



worden gemaakt waarbij juist boven de navel de incisie dwars naar het midden van beide liezen wordt gemaakt.

Het peritoneum wordt geopend, maak een gat in het peritoneum (onder de processus xiphoideus) en til de buikwand op, vervolg de snede naar het os pubis en inspecteer de buikholte, let op vocht (aspect), gas, inhoud.

Bepaal de positie van de onderrand van de lever door te meten vanaf de onderrand van de ribbenboog naar onderrand van de lever, in de mediaanlijn en de midclaviculairlijn.

Bepaal de positie van de diafragma-koepels ten opzichte van de ribben.

Prepareer de huid en onderliggende weke delen links en rechts van de ribben en borstwand, blijf hierbij zo dicht mogelijk op de thoraxwand.

Prepareer de huid en onderliggende weke delen van de hals naar craniaal tot aan de onderzijde van de mandibula.

Alvorens de thorax te openen kan gecontroleerd worden of er een pneumothorax aanwezig is door in de holte langs de losgeprepareerde huid, water te laten lopen en vervolgens een opening te maken (onder het vloeistofniveau) tussen de ribben. Indien lucht aanwezig is in de pleuraholte zullen er luchtbellen verschijnen, evt na compressie van de thorax.

De voorste thoraxwand kan worden losgemaakt door de ribben door te nemen met een daarvoor geschikte schaar. Vervolgens wordt deze verder losgemaakt door deze dicht op de thoraxwand los te maken van het diafragma. Daarna wordt aan de dorsale zijde verder gewerkt, waarbij gepoogd wordt pericard intact te laten en de thymus niet te beschadigen. Tenslotte worden de claviculae doorgenomen t.p.v. het sterno-claviculaire gewricht.

Inspecteer de thoraxholte, open het pericard en inspecteer de pericardholte. Vervolgens wordt het verloop van de aorta vrijgeprepareerd, waarbij de a. brachiocephalica en de splitsing daarvan in a. subclavia rechts en a. carotis rechts worden gevisualiseerd. Vervolgens worden ook de a. carotis links en de a. subclavia links gevisualiseerd. Bij deze inspectie kan het nodig zijn de v. anonyma door te nemen. Dit kan in principe zonder belangrijke informatie te verliezen. De veneuze retour naar het hart wordt geïnspecteerd: v. cava superior en inferior worden gecontroleerd evenals de longvenen, die in het linker atrium uitmonden. Het kan gewenst zijn de longvenen te sonderen, door het aanbrengen van een incisie in het linker atrium op de overgang van het hart naar het corpus van het linker atrium. De ligging en vorm van het hart en elk van de boezems en kamers wordt geïnspecteerd.

4.2. Verwijderen en prepareren van hart-longblok (incl. trachea, oesofagus, schildklier en thymus)

- Neem larynx en hypofarynx door direct boven het schildkraakbeen. Halsstructuren naar lateraal losmaken tot op de wervels, carotiden zo hoog mogelijk (boven de bifurcatie) doornemen. Verder naar caudaal losprepareren langs wervels tot aan op de diafragma-koepels, waarna oesofagus en grote vaten kunnen worden doorgenomen op het niveau van het diafragma.
- In alle gevallen mondbodem en tong meenemen door langs de binnen-onderrand van de mandibula te snijden.
- Sondeer de larynx/trachea en controleer de doorgankelijkheid.
- Neem de thymus los van het preparaat (dit kan ook al voor het uitnemen van het hart-longblok geschieden).

4.2.1. Hart

Voer de gehele analyse van het hart uit terwijl dit nog met de longen en de andere structuren verbonden is. Dit bevordert de analyse en maakt het mogelijk de onderlinge relaties goed te blijven zien. Pas als de gehele analyse is uitgevoerd wordt het hart losgemaakt en gewogen en wordt weefsel voor microscopie uitgenomen.

- Sondeer van v. cava inferior naar v. cava superior en open op geleide van de sonde van caudaal naar craniaal. Indien de sinusknop van het geleidingsstelsel moet worden onderzocht kan men het rechter atrium openen door een incisie te maken van de cava inferior tot aan de apex van het rechter hartoor. De sinusknop blijft hierdoor intact en kan worden uitgenomen (aan de mediale zijde van de overgang van de inmonding van de vena cava superior in het rechter atrium).
- Inspecteer binnenzijde van rechter atrium: let hierbij op de mm. pectinati, controleer de eventuele doorgankelijkheid van het foramen ovale en de ligging van de sinus coronarius; wees bedacht op de mogelijkheid van een persisterende vena cava superior sinistra die hierlangs kan uitmonden.
- Open de truncus pulmonalis en inspecteer, indien nog relevant, de ductus Botalli, de distale aorta, de beide aa. pulmonales en het rechter ventrikel.
- Open het rechter ventrikel door het volgen van de bloedstroom en inspecteer tricuspidaal en pulmonaalklep.
- Open het linker atrium en het linker hartoor via een opening in de longvenen en open het linker ventrikel vanuit het linker atrium via de bloedstroom tot aan de apex en inspecteer de mitralisklep
- Inspecteer de aortaklep en coronairostia; inspecteer ook de aan- of afwezigheid van een ventrikelseptumdefect en het septum.
- Meet de dikte van linker en rechterventrikelwand en van het septum.

4.2.2. Longen

- Weeg de longen apart na losnemen ter hoogte van de hilus
- Inspecteer de pleura en het parenchym na halveren

Insluiten van thoraxblok:

- Hart: linker en rechter ventrikel, septum en op indicatie het geleidingsstelsel
- Longen: volgens inluitschema
- Dwarse halscoupe, met larynx en schildklier
- Thymus
- Rib: costochondrale overgang (dwarse coupe).

4.3 Abdomen

Inspecteer de buik, met name de aan- of afwezigheid van organen en de ligging daarvan, vooral ook die van de appendix. Verwijder als eerste het darmpakket. Zoek de plaats waar het duodenum van retroperitoneaal weer in de buik komt te liggen. Neem het op die plaats door en werk naar distaal. Neem het colon zo laag mogelijk door. Inspecteer de darm.

4.4 Bovenbuiksorganen (lever, maag, pancreas, milt)

Knip het resterende duodenum van distaal open en controleer de doorgankelijkheid van de ductus choledochus door in de galblaas te knijpen en passage van gal naar de darm te bewerkstelligen. Prepareer dan caudaal van duodenum en pancreas naar craniaal tot net onder de maag. Maak de

lever aan weerszijden los van het diafragma, pas hierbij op voor de bijnieren. Neem uiteindelijk het hele bovenbuiksblok uit door het centraal van het diafragma los te maken.

Bij specifieke vraagstellingen kan het nodig zijn om het beloop en de doorgankelijkheid van de ductus venosus en de levervenen te bepalen. Dit dient onmiddellijk na uitname te gebeuren.

- Verwijder de milt van dit blok en weeg hem.
- Neem vervolgens de pancreas los van het blok. Let vooral op bij het losprepareren van de kop t.o.v. het duodenum. Weeg het pancreas.
- Knip de maag open en inspecteer. Neem maag en duodenum los van de lever.
- Verwijder de galblaas.
- Weeg de lever, inspecteer hem, snijdt hem in een aantal plakken.

Insluiten van bovenbuiksblok:

- Milt
- Pancreas
- Lever
- Ileo-coecaalhoek met appendix

4.5 Onderbuiksblok (Bijnieren, Nieren, Ureteren, Blaas, Urethra, Genitalia interna)

Het onderbuiksblok kan in toto worden uitgenomen. Prepareer hiervoor de bijnieren en nieren aan de dorsale zijde los van het diafragma los. Neem de aorta iets distaal van het diafragma door en werk over de wervelkolom zo ver mogelijk naar distaal. Neem aan weerszijden het losmazige weefsel naast de blaas door, pas hierbij op voor de ureteren. Spreid met een schaar aan de ventrale zijde rond de blaashals. Neem vervolgens zo distaal mogelijk, maar in ieder geval onder het niveau van de blaashals, de urethra en rectum door. Vaak is het nodig nu nog wat weke delen door te nemen of het blok van de wervelkolom af te prepareren.

Na uitname kunnen aorta en zo mogelijk vena cava worden geopend en geïnspecteerd. Vaatverbindingen naar de nieren kunnen worden gesondeerd. Zo nodig kunnen verbindingen van ureteren of de darm worden bepaald. Daarna kunnen de individuele organen worden losgenomen en bijnieren en nieren gewogen.

Indien de testes al ingedaald zijn wordt dezelfde techniek gehanteerd als bij volwassen obducties.

Insluiten van onderbuiksblok:

- Bijnieren
- Nieren
- Blaas
- Genitalia interna
- M. Psoas

4.6 Wervelkolom en ruggenmerg

De wervelkolom wordt geïnspecteerd. Aangeraden wordt om een aanzienlijk traject van de wervelkolom te openen. Ter weerszijden wordt door de kraakbenige zone gesneden, craniaal en caudaal wordt door een tussenwervelschijf gesneden. Op deze wijze kan met een scalpelmessje de wervelkolom worden geopend. Het ruggenmerg wordt geïnspecteerd. Een deel hiervan kan worden uitgenomen om een of enkele dwarsdoorsneden in te sluiten.

Insluiten:

- Twee wervels met tussenwervelschijf (dwars)
- Ruggenmerg

4.7 Verwijderen hersenen

Bij jonge kinderen kunnen de hersenen worden verwijderd na een incisie over het achterhoofd (van oor tot oor) en na incisie van de suturen, doornemen van de diverse hersenzenuwen en het tentorium. Bij kinderen tot 1 jaar oud worden de hersenen in zijn geheel uitgenomen en gefixeerd en na fixatie beoordeeld. Bij oudere kinderen kunnen de hersenen uitgenomen worden na zagen van de schedelbeenderen en kunnen de hersenen in zijn geheel verwijderd worden en na fixatie onderzocht worden.

4.8 Speciale procedures

1. Er zijn in geval van congenitale afwijkingen vele uitzonderingen op boven beschreven standaardprocedure. Telkens zal naar bevind van zaken moeten worden gehandeld.
2. Oogonderzoek wordt alleen uitgevoerd op uitdrukkelijke indicatie en na verificatie dat een en ander door de clinicus met de ouders besproken is en zij hiervoor toestemming hebben gegeven. Voor de uitnameprocedure wordt verwezen naar aanwezige handboeken.
3. Van elke obductie wordt weefsel ingevroren, tenminste hart (interatriale en interventriculaire septum), spier, lever en nier. Het materiaal dient met een zo kort mogelijke vertraging te worden ingevroren.
4. Van beide longen, hart en milt wordt microbiologisch (2x longen en milt) en virologisch (2x longen en hart) onderzoek ingestuurd. De hierin te onderzoeken micro-organismen zullen door de microbioloog/viroloog worden bepaald. Voor het onderzoek naar myocarditis dienen de volgende virussen te worden onderzocht: enterovirussen (o.a. Coxsackie-B-virus), adenovirus, influenza-virus, cytomegalie-virus, humaan parvovirus B19, herpes simplexvirus en Ebstein-Barr virus.

5 Invullen schema

Het invulschema (punt C) dient geheel ingevuld te worden.

6 Verslag

Van elke obductie wordt er een verslag gemaakt. Direct na het verrichten van de obductie wordt een voorlopig verslag opgesteld en gedicteerd met hierin de klinische gegevens en voorlopige (macroscopische) bevindingen. Dit is de volgende werkdag gereed. De macroscopische bevindingen worden volgens een logisch pathogenetisch principe opgesomd; in het eerste blokje het kind: geslacht en de belangrijkste maten en gewichten met de toevoeging of dit wel of niet conform de leeftijd is. Vervolgens wordt melding gemaakt van eventuele dysmorphe kenmerken, waarna de interne structurele afwijkingen volgen. Bijbevindingen komen als laatste. Niet afwijkende organen worden niet benoemd, tenzij er door de aanvrager expliciet naar eventuele pathologie van het orgaan wordt gevraagd. In het ingevulde schema ("de ruwe data") staan uiteraard ook de niet afwijkende organen beschreven.

Na afronden van het histologisch onderzoek en eventuele aanvullende technieken dient een definitief verslag met epicrise opgesteld te worden. In het definitieve verslag worden de bevindingen aangevuld met de gegevens verkregen uit het microscopisch onderzoek en eventueel ander onderzoek. Bij voorkeur wordt het definitief verslag binnen 6 - 8 weken afgerond.

C INVULSCHEMA

NODOK procedure – invulschema

Uitwendige inspectie	
Rigor mortis :	Maceratie : Licht / matig / sterk
Schedelvorm :	Fontanellen :
Neuraalbuis :	
Ogen :	Neus :
Oren :	Mond :
Gelaat :	Locatie livores :
Armen :	
Benen :	
Thorax :	Abdomen :
Genitalia externa :	Anus :
Musculatuur :	Huid :
Icterus :	Oedeem :
Trauma :	Littekens :
Iatrogene afwijkingen :	

Bekend met ziekte / ziektebeeld / afwijkingen en evt. medicatie:

Gewicht	:		
Kruin-hiellengte	:	Kruin-stuitlengte	:
Voetlengte	:	Hoofdomtrek	:
Borstomvang	:	Abdomen-omvang	:
Tepelafstand	:		
Ooghoek mediaal	:	Ooghoek lateraal	:
Stand diafragma links	:	Stand diafragma rechts	:
Leverrand mediaan	:	Leverrand medioclav.	:
Thymus	:	Hart	:
Long links	:	Long rechts	:
Lever	:	Milt	:
Pancreas	:	Nieren	:
Bijnieren	:	Hersenen	:
Foto/dia uitwendig	:	Foto/dia inwendig	:
Foto röntgen	:	Foto/dia micro	:
Fibroblastenkweek	:	Biochemie	:
Bacteriologie	:	Virologie	:
Ingevroren	:	Overig	:

Inwendige inspectie thorax/mediastinum

Pericardvocht	:	Pleuravocht	:
Lymfklieren	:	Thymus	:
Larynx	:	Pharynx	:
Trachea	:	Oesophagus	:
Schildklier	:	Diagfragma	:
Ribben	:		:

Longen

Kleur/consistentie	:	Bloedingen	:
Segmentatie	:	Pleura	:
Sequester	:	Overige	:

Hart

Arteria	:	AV verbindingen	:
VA verbindingen	:	Artrium septum	:
Ventrikelseptum	:	Sinus coronarius	:
Coronairen	:	Kleppen	:
Dikte LV	:	Dikte RV	:
Overige	:		:

Vaten

Systemische return	:	Truncus pulmonalis	:
Longveneuze return	:	Ductus Botalli	:
Aortaboog	:		:

Iatrogene effecten/operaties

- | | |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

Inwendige inspectie abdomen			
Ascites	:	Mesenterium	:
Peritoneum	:	Bijmilt	:
Milt	:	Bijnieren	:
Pancreas	:	Lymfklieren	:
Tractus digestivus			
Maag	:	Duodenum	:
Jejunum/ileum	:	Colon	:
Rotatie	:		
Lever			
Kleur	:	Consistentie	:
Galblaas	:	Ductus choledochus	:
Overige	:		
Tractus urogenitalis			
Nieren	:	Ureteren	:
Blaas	:	Urethra	:
Genitalia interna	:	Bijzonderheden	:
Vaten			
Aorta	:	Vena cava inferior	:
Navelarterien	:	Navelvene	:
Ductus venosus	:		
Iatrogene effecten/operaties			
1.		3.	
2.		4.	

Inwendige inspectie caput/centraal zenuwstelsel			
Caput succedaneum	:	Hypofyse	:
Bloedingen (plaats)	:	Sinus	:
Tentorium/falx	:	Ruggemerg	:
Corpus callosum	:	Wervelkolom	:





Aanvullende neuro PA:

Aanvullende oog PA:

D INSLUITSCHEMA

NODOK procedure – insluitschema

Uitsnijschema

- | | | | |
|-----|--|---|--|
| 1. | Linker long | : | LBK en LOK van hilus naar perifeer onderkwab |
| 2. | Rechter long | : | RBK en ROK van hilus naar perifeer onderkwab |
| 3. | Rechter middenkwab | : | loodrecht op bronchovasculair verloop halverwege tussen hilus en periferie |
| 4. | Hals | : | door trachea op niveau onderpool schildklier, inclusief bijschildklier en oesofagus; of lengtedoorsnede door larynx en trachea plus schildklier (e.e.a. naar keuze en afhankelijk van leeftijd van de patient) |
| 5. | Hart | : | volledige dwarsdoorsnede met linker en rechter ventrikel en septum. Op indicatie het geleidingssysteem met AV knoop en sinusknop |
| 6. | Lever | : | R  L  + porta hepatica |
| 7. | Pancreas | : | Kop inclusief duodenum slijmvlies door papilla vateri en staart. |
| 8. | Thymus | : | dwars ter hoogte van jugulum. |
| 9. | Ileocoecaal | : | 1 coupe door valvula bauhini inclusief appendix, terminale ileum + colon ascendens. |
| 10. | Milt | : | |
| 11. | Nieren | : | 2 coupes R  L  loodrecht op de schors |
| 12. | Bijnieren | : | |
| 13. | Blaas <i>man</i>
Blaas <i>vrouw</i> | : | onderste deel blaas door uretermondingen inclusief zaadblaasjes idem inclusief portio, vagina en rectum |
| 14. | Testis
Ovarium | : | corpus uteri + tuba + ovarium |
| 15. | Navel/Huid | : | 3 coupes. |
| 16. | Rib/Wervel | : | ontkalken, costochondrale overgang. |
| 17. | Spier | : | M. Psoas, diafragma, beide loodrecht op de vezels. |
| 18. | | : | |
| 19. | | : | |
| 20. | | : | |
| 21. | | : | |

Bijlage 5

Advies fotografische vastlegging en gebruik lichtbronnen

Naast het verrichten van het lichamelijk onderzoek vervaardigt de forensisch arts een overzichtsfoto van het lichaam, eventuele kledij, sieraden, aanhangende lijnen, en overige van belang zijnde structuren worden fotografisch vastgelegd.

Vervolgens worden eventuele kledij, sieraden en alle eventuele aanhangende elementen verwijderd. Er wordt screenend belicht met forensische lichtbronnen teneinde eventuele textielvezels of overige sporen te traceren en eventuele onderhuidse bloedingen zichtbaar te maken.

Daarbij dient extra aandacht te worden besteed aan de mond/neusregio: tussen de tanden, aan de binnenzijde van de lippen, in de neusgaten. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de resultaten van dit onderzoek, indien sprake is geweest van medisch handelen met uitzuigen van de mond, plaatsing van een tube, terughoudend dienen te worden geïnterpreteerd.

Daarnaast worden alle afwijkingen die tijdens de uitwendige schouw worden vastgesteld fotografisch vastgelegd. Ook niet-afwijkende, van belang zijnde structuren worden fotografisch vastgelegd (lipriempjes, tongriempje, bindvliezen; anus). Er dient bij elke foto een meetlat te worden gebruikt en de topografie dient duidelijk te zijn.

Bijlage 6

Stappenplan bij aanwijzingen voor een niet-natuurlijk dood

Op het moment dat een aanwijzing ontstaat dat de minderjarige een niet-natuurlijke dood gestorven is, wordt het Openbaar Ministerie (OM) hier direct van op de hoogte gesteld. Deze aanwijzing voor een niet-natuurlijke dood kan op diverse momenten gedurende de NODOK-procedure aan het licht komen. Hieronder worden de benodigde acties puntsgewijs behandeld.

- De kinderarts of de patholoog melden direct de bevindingen aan de forensisch arts.
- De forensisch arts zorgt dat omgeving “bevroren” wordt en lichaam niet meer wordt aangeraakt.
- De forensisch arts bespreekt de aanwijzing(en) voor een niet-natuurlijke dood met de Officier van Justitie. De forensisch arts verstrekt alleen feitelijke en relevante informatie, d.w.z. de bevindingen bij de uitwendige lijkshouw en al die informatie die reden was de NODOK-procedure te stoppen. De forensisch arts maakt het art. 10-formulier en schouwverslag op. Hierbij verstrekt de NODOK-forensisch arts de Officier van Justitie ook relevante informatie over mogelijk medicatiegebruik van het kind en letsels aan het lichaam die het gevolg waren van medisch ingrijpen dat plaatsvond in een poging het kind te redden (zoals letsels ten gevolge van reanimatie, prikgeten et cetera) of ingrepen die tijdens de NODOK-procedure hebben plaats gevonden. De forensisch arts verstrekt geen kopieën uit het NODOK-dossier aan de Officier van Justitie.
- De Officier van Justitie bepaalt (conform normale procedure):
 - a. Gerechtelijke sectie door NFI;
 - b. Klinische sectie wordt afgerond, forensisch arts verwerkt conclusies obductie op formulier Modelverslag melding ex art. 10 Wlb
 - c. Geen nader gerechtelijk onderzoek (in dit geval kan het NODOK onderzoek eventueel worden voortgezet en afgerond).
- De forensisch arts meldt de ouders dat de NODOK-procedure wordt stopgezet wegens vermoeden niet-natuurlijke dood en dat ingevolge de wettelijke bepalingen hierop de zaak overgedragen wordt aan het Openbaar Ministerie (tenzij de Officier van Justitie bepaalt dat geen nader gerechtelijk onderzoek wordt ingesteld).
- Inhoudelijke informatie over wat heeft geleid tot de conclusie dat er aanwijzingen zijn voor een niet-natuurlijke dood, mag door de NODOK-forensisch arts en de andere teamleden NIET aan de nabestaanden verstrekt worden tenzij hiervoor toestemming is verkregen van de Officier van Justitie, dit in verband met een mogelijk strafrechtelijk onderzoek dat door de Officier van Justitie kan worden ingesteld.
- Lichaamsmateriaal en beeldvormend materiaal dat in het kader van de NODOK-procedure is afgenomen, wordt in geval van een gerechtelijke sectie aan het NFI overgedragen. Materiaal dat de forensisch arts van de behandelend arts of andere hulpverleners heeft gekregen (en dat dus buiten de NODOK-procedure in het kader van een behandelrelatie is afgenomen), wordt niet overgedragen. Dit materiaal kan door de officier van justitie wel met een bevel tot uitlevering worden opgevraagd.

- Tot slot meldt de forensisch arts per e-mail het niet-natuurlijk overlijden bij het expertisecentrum voor medische zaken (Medischezaken@minjus.nl). Alle verdere communicatie vanuit het Openbaar Ministerie over eventuele justitiële vervolgstappen rondom dit niet-natuurlijke overlijden verloopt vervolgens via het expertisecentrum Medische Zaken van het OM.
- De forensisch arts gaat vervolgens met behulp van het expertisecentrum na óf er een strafrechtelijk onderzoek is ingesteld en óf tot vervolging wordt overgegaan en wanneer dit gebeurd is. Indien de officier een gerechtelijke sectie heeft gelast, zoekt de forensisch arts contact met het expertisecentrum voor medische zaken om te vernemen wat de resultaten van de sectie zijn. Via de griffier van de rechtbank of door het bijwonen van de zitting kan de NODOK-forensisch arts nagaan wat de rechterlijke uitspraak was.

MODELVERSLAG MELDING EX ART. 10 WLB

Toelichting: De forensisch arts verstrekt alleen 'relevante' informatie. Met 'relevante' informatie wordt die informatie bedoeld, die de forensisch arts (al dan niet na overleg en in samenspraak met de kinderarts, patholoog en radioloog) heeft doen besluiten de NODOK-procedure te stoppen en de zaak over te dragen aan de OvJ.

Afhankelijk van de situatie kan dit variëren van aangetroffen letsels via situatie gebonden factoren tot obductiebevindingen en toxicologische uitslagen. Informatie die niet relevant is voor de onderbouwing van het vermoeden van een niet-natuurlijke dood, wordt niet vermeld. De NODOK-forensisch arts verstrekt in eerste instantie geen kopieën uit het NODOK-dossier aan de Officier van Justitie. Deze informatie kan door de officier van justitie wel met een bevel tot uitlevering worden opgevraagd.

Artikel 10 formulier

Besluit van 17 december 1993, houdende vaststelling van het formulier, Bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de wet op de lijkbezorging (Stb. 688, 1993)	Artikel 2
--	------------------

Verslag betreffende een niet natuurlijke dood

Aktenummer: _____

Aan de Officier van Justitie in het arrondissement

De ondergetekende,
lijkschouwer van de gemeente

verklaart gedurende de laatste twee jaar geen genees-, heel- of verloskundige raad of bijstand te hebben verleend aan :

Naam
Voornamen (voluit)
Geslacht
Geboren op, **te**

gewoond hebbende te
overleden op

verklaart het lijk persoonlijk te hebben geschouwd;
verklaart er niet van overtuigd te zijn, dat de dood ten gevolge van een natuurlijke oorzaak is ingetreden;

Bijzonderheden:

Datum:

Ondertekening:

Bijlage Artikel 10 formulier

Cliënt
Voornamen
Geslacht
Geboren op, te

Adres

Overleden op
Gemeente van overlijden
Plaats van overlijden

Aard van overlijden (mogelijk) niet natuurlijk
Oorzaak van overlijden
Specifieke oorzaak
Toelichting

Lijkvlekken niet aanwezig/niet wegdrukbaar confor ligging/wegdrukbaar

Lijkstijfheid afwezig/beginnend/volledig/wegtrekkend
Lichaamstemperatuur
Omgevingstemperatuur

Laatst levend gezien op

Schatting hoe lang dood

Gewicht
Lengte

Bijzonderheden/gebeurtenis
.....
.....
.....

Voorgeschiedenis
.....
.....
.....

Omgeving
.....
.....
.....

Kleding

.....
.....
.....

Sporen overmatig medicijngebruik

.....
.....
.....

Tekenen van geweld

.....
.....
.....

Hoofd - Schedel/schedelhuid

.....
.....
.....

Hoofd - Hals

.....
.....
.....

Romp - Borst

.....
.....
.....

Rechterarm

.....
.....
.....

Linkerarm

.....
.....
.....

Linkerbeen

.....
.....
.....

Welke medische handelingen (inclusief reanimatiehandelingen door omstanders) hebben plaatsgevonden?

.....
.....
.....

Overig

.....
.....
.....

Bevindingen

.....
.....
.....

Conclusie

.....
.....
.....

Advies

.....
.....
.....

12. Formulieren

- 12.1 Formulier 1 Contactgegevens
- 12.2 Formulier 2 Toestemming NODOK
- 12.3 Formulier 3 Onderzoek plaats van overlijden
- 12.4 Formulier 4 Uitwendige schouw
- 12.5 Formulier 5 Anamnese met ouders
- 12.6 Formulier 6 Afname lichaamsmateriaal op locatie
- 12.7 Formulier 7 Afname lichaamsmateriaal in UMC
- 12.8 Formulier 8 Beeldvormend onderzoek
- 12.9 Formulier 9 Ingewonnen informatie bij instanties
- 12.10 Formulier 10 Tussenevaluatie na radiologie
- 12.11 Formulier 11 Voorlopig obductieverslag
- 12.12 Formulier 12 Evaluatie na obductie
- 12.13 Formulier 13 Eindevaluatie

FORMULIER 01 Contactgegevens

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1. Tijdspad

Eerste melding aan forensisch arts (FA).	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> om <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 uur klok)
Aankomst FA arts op locatie.	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> om <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 uur klok)
Eerste overleg met kinderarts UMC	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> om <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 uur klok)
Beslissing tot start NODOK onderzoek	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> om <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 uur klok)

2. Gegevens forensisch arts (FA)

Naam FA	
Werkzaam bij	
Telefoonnummer FA	

3. Gegevens melder

Naam	
Telefoonnummer	
Functie	
Instelling	
Adres	

4. Gegevens minderjarige

Achternaam	
Tussenvoegsels	
Volledige voornamen	
Geboortedatum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geboortplaats en land	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geslacht	
Datum en tijdstip van:	<input type="checkbox"/> Overlijden, datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , tijdstip <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Vinding, datum <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , tijdstip <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

Plaats van overlijden/vinding:	<input type="checkbox"/> (Woon)huis <input type="checkbox"/> Onderweg naar ziekenhuis <input type="checkbox"/> Ziekenhuis <input type="checkbox"/> Buiten nl; <input type="checkbox"/> Anders nl; Adres:
Plaats waar de minderjarige zich nu bevindt:	<input type="checkbox"/> (Woon)huis <input type="checkbox"/> Buiten <input type="checkbox"/> Algemeen ziekenhuis <input type="checkbox"/> UMC <input type="checkbox"/> Anders nl; Adres:

5. Toedracht (algemene en medische informatie met betrekking tot het overlijden; onder vermelding van de bron.)

--

6. Gegevens kinderarts in UMC

Naam kinderarts UMC	
UMC	
Telefoonnr kinderarts	

7. Gegevens gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) (via melder dan wel zelf na te vragen)
a. Ouder/Voogd 1.

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

b. Ouders/Voogd 2.

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	

FORMULIER 02 Toestemming NODOK

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DEEL 1 Informed consent

1. Zijn gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) geïnformeerd over de verschillende onderdelen van het NODOK-onderzoek?

<kruis aan wat van toepassing is>

- Anamnese ouders en/of gezagdragers en professioneel betrokkenen
- Lichamelijk onderzoek
- Onderzoek plaats van overlijden (bij overlijden buiten ziekenhuis mogelijk ook thuis)
- Afname lichaamsmateriaal
- Transport kind naar UMC
- Beeldvormend onderzoek
- Obductie

2. Zijn gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) geïnformeerd over het feit dat de obductie standaard een hersenobductie omvat, en tijdens de obductie mogelijk organen in zijn geheel worden ontnomen en (tijdelijk) worden bewaard voor het verrichten van verder onderzoek?

ja, datum: om :

3. Geven gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) toestemming voor het NODOK onderzoek?

- Ja, voor zowel aanvullend onderzoek als de volledige obductie → <verder met deel 2>
- Ja, voor zowel aanvullend onderzoek, maar voor een deel van de obductie

Specificeer:

→ <verder met deel 2>

- Ja, maar alleen voor het aanvullend onderzoek, niet voor de obductie → <verder met deel2>
- Nee → Indien geen toestemming, dan handelen als in hoofdstuk 5 van het protocol.

DEEL 2 Toestemming ouders NODOK-ONDERZOEK

Hierbij verlenen ondergetekenden, de gezagdragende ouder(s) dan wel voogd(en) van:

Naam kind	
Geboortedatum kind	datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Toestemming voor het uitvoeren van een nader onderzoek naar de doodsoorzaak (NODOK-onderzoek), inclusief obductie.

Naam ouder/voogd 1	
Handtekening	
Naam ouder/voogd 2	
Handtekening	

Toestemming voor het uitvoeren van een nader onderzoek naar de doodsoorzaak (NODOK onderzoek), maar zonder een obductie.

Naam ouder/voogd 1	
Handtekening	
Naam ouder/voogd 2	
Handtekening	

Datum:

Plaats:

FORMULIER 03 Onderzoek plaats van overlijden

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Het onderzoek van plaats van overlijden gaat in op de volgende onderwerpen:

Onderwerp	Vraag	Uitvoeren bij
Onderzoek van plaats van overlijden	1 t/m 9	0-18 jaar
Overleden gedurende slaaperiode en in de leeftijd van 0 – 2 jaar.	10 t/m 13	0-2 jaar + overleden tijdens slaaperiode
Overleden op kinderdagverblijf en/of crèche.	14 t/m 17	Kind is overleden op kinderdagverblijf/crèche
Aanvullende gegevens en samenvatting	18 t/m 19	0-18 jaar

Onderzoek van plaats van overlijden (ongeacht verblijfplaats van het lichaam)

1. Tijdstip start observatie plaats van overlijden: : (24 uur klok)

2. Wie zijn bij het onderzoek aanwezig?

--

3. Is de politie en/of de forensische opsporing betrokken (geweest)?

- ja, specificeer in onderstaande tabel.
 nee

--

4. Waar vindt het onderzoek plaats? Specificeer soort locatie en adres.

- in ouderlijke woning
 in woning van een familielid of van vrienden
 in een kinderopvanginstelling (crèche, dagverblijf, het huis van de gastouder/oppas)
 in een ziekenhuis
 op school
 buiten, specificeer;
 anders, nl;

Vragen specifiek voor 0-2 jarigen overleden gedurende een slaaperperiode

Indien niet van toepassing → ga naar vraag 14

10. Op welke plek is het kind overleden?

- wieg
 box
 kinderbed
 groot bed
 anders, nl;

11. Wat voor beddengoed bevond zich onder het kind?

	Gewoonlijk	Bij vinden
a. Een dekbed	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
b. Aantal dekens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dekens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dekens
c. Een schapen- of lamsvacht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
d. Een zeiltje	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
e. Een kussen (in plaats van matras)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
f. Een onderlaken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
g. Een matrashoes tegen huisstofmijt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
h. Anders nl;		

12. Wat was er in de wieg/ledikant etc aanwezig:

	Gewoonlijk	Bij vinden
a. Een hoofdkussen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
b. Een hoofdbeschermer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
c. Anders nl;		

13. Op wat voor type matras sliep het kind?

- zacht (het hoofd zakt erin weg)
 matig zacht
 hard (het hoofd zakt nauwelijks weg)
 anders, nl

Vragen specifiek voor kinderen overleden gedurende verblijf op kinderdagverblijf of crèche

Indien niet van toepassing → ga naar vraag 18

14. Hoeveel volwassenen hadden toezicht op het kind/de kinderen?

Volwassene(n)

15. Hoeveel kinderen waren er onder de verantwoordelijkheid van de verzorger op moment van overlijden?

Kind(eren)

16. Heeft dagverblijf / crèche een vergunning?

ja

nee, specificeer in onderstaande tabel.

--

17. Hoe lang bestaat het dagverblijf / crèche al?

Jaar

Aanvullende gegevens en samenvatting

18. Aanvullingen op onderzoek plaats van overlijden

--

19. Samenvatting belangrijke bevindingen onderzoek plaats van overlijden.

--

20. Tijdstip einde observatie plaats van overlijden: : (24 uur klok)

FORMULIER 4

Uitwendige schouw

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Onderwerp	Vraag	Uitvoeren bij
Lichamelijk onderzoek (kind is nog niet ontkleed)	1 t/m 13	0-18 jaar
Lichamelijk onderzoek (kind is ontkleed)	14 t/m 22	0-18 jaar
Documentatie lijkstijfheid, lijkvlekken en letsels	23 t/m 31	0-18 jaar
Hoofd/halsgebied		0-18 jaar
Romp		0-18 jaar
Bovenste extremiteiten		0-18 jaar
Onderste extremiteiten		0-18 jaar
Samenvatting lijkstijfheid, lijkvlekken en letsels		0-18 jaar
Hoofd-/halsgebied: pediatrie bevindingen		32 t/m 49
Romp: pediatrie bevindingen	50 t/m 60	0-18 jaar
Groeigegevens	61 t/m 64	0-18 jaar
Samenvatting belangrijke bevindingen	65	0-18 jaar

Algemeen lichamelijk onderzoek (kind is nog niet ontkleed)

Het kind wordt eerst aangekleed onderzocht.

1. Tijdstip start schouw: : (24 uur klok)

2. Waar vindt het eerste lichamelijk onderzoek plaats?

- ouderlijk huis
- in het huis van een familielid of van vrienden
- in een kinderopvanginstelling (crèche, dagverblijf, het huis van de gastouder/oppas)
- in een algemeen ziekenhuis
- in een UMC
- buiten, specificeer;
- anders, nl;

3. Welke kleding draagt het kind?

4. Is er kleding verwijderd sinds het overlijden of aantreffen van het kind?

- ja, nl;
- nee

5. Kan de kleding die het kind droeg ten tijde van het overlijden beschouwd worden als adequaat in de gegeven omstandigheden (seizoen, dag/nacht, wakker/slapend etc.)?

ja

nee, specificeer;

6. Maakt de kleding een verzorgde indruk?

ja

nee, specificeer;

7. In welke positie ligt het kind op dit moment?

op de rug

op de zij

op de buik

anders, nl

8. Is de positie van het kind gewijzigd?

ja

misschien

nee → Ga naar vraag 10

9. Welke aanwijzingen zijn hier voor?

Anamnese

positie lijkvlekken

zelf positie gewijzigd

anders nl;

10. Zijn er aanwijzingen dat het kind heeft getranspireerd?

geen

enigszins (huid voelt vochtig aan)

matig (kleding voelt vochtig aan)

veel (kleden zijn nat van zweet)

anders nl;

11. Zijn er bijzonderheden bij de mond/neus?

<meerdere antwoorden mogelijk>

slijm

voedsel of braaksel

schuim

bloederig schuim

bloed

iets anders, nl

12. Zijn in de geklede toestand letsels, waaronder petechiën, hematomen, contusies, schaafwonden, scheurwonden, brandwonden, littekens, fracturen, of ander letsel, waarneembaar?

ja, specificeer in onderstaande tabel

nee

13. Overige opmerking/bijzonderheden tijdens gekleed onderzoek. Bijvoorbeeld tubes, botnaalden, infusen etc.

Algemeen lichamelijk onderzoek (kind is ontkleed)

Het kind wordt ontkleed

14. Opvallende bevindingen bij ontkleden?

ja, nl;

nee

15. Is het kind luid dragend?

ja, beschrijf luier en luierinhoud in de onderstaande tabel

nee

16. Lichaamstemperatuur

a. Gemeten: graden Celsius

b. Tijdstip meting : (24 uur klok)

c. Plaats van meting

rectaal

anders, nl:

17. Hoe is de hydratatie toestand?

normaal

afwijkend nl;

18. Hoe is de voedingstoestand?

normaal

cachectisch, specificeer;

obees, specificeer;

anders, nl;

19. Is de lichamelijke verzorging en hygiëne voldoende?

ja

nee, specificeer;

--

20. Is er sprake van dysmorfie kenmerken?

ja, nl;

nee

--

21. Is er sprake van een opvallende geur van het kind?

ja, nl;

nee

--

22. Tannerstadia

a. Meisje: P B

b. Jongen: P G

Ga door naar vraag 23 op de volgende pagina

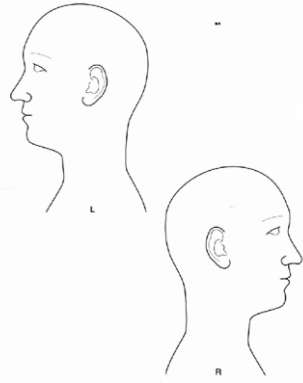
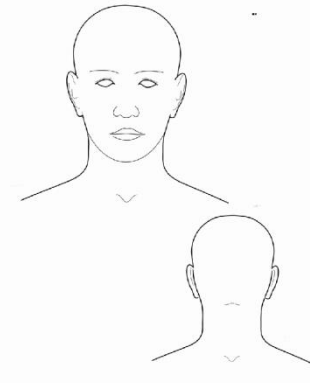
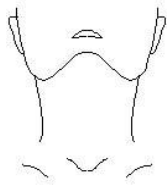
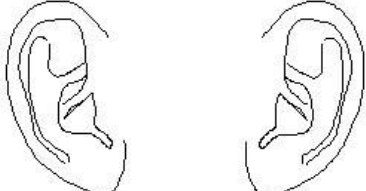
Huidafwijkingen, lijkstijfheid, lijkvlekken en letsels

23. Is er sprake van lijkstijfheid, lijkvlekken en/of letsels in het hoofd-/halsgebied?

ja, beschrijf de (huid)afwijkingen en noteer de locatie op de afbeelding.

nee

	Locatie	Beschrijf de afwijking	Interpretatie afwijking
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

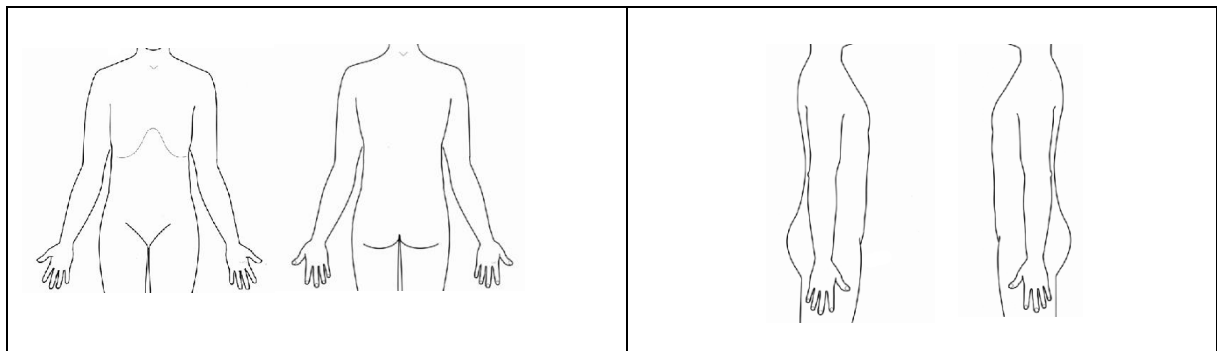
	
	
Opmerkingen:	

24. Is er sprake van Is er sprake van huidafwijkingen, lijkstijfheid, lijkvlekken en/of letsels aan de **romp**?

ja, beschrijf de (huid)afwijkingen en noteer de locatie op de afbeelding.

nee

	Locatie	Beschrijf de afwijking	Interpretatie afwijking
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

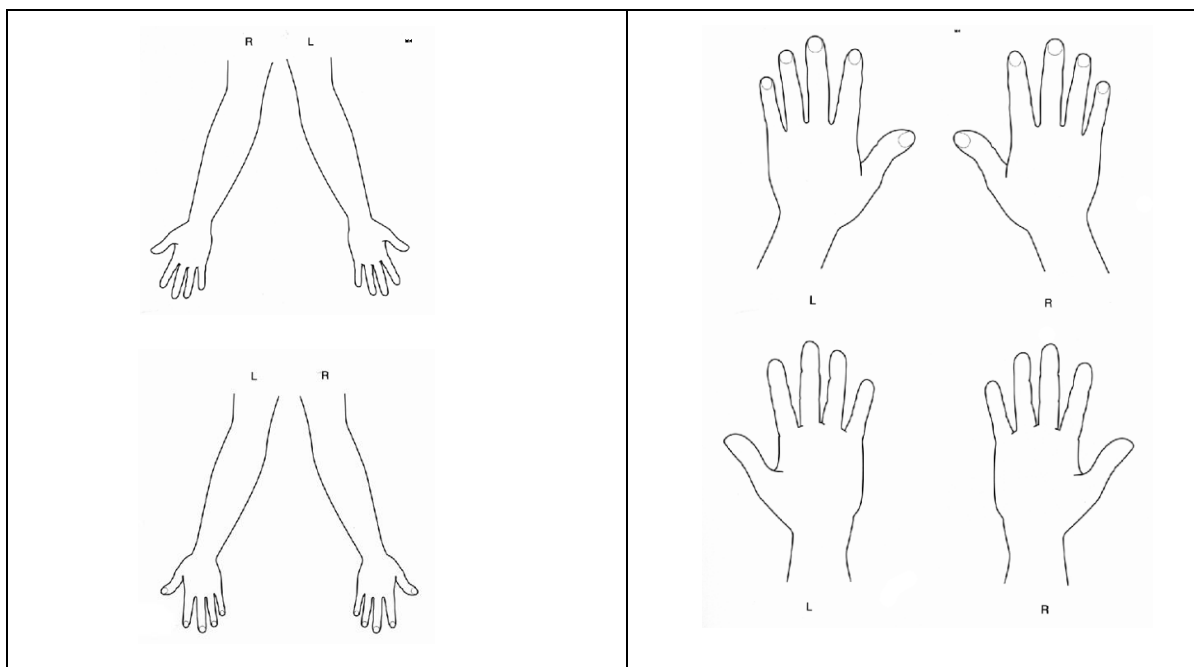


Opmerkingen;

25. Is er sprake van Is er sprake van huidafwijkingen, lijkstijfheid, lijkvlekken en/of letsels aan **de bovenste extremiteiten?**

- ja, beschrijf de (huid)afwijkingen en noteer de locatie op de afbeelding, noteer ok de lichaamszijde.
 nee

	Locatie	Beschrijf de afwijking	Interpretatie afwijking
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

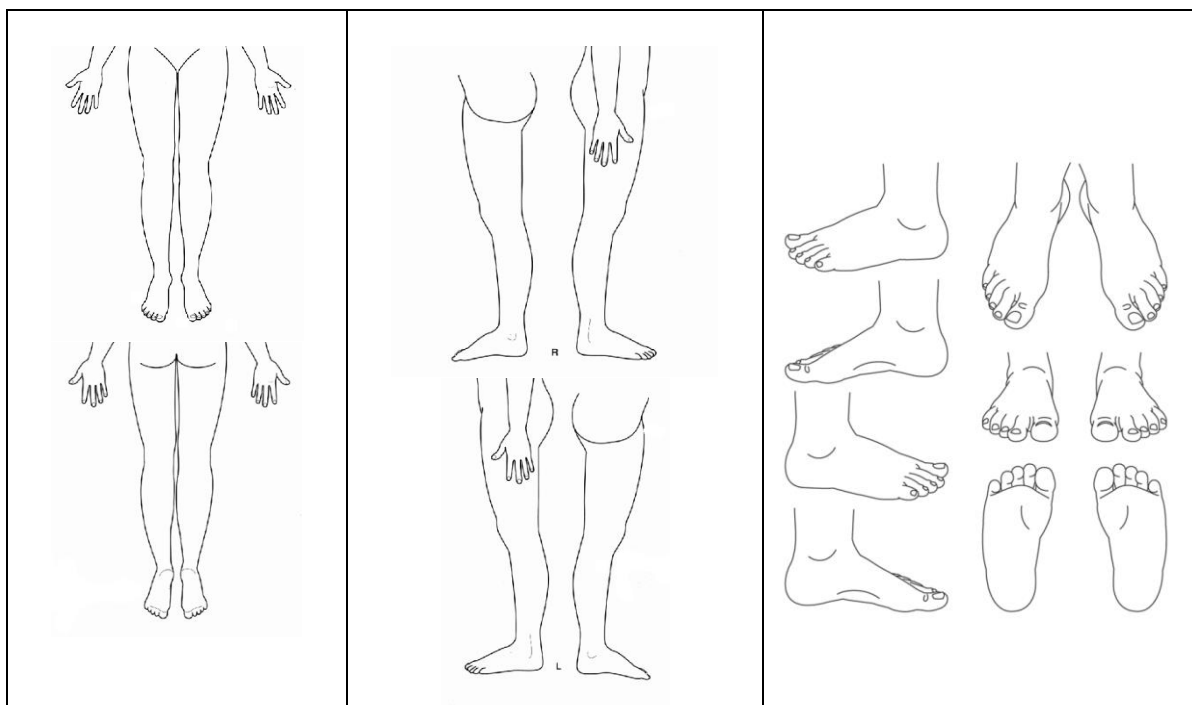


Opmerkingen

26. Is er sprake van Is er sprake van huidafwijkingen, lijkstijfheid, lijkvlekken en/of letsels aan de **onderste extremiteiten?**

- ja, beschrijf de (huid)afwijkingen en noteer de locatie op de afbeelding, noteer ook de lichaamszijde.
 nee

	Locatie	Beschrijf de afwijking	Interpretatie afwijking
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			



Opmerkingen

27. Is er sprake van lijkstijfheid?

- ja
 nee

28. Is er sprake van lijkvlekken?

- ja
 nee → ga naar vraag 30

29. Zijn de lijkvlekken wegdrukbaar?

- ja
 nee

30. Is er sprake van bleke drukplekken?

- ja,
 nee

31. Zijn door het ontkleden van het kind letsels, waaronder petechiën, hematomen, contusies, schaafwonden, scheurwonden, brandwonden, littekens, fracturen, of ander letsel, waarneembaar geworden?

- ja, specificeer in onderstaande tabel
 nee

--

Hoofd-/hals gebied bevindingen

32. Bevindingen hoofdhuid

- a. Beharing
b. Haarkleur
c. Haartype
d. Andere bevindingen

33. Bevindingen aangezicht

- a. Voorhoofd
b. Oogleden
c. Wangen
d. Kin
e. Andere bevindingen

34. Zijn de pupillen vervormbaar?

- ja
 nee

35. Bloedingen/petechiën conjunctivae?

a. Bloedingen/petechiën conjunctiva rechts?

ja, nl;

nee

b. Bloedingen/petechiën conjunctiva links?

ja, nl;

nee

36. Bevindingen lippen

a. bevindingen lippen

b. lipfrenulum boven

c. lipfrenulum onder

37. Is er sprake van een kaakklem?

ja

nee

38. Soort gebit

niet van toepassing

melkgebit

wisselen

volwassen

39. Status gebit?

gaaf

gesaneerd

schade nl;

40. Tong

a. Bevindingen tong:

b. Tongbeet?

ja

nee

c. Bevindingen tongfrenulum

41. Inhoud mondholte? (Voeding/ corpus alienum/ afgebroken gebitselementen/ braaksel/ bloed/ roet)

ja, nl;

nee

Gehemelte

a. Kleur:

b. Verwondingen:

c. Bloedingen:

42. Afwijkingen tonsillen?

ja, nl;

nee

43. Inhoud keelholte? (Voeding/ corpus alienum/ afgebroken gebitselementen/ braaksel/ bloed/ roet)

- ja, nl;
 nee

44. Slijmvliezen

- a. Kleur:
b. Verwondingen:
c. Bloedingen:

45. Bloed of liquor zichtbaar bij oren?

- ja, nl;
 nee

46. Afwijkingen trommelvliezen?

a. Trommelvlies rechts?

- ja, nl;
 nee

b. Trommelvlies links?

- ja, nl;
 nee

47. Inhoud neus? (Voeding/ corpus alienum/ braaksel/ bloed/ roet?)

- ja, nl;
 nee

48. Afwijkingen neus septum?

- ja, nl;
 nee

Romp bevindingen

49. Bevindingen schoudergordel

- a. Rechts
b. Links

50. Bevindingen claviculae

- a. Rechts
b. Links

51. Bevindingen oksels

- a. Rechts
b. Links

52. Thorax

a. Afwijkingen borsten/tepels?

ja, nl;

nee

b bijzonderheden bij palpatie? (Kraken/knisperen etc?)

ja, nl;

nee

c. Percussie

53. Buik

a. Bijzonderheden bij palpatie?

ja, nl;

nee

b. Percussie

54. Bijzonderheden inspectie liezen?

ja, nl;

nee

55. Bijzonderheden inspectie uitwendige genitalia?

ja, nl;

nee

56. Bijzonderheden inspectie rug/wervelkolom?

ja, nl;

nee

57. Bijzonderheden inspectie anus

ja, nl;

nee

58. Bijzonderheden inspectie bekken?

ja, nl;

nee

59. Overige bevindingen bij lichamelijk onderzoek en opmerkingen:

Groeigegevens¹

Voeg eerdere groeigegevens (bijvoorbeeld van de JGZ) toe aan het dossier. (Door kinderarts UMC)

60. Huidige Lengte: cm ,SD Meting: : (24 uur klok)

61. Huidig gewicht: , kilogram ,SD Meting: : (24 uur klok)

62. Huidige Hoofdomtrek: , cm ,SD Meting: : (24 uur klok)

63. Afwijkingen in eerdere groei?

ja, nl;

nee

Samenvatting belangrijke bevindingen uitwendige schouw

64. Samenvatting

65. Tijdstip einde schouw: : (24 uur klok)

Is gebruik gemaakt van forensische lichtbronnen?

ja nee

Zijn de gemaakte foto's toegevoegd aan het dossier?

ja nee

<toelichting zie bijlage 3 handelingsprotocol, 'Advies gebruik van lichtbronnen en fotografische vastlegging'>

¹ Aanvullen met gegevens uit andere bronnen, bijvoorbeeld het JGZ-dossier

FORMULIER 05 Anamnese met ouders

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Onderstaande anamnese gaat in op de volgende onderwerpen:

Onderwerp	Vraag	Leeftijdscategorie	Wanneer afnemen?
Algemene vragen	1 t/m 7	0-18 jaar	Altijd
Moment van overlijden en aanwezig	8 t/m 19	0-18 jaar	Altijd
Medische voorgeschiedenis	20 t/m 30	0-18 jaar	Altijd
Familie anamnese	31 t/m 34	0-18 jaar	Altijd
Klachtenpatroon kind kort voor het overlijden	35 t/m 45	0-18 jaar	Altijd
Bijzonderheden plaats van overlijden	46 t/m 54	0-18 jaar	Altijd
Oudere kinderen	55 t/m 61	10-18 jaar	Altijd
Overleden tijdens slaaperiode	62 t/m 95	0-2 jaar én overleden tijdens slapen	
Voedingsanamnese	96 t/m 109	0-2 jaar	Altijd
Zwangerschap en bevalling	110 t/m 120	0-18 jaar	Altijd
	123 t/m 141	0-2 jaar	Altijd
		3-18 jaar	Op indicatie
Medicatie en huishoudenmiddelen	142 t/m 145	0-18 jaar	Altijd
Achtergrondvragen gezin	146 t/m 154	0-18 jaar	Altijd
Slotvragen	155 t/m 158	0-18 jaar	Altijd

1. Start anamnese: : (24 uur klok)

2. Wie zijn bij het gesprek aanwezig?

--

3. Waar vindt het gesprek plaats?

--

4. Beschrijf de gezinssamenstelling. Denk hierbij aan de biologische ouders, boer(s), zus(sen), eventuele pleeg- en/of stief-ouders. Noteer tevens leeftijden van gezinsleden.

--

5. Wie had het gezag over het kind?

biologische ouders

anders, nl;

6. Waar is het kind normaal woonachtig?

bij biologische ouder(s)

bij biologische ouder en stiefouder

bij pleegouder(s)

bij adoptieouder(s)

in instelling

anders, nl;

7. Wie draagt gewoonlijk de zorg voor het kind?

<Meerdere antwoorden mogelijk>

biologische vader

biologische moeder

pleegouder(s)

stiefouder

adoptieouder(s)

een instelling

een familielid

anders, nl

Moment van overlijden en aanwezig

8. Wat is er gebeurd (open vraag)?

9. Waar is het kind overleden?

- thuis
 in het huis van een familielid of van vrienden
 in een kinderopvanginstelling (crèche, dagverblijf, het huis van de gastouder/oppas)
 onderweg naar het ziekenhuis
 in een ziekenhuis
 op school
 buiten, specificeer;
 anders, nl;

10. Wie had de zorg voor het kind ten tijde van het overlijden van het kind?

<meerdere antwoorden mogelijk> <streep door wat niet van toepassing is>

- moeder (*biologische moeder/pleegmoeder/adoptiemoeder/stiefmoeder*)
 vader (*biologische vader/pleegvader/adoptievader/stiefvader*)
 een ziekenhuis
 een instelling
 een familielid
 anders, nl

11. Was iemand getuige van het overlijden van het kind?

- ja
 nee, het kind werd reeds overleden aangetroffen → ga naar vraag 14

12. Wie was bij het overlijden van het kind aanwezig?

<meerdere antwoorden mogelijk> <streep door wat niet van toepassing is>

- moeder (*biologische moeder/pleegmoeder/adoptiemoeder/stiefmoeder*)
 vader (*biologische vader/pleegvader/adoptievader/stiefvader*)
 medewerker crèche / gastouder / oppas
 ziekenhuispersoneel, nl;
 anders, nl;

13. Wat was het tijdstip van overlijden?

- : (24 uur klok) → ga naar vraag 18

14. Op welk tijdstip werd het kind voor het laatst levend gezien of gehoord?

- : (24 uur klok)

15. Door wie werd het kind voor het laatst levend gezien of gehoord?

<meerdere antwoorden mogelijk> <streep door wat niet van toepassing is>

- moeder (*biologische moeder/pleegmoeder/adoptiemoeder/stiefmoeder*)
 vader (*biologische vader/pleegvader/adoptievader/stiefvader*)
 medewerker crèche / gastouder / oppas
 ziekenhuispersoneel, nl;
 anders, nl;

16. Op welk tijdstip werd het kind gevonden:

- : (24 uur klok)

			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

21. Is het kind op dit moment nog onder behandeling voor één van de aandoeningen?

- ja, noteer onderstaande tabel voor welke aandoening en bij welke arts.
 nee

Aandoening	Behandelend arts en ziekenhuis

22. Is het kind wel eens verontrustend blauw/bleek/slap of benauwd geweest?

- ja, keer, specificeer in onderstaande tabel.
 nee → ga naar vraag 24

Datum	Specificeer klachten

23. Is hiervoor medische hulp gezocht?

- ja, specificeer in onderstaande tabel.
 nee

Datum	Ziekenhuis/huisarts	Uitskomst eventueel onderzoek

24. Heeft het kind ooit verwondingen zoals botbreuken of brandwonden opgelopen?

- ja, specificeer in onderstaande tabel.
 nee

Datum	Specificeer klachten	Ziekenhuis/huisarts

25. Is het kind bekend met allergieën?

- ja nl;
 nee

26. Is het kind gevaccineerd volgens het rijksvaccinatieprogramma?

- ja
 nee, specificeer;

27. Wanneer heeft het kind zijn/haar laatste vaccinatie gekregen?

- <48 uur geleden, nl;
 ≤2 weken geleden, nl;
 >2 weken geleden
 Niet van toepassing

28. Was er een ongewone reactie op een inenting?

- ja, nl;
 nee
 niet van toepassing

29. Is het kind het afgelopen jaar in het buitenland geweest?

- ja, nl;
 nee

30. Is er in het verleden sprake geweest van een tekenbeet?

- ja, specificeer;
 nee

Familie anamnese

31. Leidt één of meerdere van de biologische familieleden aan een medische aandoening?
Denk met name aan epilepsie, hartafwijkingen, psychische problemen etc.

Familie lid	Aandoening	Therapie (medicatie?)

32. Heeft een gezinslid in de laatste week voor het overlijden van het kind een infectie gehad?

	Verkoudheid	Braken, diarree	Andere infectie, nl
Moeder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja nl;
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Vader	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja nl;
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Ander(e) kind(eren)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja nl;
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee

33. Komt er plotselinge dood in de familie voor?

ja, specificeer in onderstaande tabel.

nee

Familielid	Leeftijd	Oorzaak

34. Hebben de ouders eerder kinderen verloren?

ja, specificeer in onderstaande tabel.

nee

Geslacht	Leeftijd	Oorzaak

Klachtenpatroon kind kort voor het overlijden

35. Heeft het kind onlangs één van de volgende klachten gehad?

	Tussen 1 week en 1 dag voor het overlijden	In de laatste 24 uur
Koorts	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Braken en/of diarree	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoesten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Stuip, convulsie, toeval	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Huidafwijkingen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Pijn	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Meer huilen dan gewoonlijk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Suf/minder alert/sloom	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Val of een ander ongeval	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Anders nl;	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Specificeer deze klachten

36. Is het kind voor deze klachten onlangs bij een arts geweest?

ja, tussen 7 tot 1 dag voor het overlijden

ja, in de laatste 24 uur.

nee → ga naar vraag 38

37. Welke diagnose werd gesteld en wat voor advies werd gegeven?

Datum van bezoek	Ziekte/aandoening	Eventuele therapie/advies

38. Heeft het kind in de laatste week of in de laatste 24 uur voor overlijden één of meer medicijnen toegediend gekregen?

NB: denk hierbij óók aan vrije verkoop medicatie, huismiddelen en alternatieve geneesmiddelen.

ja, specificeer in onderstaande tabel.

nee

Naam medicatie	Tussen 1 week en 1 dag voor overlijden		In de laatste 24 uur voor overlijden	
	Voorschrijver	Welke dosering per dag	Voorschrijver	Welke dosering

39. Wat was (volgens de ouders) de algemene gezondheidstoestand van het kind?
<kruis per kolom 1 antwoord aan>

	Vanaf de geboorte tot 8 dagen voor het overlijden	Tussen 7 en 1 dag voor het overlijden	In de laatste 24 uur
Goed			
Redelijk, gemiddeld			
Slecht			

40. Hoe wakker of alert was het kind? <kruis per kolom 1 antwoord aan>

	Tussen 7 tot 1 dag voor het overlijden	In de laatste 24 uur
Meer alert dan gewoonlijk		
Normaal/alert		
Rustiger dan normaal		
Slaperig, suf		

41. Hoe vaak had het kind ontlasting? <kruis per kolom 1 antwoord aan>

	Tussen 7 tot 1 dag voor het overlijden	In de laatste 24 uur
Meer dan gewoonlijk (diarree)		
Normaal (zoals gewoonlijk)		
Minder dan gewoonlijk		
Onbekend		

42. Was er een duidelijke verandering van de kleur van het kind?
<kruis per kolom 1 antwoord aan>

	Tussen 7 tot 1 dag voor het overlijden	In de laatste 24 uur
Bleker dan gewoonlijk		
Normale kleur (geen verandering)		
Meer blozend, meer kleur dan gewoonlijk		
Blauw rond mond, aan de vingers of tenen		

43. Hilde het kind anders dan gewoonlijk?

	Tussen 7 tot 1 dag voor het overlijden	In de laatste 24 uur

Het kind heeft niet gehuild		
Normaal (zoals gewoonlijk)		
Abnormaal (anders dan gewoonlijk)		

44. Was er voor het kind bijzondere stress in de laatste 24 uur?

- geen
 reis, nl;
 feest, nl;
 inenting, nl;
 examen/tentamen nl;
 ander, nl;

45. Heeft één van de ouders iets ongebruikelijks opgemerkt in de afgelopen 24 uur aan/ bij het kind?

- ja, nl
 nee

Bijzonderheden plaats van overlijden

46. Op welke plek is het kind overleden?

- wieg
 box
 kinderbed
 groot bed
 anders, nl;

47. In welke ruimte is het kind overleden?

- eigen slaapkamer
 ouderslaapkamer
 woonkamer
 ziekenhuis
 elders, nl

48. In welke situatie overleed het kind?

- gedurende een slaaperiode (in bed/box etc.)
 gedurende lichamelijke inspanning (sporten, buiten spelen etc)
 anders, nl

49. Welke kleding droeg het kind op moment van overlijden?

50. Toen het kind werd gevonden/overleed, was er iets bijzonders bij de mond/neus?

<meerdere antwoorden mogelijk>

- slijm
- voedsel of braaksel
- schuim
- bloederig schuim
- bloed
- iets anders, nl
- onbekend

51. Toen het kind werd gevonden/overleed, waren er toen aanwijzingen dat hij/zij had getranspireerd?

- geen
- enigszins (huid voelde vochtig aan)
- matig (kleding voelde vochtig aan)
- veel (kleden waren nat van zweet)
- onbekend

52. Hoe voelde het kind aan toen het kind werd gevonden/overleed?

- slap
- zoals gewoonlijk
- stijf/stram
- onbekend

53. Hoe voelde het kind aan toen het kind werd gevonden/overleed? (temperatuur)

- kouder dan gewoonlijk
- zoals gewoonlijk
- warmer dan gewoonlijk
- onbekend

54. Welke kleur had het kind toen het werd gevonden/overleed?

- Bleker dan gewoonlijk
- Normale kleur (geen verandering)
- Meer blozend, meer kleur dan gewoonlijk
- Blauw rond mond, aan de vingers of tenen

Is het kind >9 jaar

→ ga naar vraag 55

Is het kind < 2 jaar en overleden in de slaap periode

→ ga naar vraag 62

Is het kind < 2 jaar, maar niet overleden in de slaap periode

→ ga naar vraag 96

Geen van bovenstaande

→ ga naar vraag 110

Vragen voor kinderen vanaf 10 jaar

55. Heeft het kind voor zover bekend bij de ouders wel eens alcohol gebruikt?

- ja, zeer goed mogelijk, nl
- het zou kunnen, nl
- nee, zeer onwaarschijnlijk

56. Schatten de ouders in dat het kind 24 uur voor het overlijden alcohol gebruikt heeft?

- ja, zeer goed mogelijk, nl
- het zou kunnen, nl
- nee, zeer onwaarschijnlijk

57. Heeft het kind voor zover bekend bij de ouders wel eens soft/harddrugs gebruikt?

- ja, zeer goed mogelijk, nl
- het zou kunnen, nl
- nee, zeer onwaarschijnlijk

58. Schatten de ouders in dat het kind 24 uur voor het overlijden drugs gebruikt heeft?

- ja, zeer goed mogelijk, nl
- het zou kunnen, nl
- nee, zeer onwaarschijnlijk

59. Heeft het kind voor zover bekend bij de ouders wel eens slaap en/of kalmeringsmiddelen gebruikt?

- ja, zeer goed mogelijk, nl
- het zou kunnen, nl
- nee, zeer onwaarschijnlijk

60. Schatten de ouders in dat het kind 24 uur voor het overlijden slaap en/of kalmeringsmiddelen gebruikt heeft?

- ja, zeer goed mogelijk, nl
- het zou kunnen, nl
- nee, zeer onwaarschijnlijk

61. Is het kind bekend met depressieve klachten of suicidaliteit?

- ja, specificeer.
- nee

Ga naar vraag 110

Vragen specifiek voor 0-2 jarigen overleden gedurende een slaaperiode

62. Hoe was het kind te slapen gelegd?

- Op de rug
 Op de buik, was dit de eerste maal op de buik? ja nee
 Op de zij
 Onbekend

63. Hoe werd het kind gevonden?

- Op de rug
 Op de buik, was dit de eerste maal op de buik? ja nee
 Op de zij
 Onbekend

64. Heeft het kind zichzelf in de laatste slaaperiode naar de buik omgedraaid?

- ja met gelaat opzij
 ja met gelaat schuin omlaag
 ja met gelaat recht omlaag
 nee → ga naar vraag 67

65. Was het voor het eerst dat het kind in buikligging werd aangetroffen?

- ja
 nee
 onbekend

66. Was het voor het eerst dat het kind met het gelaat (recht of schuin) omlaag werd aangetroffen?

- ja
 nee
 onbekend
 nvt

67. Was het kind in staat zich om te keren van de buik naar de rug?

- ja, nl bij maanden oud of op datum
 nee

68. Was het kind in staat zich om te keren van de rug naar de buik?

- ja, nl bij maanden oud of op datum
 nee

69. Welk van de volgende items waren in de buurt van de neus, mond, gezicht van het kind?

- Kinderkussen
 Speelgoed
 Pluche beesten
 Ligsteun
 Hoofdbeschermer/ randkussen
 Anders nl;

70. Welk van de volgende items waren voor het kind binnen handbereik?

Fopspeen

Flesje

Kinderkussen

Speelgoed

Pluche beesten

Ligsteun

Hoofdbeschermer/ randkussen

Anders nl;

71. Lagen neus en/of mond ergens tegenaan toen het kind gevonden werd?

ja, nl;

nee

onbekend

72. In welke ruimte werd de baby te slapen gelegd?

	Gewoonlijk overdag	Gewoonlijk 's nachts	Bij vinden
Een eigen babykamer			
In een slaapkamer met broertjes of zusjes			
In de slaapkamer van de ouders			
In de woonkamer (box/bedje/bank)			
Buiten			
In de keuken			
In een auto			
Anders, nl			

73. Waarin werd de baby te slapen gelegd?

	Gewoonlijk	Bij vinden
Wieg		
Kinderbedje/spijlenbedje		
Kampeeredje		
Reiswieg		
Mand		
Kinderwagen		
Wandelwagen		
Autozitje		
Groot bed (1 of 2-persoons)		
Bankstel		
Draagdoek		
Rugzitje		
Buikzitje		
Box met boxkleed		
Andere plek, nl		

74. Was het kind in zijn/haar gebruikelijke wieg/ledikant voor die tijd van het etmaal?

ja

nee, anders nl

nvt

75. Werd het kind op een voor hem/haar gebruikelijke tijd te slapen gelegd?

ja

nee, anders nl

76. Werd het bed (of andere slaapplek) door iemand anders gedeeld met het kind?

	Gewoonlijk	Bij overlijden
Niemand		
Broertje of zusje		
Een ouder		
Beide ouders		
Anders, nl		
N.v.t.		

77. Indien het kind met iemand samen sliep, wat was dan de reden:

gewoonlijk slapen ze zo

om te voeden

het kind leek niet in orde

het kind kon niet tot rust komen (huilen)

andere reden, nl

nvt

78. Aanvullende informatie persoon met wie het kind ten tijde van overlijden samen sliep

Leeftijd	
Lengte	
Gewicht	
Ligging tov kind	
Alcoholgebruik	
Drugsgebruik	
Roken	
Slaapmiddelengebruik	
Vermoeidheid	
Andere relevante gegevens	

79. Was er een vorm van uitwendige verwarming aan voor het kind door middel van:

	Gewoonlijk	Bij overlijden
Kamer verwarming (radiatoren, openhaard, elektrische fan)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Kruik	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Elektrische deken	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee

Radiator tegen het bed/wieg	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Binnenvallend zonlicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Andere vormen van verwarming, nl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee

80. Was de deur of het raam open van de kamer waar het kind verbleef?

	Gewoonlijk	Bij overlijden
Deur open	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee
Raam open	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee

81. Wat voor beddengoed bevond zich boven de romp van het kind?

	Gewoonlijk	Bij overlijden
Een dekbed	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Deken in dekbed-overtrek	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Trappelzak ongevoerd	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Trappelzak gevoerd	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Aantal dekens	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dekens (aantal)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> dekens (aantal)
Een bovenlaken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

82. Hoe was het bed opgemaakt (laag/hoog opgemaakt, zijkanten ingestopt)

	Opgemaakt laag	Opgemaakt hoog	Zijkanten ingestopt	Zijkanten niet ingestopt	Nvt
Dekbed					
Deken					

83. Bij vinden, in hoeverre was het hoofd toen bedekt door beddengoed?

- hoofd geheel bedekt
 hoofd gedeeltelijk bedekt, waarbij neus en/of mond zijn bedekt
 neus en mond vrij van beddengoed
 onbekend

84. Was het kind ingebakerd?

- ja
 nee

85. Weten de ouders wanneer het matras werd gekocht?

- onbekend
 bekend, nl

86. Hoelang is het matras in gebruik?

- onbekend
 bekend, nl

87. Had het kind zich, toen het gevonden werd, in lengterichting verplaatst?

- helemaal naar boven
 een beetje naar boven
 op dezelfde hoogte gebleven
 een beetje naar beneden
 helemaal naar het voeteneinde
 onbekend
 anders, nl

88. Is het kind weleens eerder in lengterichting verplaatst gevonden?

- niet eerder
 een keer
 enkele malen (2 tot 6 keer)
 vaker
 onbekend
 anders, nl

89. Lag het kind bij het vinden met het hoofd gericht:

- naar het hoofdeinde
 dwars
 naar het voeteneinde
 onbekend
 anders, nl

90. Had het kind tijdens de slaap een fopspeen in de mond?

Gewoonlijk neergelegd	Gewoonlijk gevonden	Laatste keer neergelegd	Laatste keer gevonden
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee

91. Was het kind een duim- of vingerzuiger?

- ja meestal wel
 ongeveer even vaak wel als niet
 meestal niet
 weet niet

92. Had de baby gedurende de slaap de mond meestal open?

- ja meestal wel
 ongeveer even vaak wel als niet
 meestal niet
 weet niet

93. Heeft het kind in de eerste maanden veel gehuild?

- ja, uren per dag; dagen per week; gedurende weken
 nee

94. Is het kind vanwege dit vele huilen:

	ja	Nee	Nvt
Op de buik te slapen gelegd			
Op flesvoeding overgegaan			
Bij de ouders in bed genomen			
Juist alleen te slapen gelegd			
Met een fopspeen begonnen			
Een andere maatregel genomen, nl			

95. Wat was de reden dat de ouder(s) bij het kind ging(en) kijken?

Voedingsanamnese: bij kinderen in de leeftijd van 0-2 jaar

96. Op welke dag en op welk tijdstip heeft het kind voor het laatst voeding gehad?

Datum: Tijdstip: : (24 uur klok)

97. Waaruit bestond deze voeding?

98. Welke voedingsstoffen heeft het kind de laatste 24uur gekregen?

- Borstvoeding hoeveelheid;
- Flesvoeding merk en hoeveelheid;
- Koemelk hoeveelheid;
- Water hoeveelheid;
- Andere vloeistoffen nl. en hoeveelheid;
- Ontbijt (brood) hoeveelheid;
- Lunch (brood) hoeveelheid;
- Warme maaltijd hoeveelheid;
- Fruit, hoeveelheid;
- Andere, nl:

99. Was de hoeveelheid van de laatste voeding?

- meer dan gewoonlijk
- zoals gewoonlijk
- minder dan gewoonlijk
- weigerde voeding

100. Werd er in de afgelopen 24 uur een nieuw voedingsmiddel geïntroduceerd?

- Ja, nl;
- Nee

101. Werd het kind in bed/wieg gelegd met een fles?

- Ja, specificeer;
- Nee

102. Overleed het kind tijdens het eten/drinken?

Ja, specificiceer;

Nee

103. Kreeg het kind wel eens honing te eten?

Ja

Nee

104. Heeft het kind (in het verleden) borstvoeding gekregen?

Ja

Nee → Ga naar vraag 108

Onbekend → Ga naar vraag 108

105. Tot welke leeftijd werd uitsluitend borstvoeding gegeven?

Tot de leeftijd van weken.

Tot op heden. → Ga naar vraag 109

106. Op welke leeftijd werd met kunstvoeding begonnen?

Op de leeftijd van weken.

N.v.t.

107. Op welke leeftijd werd borstvoeding geheel gestopt?

Op de leeftijd van weken.

N.v.t.

108. Op welke leeftijd werd met vaste voeding begonnen?

Op de leeftijd van weken.

N.v.t.

109. Overige bijzonderheden / opmerkingen over de voeding:

Zwangerschap en bevalling

110. Zijn de ouders consanguin?

ja, specificiceer

nee

111. Is er sprake geweest van zwangerschaps-controles?

<Streep door wat niet van toepassing is>

Ja (huisarts/ gynaecoloog/ verloskundige/ anders nl;

Nee → Ga naar vraag 113

Onbekend → Ga naar vraag 113

112. Na hoeveel weken zwangerschap kreeg moeder zwangerschapscontroles?

weken

Onbekend

113. Wat was het geboortegewicht van het kind?

Geboortegewicht: gram

Onbekend

114. Bij hoeveel weken zwangerschap werd het kind geboren?

Geboorte bij weken zwangerschap

Onbekend

115. Is bij het kind een aangeboren afwijking door een arts geconstateerd?

ja, nl

nee

116. Zijn bij het kind in de eerste vier weken na de geboorte gezondheidsproblemen geconstateerd?

ja, nl

nee

117. Hoeveel zwangerschappen heeft de biologische moeder gehad?

zwangerschappen.

Onbekend

118. Hoeveel levend geboren kinderen heeft de biologische moeder gehad?

levend geboren kinderen.

Onbekend

119. Hoeveel miskramen (<24 wk zw.sch.) heeft de biologische moeder gehad?

miskramen

Onbekend

120. Hoeveel doodgeboorten (>=24 wk.zw.sch.) heeft de biologische moeder gehad?

doodgeboorten

Onbekend

121. Hoeveel zwangerschappen zijn bij de biologische moeder afgebroken?

afgebroken zwangerschappen.

Onbekend

122. Wat was de leeftijd van de biologische moeder bij de bij geboorte van haar eerste kind?

jaar

Onbekend

Onderstaande vragen over de zwangerschap en bevalling worden alleen op indicatie afgenomen

Indien vragen niet worden afgenomen → Ga naar vraag 142

123. Heeft de moeder tijdens de zwangerschap van dit kind complicaties gehad?

- anemie
- vaginaal bloedverlies
- blaasontsteking/nierbekkenontsteking
- preeclampsie
- HELPP syndroom
- anders, nl;
- Onbekend

124. Heeft de moeder tijdens deze zwangerschap ook ongelukken, letsels opgelopen?

- Ja, nl;
- Nee
- Onbekend

125. Heeft de moeder tijdens deze zwangerschap een van de volgende stoffen gebruikt?

<Meerdere antwoorden mogelijk>

- Foliumzuur
- Insuline
- Vrije verkoop medicatie, nl:
- Voorgeschreven medicatie, nl:
- Voedingssupplementen
- Homeopathische middelen, nl:
- Alternatieve geneesmiddelen, nl:
- Sigaretten in het 1e trimester van de zwangerschap
- Sigaretten in het 2e trimester van de zwangerschap
- Sigaretten in het 3e trimester van de zwangerschap
- Alcohol
- Drugs, nl:
- Andere stoffen, nl:

126. Is de moeder tijdens haar zwangerschap blootgesteld aan roken door vader?

<Meerdere antwoorden mogelijk>

- Ja, in het 1e trimester van de zwangerschap
- Ja, in het 2e trimester van de zwangerschap
- Ja, in het 3e trimester van de zwangerschap
- Nee

127. Waar is kind geboren?

- Thuis in Nederland
- Poliklinisch in Nederland
- Klinisch in Nederland
- Elders, nl;

128. Was er sprake van een kunstbevalling?

<Streep door wat niet van toepassing is>

- Ja (*Primaire Sectio / secundaire sectio / vacuüm / forceps*)
- nee

129. Hoe lang heeft de uitdrijving geduurd?

uur minuten

Niet van toepassing

130. Waren er Complicaties tijdens uitdrijving en/of geboorte

Ja nl;

nee

131. Wat was de geboortelengte?

Geboortelengte; centimeter

Onbekend

132. Wat was de hoofdomtrek bij geboorte?

Hoefdomtrek bij geboorte; centimeter

Onbekend

133. Was het kind een eenling of een meerling?

Eenling

Meerling

Onbekend

134. Was Is er een hielprik verricht?

Ja

Nee

Onbekend

135. Is het kind na de geboorte opgenomen op de NICU?

Ja, specificeer;

Nee

Onbekend

136. Is het kind na de geboorte opgenomen op de kraam- of kinderafdeling

Ja, specificeer;

Nee

Onbekend

137. Na hoeveel dagen s het kind uit het ziekenhuis ontslagen?

Ontslagen na dagen.

In het ziekenhuis overleden

Onbekend

138. Is het kind beademd geweest?

Ja, dagen.

Nee

Onbekend

139. Wat was de APGAR score

Na 1 minuut; Na 5 minuten; Na 10 minuten;

Onbekend

140. Heeft het kind na de geboorte vitamine k gehad?

- Ja.
- Nee
- Onbekend

141. Overige bijzonderheden/opmerkingen omtrent de bevalling

Medicatie en huishoudmiddelen

142. Heeft het kind mogelijk toegang tot medicatie of huishoudmiddelen?

- ja
- nee
- onbekend

143. Is één van de volgende stoffen in huis aanwezig?

- Vrije verkoop medicatie, nl:
- Voorgeschreven medicatie, nl:
- Voedingssupplementen
- Homeopathische middelen, nl:
- Alternatieve geneesmiddelen, nl:
- Sigaretten
- Alcohol
- Drugs, nl:
- Andere stoffen, nl:

144. Gebruiken degenen die het kind verzorgen één van de volgende stoffen? Zo ja wie en welke stoffen? <Meerdere antwoorden mogelijk>

- Vrije verkoop medicatie, nl:
- Voorgeschreven medicatie, nl:
- Voedingssupplementen
- Homeopathische middelen, nl:
- Alternatieve geneesmiddelen, nl:
- Sigaretten
- Alcohol
- Drugs, nl:
- Andere stoffen, nl:

145. Is er sprake van gebruik in bijzijn van het kind/ de kinderen?

- Sigaretten, frequentie;
- Alcohol, frequentie;
- Drugs, frequentie;

Achtergrond vragen gezin

146. Was het dagelijkse activiteiten patroon van de ouders/verzorgers de laatste dag(en) anders dan gebruikelijk (bijv door een examen, ongewone drukte, ziekte, overlijden in familie)?

- ja van moeder (biologische moeder/pleegmoeder/adoptiemoeder/stiefmoeder)
 ja van vader (biologische moeder/pleegmoeder/adoptiemoeder/stiefmoeder)
 ja van moeder en vader.
 nee

Specificeer

--

147. Welke is de hoogst voltooide opleiding (diploma gehaald)?

	Moeder	Vader
Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)		
Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)		
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)		
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)		
Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)		
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, atheneum, gymnasium, HBS, MMS)		
Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)		
Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)		
Anders, namelijk...		

Wat is het beroep van moeder?

--

148. Wat is het beroep van vader?

--

149. Welke situatie is het meest van toepassing?

	Moeder	Vader
Fulltime, betaald werk		
Parttime (<30 uur/week), betaald werk		
Werkloos/WAO		
Student		
Huisvrouw/man		
Anders, nl		

150. Welke nationaliteit hebben de ouders?

Moeder:

Vader:

151. In welk land zijn de ouders geboren?

Moeder:

Vader:

152. Tot welke etnische groepering rekenen de ouders zichzelf?

- West-Europees
- Turks
- Marokkaans
- Surinaams
- Antilliaans
- Zuid-Europees (Grieks, Italiaans etc)
- Overig, nl;

153. Indien het kind op schoolgaande leeftijd was: welk type onderwijs volgde het kind en in welke klas zat het?

Type onderwijs;

Groep/klas;

Slotvragen

154. Bij welke instanties/artsen is het kind bekend (geweest)?

Huisarts Naam arts;
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (consultatiebureau) Naam arts en instelling;
Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar (GGD, schoolarts) Naam arts en Instelling;
Bureau jeugdzorg Naam contactpersoon en instelling;
Overige Specificeer;

155. Zijn er factoren, omstandigheden of omgevingsinvloeden die mogelijk een rol hebben gespeeld bij het overlijden van het kind, die tot nu toe nog niet aan bod gekomen zijn?

156. Welke medische handelingen (inclusief reanimatiehandelingen door omstanders) hebben plaatsgevonden?

157. Welke verstoringen in de directe omgeving van het kind hebben plaatsgevonden?

158. Einde anamnese: : (24 uur klok)

FORMULIER 06 AFNAME LICHAAMSMATERIAAL OP LOKATIE (VOORAFGAAND AAN VERVOER NAAR UMC)

Lichaamsmaterialen worden afgenomen volgens bijlage 3. In dit deel van het onderzoek wordt bij voorkeur reeds bloed en urine afgenomen.

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Welke monsters zijn in deze fase veiliggesteld voor verder onderzoek?

1.	Tijdstip start afname lichaamsmaterialen	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 uur klok)
2.	Bloed	<input type="checkbox"/> ja <kruis aan wat van toepassing is> <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> Femoraal bloed	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Elleboog bloed	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Hart bloed	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Bloedspotkaart	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
4.	Liquor	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
5.	Keeluitstrijk/Nasofarynx	
	a. Keel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	b. Nasofarynx	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
6.	Urine	<input type="checkbox"/> ja <kruis aan wat van toepassing is> <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> Plaszakje	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Katheter	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Blaaspunctie	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	Faeces	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
8.	Huis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
9.	Fibroblastenkweek	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
10.	Glasvocht	
	a. Links	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
	b. Rechts	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
11.	Huid	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
12.	Tijdstip voltooiing afname materialen	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

(alle kopieën van aanvragen en uitslagen toevoegen aan dossier!)

FORMULIER 07 AFNAME LICHAAMSMATERIAAL IN UMC

Lichaamsmaterialen worden afgenomen volgens bijlage 3. In dit deel van het onderzoek worden de lichaamsmaterialen die nog niet op locatie zijn afgenomen veilig gesteld.

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Welke monsters zijn in deze fase veiliggesteld voor verder onderzoek?

1.	Tijdstip start afname lichaamsmaterialen	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 uur klok)
2.	Bloed	<input type="checkbox"/> ja <kruis aan wat van toepassing is> <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> Femoraal bloed	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Elleboog bloed	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Hart bloed	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk:	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
3.	Bloedspotkaart	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
4.	Liquor	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
5.	Keeluitstrijk/Nasofarynx	
	c. Keel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
	d. Nasofarynx	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
6.	Urine	<input type="checkbox"/> ja <kruis aan wat van toepassing is> <input type="checkbox"/> nee
	<input type="checkbox"/> Plaszakje	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Katheter	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Blaaspunctie	Tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
7.	Faeces	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
8.	Huis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
9.	Fibroblastenkweek	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
10.	Glasvocht	
	c. Links	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
	d. Rechts	<input type="checkbox"/> ja, tijdstip afname: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nee
11.	Huid	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
12.	Tijdstip voltooiing afname materialen	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

(alle kopieën van aanvragen en uitslagen toevoegen aan dossier!)

FORMULIER 08 Beeldvormend onderzoek

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Welk soort beeldvormend onderzoek is er verricht?

1. Skeletstatus (0 t/m 4 jaar)

ja, datum en tijdstip verrichting: Datum: Tijdstip: :

nee

Voorlopige uitslag:

2. CT-Scan (0 t/m 17 jaar)

ja, datum en tijdstip verrichting: Datum: Tijdstip: :

nee

Voorlopige uitslag:

3. Samenvatting belangrijke bevindingen beeldvormend onderzoek

(alle kopieën van aanvragen en uitslagen toevoegen aan dossier!)

FORMULIER 09 Medische en sociale voorgeschiedenis van het kind

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Onderwerp	Vraag	Uitvoeren bij
Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (consultatiebureau)	1 t/m 6	0-4 jaar
Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar (GGD, schoolarts)	7 t/m 10	4-18 jaar
Huisarts	11 t/m 12	0-18 jaar
Kinderarts	13 t/m 15	0-18 jaar
AMK, Bureau Jeugdzorg, Steunpunt Huiselijk Geweld.	16 t/m 17	0-18 jaar
Raad voor de kindbescherming	18 t/m 20	0-18 jaar
Politie	21 t/m 23	0-18 jaar
Overige hulpverlenende instanties	24 t/m 25	0-18 jaar
Samenvatting belangrijkste bevindingen	26	0-18 jaar

De kinderarts verifieert standaard bij JGZ, huisarts, Bureau Jeugdzorg en Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG), Raad voor de Kinderbescherming en politie of relevante informatie beschikbaar is.

Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (consultatiebureau)

1. Contact Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (consultatiebureau):

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

2. Is het kind bekend bij de Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (**consultatiebureau**):

ja, sinds datum

naam jeugdarts:

nee

3. Werd het kind geregeld gecontroleerd op het consultatiebureau?

ja

nee, specificeer;

4. Welke van de volgende vaccinaties heeft het kind gekregen?

	Eerste	Tweede	Derde	Vierde
Hep B (0 mnd, M besmet)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee			
DKTP	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
HiB	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hep B	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Pneu	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
BMR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
Meningococ C	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee			
HPV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
BCG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee			
Overige vaccinaties	Vul in:			

5. Hoe was de algemene ontwikkeling van het kind?

- a. motoriek:
- b. spraak/taalontwikkeling:
- c. sociale ontwikkeling:
- d. emotionele ontwikkeling, incl. hechting:
- e. cognitieve ontwikkeling:
- f. thuissituatie:
- g. hulpverlening tot nu toe:

6. Welke informatie heeft u verder van het consultatiebureau verkregen?

Jeugdgezondheidszorg 4-18 jaar (GGD, schoolarts)

7. Contact Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar (GGD, schoolarts):

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

8. Is het kind bekend bij de Jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar (GGD, schoolarts)?

ja, sinds datum

naam jeugdarts:

nee

9. Hoe was de algemene ontwikkeling van het kind?

- a. motoriek:
- b. spraak/taalontwikkeling:
- c. sociale ontwikkeling:
- d. emotionele ontwikkeling, incl. hechting:
- e. cognitieve ontwikkeling:
- f. thuissituatie:
- g. hulpverlening tot nu toe:

10. Welke informatie heeft u verder van de jeugdarts 4-19 jaar verkregen?

--

Huisarts

11. Contact Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (consultatiebureau):

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

--

12. Welke informatie heeft u verder van de huisarts verkregen?

--

Kinderarts

13. Was een kinderarts bij de behandeling van het kind betrokken?

ja, sinds datum

nee → ga naar vraag 16

14. Contact kinderarts:

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

--

15. Welke informatie heeft u verkregen van de kinderarts van het kind?

--

AMK, Bureau Jeugdzorg, Steunpunt Huiselijk Geweld.

16. Contact AMK, Bureau Jeugdzorg, Steunpunt Huiselijk Geweld.

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

17. Informatie verkregen van **AMK, Bureau Jeugdzorg** en Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG)

a. Is er ooit melding gedaan van (vermoedens) van mishandeling van het overleden kind of van andere leden van het gezin waar het kind deel van uitmaakte? Wanneer en door wie zijn die meldingen gedaan en om welk(e) vormen(en) van mishandeling ging het daarbij?

b. Is op basis van die melding(en) onderzoek ingesteld en zo ja, wat waren daarvan de uitkomsten?

c. Zijn er ooit kindbeschermingsmaatregelen ingezet voor het overleden kind of andere kinderen uit het gezin en zo ja, om welke maatregelen ging het en zijn deze nog van kracht?

d. Zijn er voor het kind of het gezin waar het kind deel van uitmaakte ooit andere vormen van jeugdzorg ingezet en zo ja, om welke zorg ging het daarbij, wanneer werd die zorg ingezet en door wie?

Raad voor de kindbescherming

18. Contact raad voor de kindbescherming:

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

19. Was het kind bekend bij de raad voor de kindbescherming?

ja, sinds datum

nee → ga naar vraag 21

20. Welke informatie heeft verkregen?

Politie

21. Contact politie:

a. datum contact:

b. naam contactpersoon:

22. Was het of het gezin bekend bij de politie?

ja, sinds datum

nee → ga naar vraag 21

23. Welke informatie heeft u verkregen?

Overige hulpverlenende instanties

24. Was het of het gezin bekend bij andere hulpverlenende instanties?

ja, sinds datum

nee → ga naar vraag 26

25. Welke informatie heeft u verkregen?

Samenvatting belangrijkste bevindingen

26. Samenvatting belangrijke bevindingen

FORMULIER 10 Tussenevaluatie na radiologie

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1. Toelichting stand van zaken op het moment van de tussenevaluatie:

2. Conclusies nav tussenevaluatie (In overleg tussen kinderarts en forensisch arts)

<kruis aan wat van toepassing is>

- Natuurlijke dood met bekende doodsoorzaak → Arts geeft A- en B-verklaring af.
Geen verder aanvullend onderzoek.
<verder met formulier 13 (eindevaluatie)>
- Aanwijzingen niet-natuurlijke dood → Stop NODOK-procedure, melding door forensisch arts aan Officier van Justitie. Zie bijlage 6 (Stappenplan bij aanwijzingen voor een niet-natuurlijk dood
<verder met formulier 13 (eindevaluatie)>
- geen aanwijzingen voor niet-natuurlijke dood en doodsoorzaak onbekend
<verder met de NODOK procedure>

3. Geven ouders toestemming voor obductie?

- ja
 nee → Kinderarts vult in overleg met forensisch arts overlijdenspapieren in.
<verder met formulier 13 (eindevaluatie)>

4. Datum aanvraag obductie: Datum: Tijd: :

5. Naam en telnr patholoog:

FORMULIER 11**Conclusie voorlopig obductieverslag**

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Voorlopig obductieverslag

Datum obductie	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Naam van instelling waar obductie is uitgevoerd:	
Obductienummer	
Datum van verzenden voorlopig obductieverslag.	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Samenvatting conclusies voorlopig obductieverslag (kopie toevoegen aan dossier!):

--

FORMULIER 12 Evaluatie na obductie

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

1. Toelichting stand van zaken op het moment van evaluatie:

2. Conclusies nav voorlopig obductieverslag (In overleg tussen kinderarts en forensisch arts)

<kruis aan wat van toepassing is>:

- Natuurlijke dood met bekende doodsoorzaak → Arts geeft A- en B-verklaring af.
- Aanwijzingen niet-natuurlijke dood → Stop NODOK-procedure, melding door forensisch arts aan Officier van Justitie. Zie bijlage 6 (Stappenplan bij aanwijzingen voor een niet-natuurlijk dood
<verder met formulier 13 (eindevaluatie)>
- Geen aanwijzingen voor niet-natuurlijke dood en doodsoorzaak onbekend
Arts geeft A- en B-verklaring (doodsoorzaak onbekend) af

3. Datum en tijdstip vertrek uit ziekenhuis: Datum: Tijdstip: :

FORMULIER 13 Eindevaluatie

Formulier ingevuld door	
Functie	
Datum	Datum: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1. Samenvatting conclusies definitief obductieverslag

2. Eindconclusie (de eindconclusies kunnen afwijken van de conclusies nav het voorlopig obductieverslag; kruis aan wat van toepassing is):

- Natuurlijke dood met bekende doodsoorzaak
NODO-forensisch arts geeft A- en B-verklaring af
Datum afgifte:
- Geen aanwijzingen voor niet-natuurlijke dood en doodsoorzaak onbekend
NODO-forensisch arts geeft A- en B-verklaring (doodsoorzaak onbekend) af
Datum afgifte:
- Aanwijzingen niet-natuurlijke dood → stop NODO-procedure en melding aan Officier van Justitie
Datum contact OvJ?
.....
Naam en telnr OvJ?
.....
E-mail gestuurd naar medischezaken@minjus.nl ja nee
Datum e-mail?
.....
- Beslissing OvJ:
Strafrechtelijk onderzoek ingesteld: ja nee
Datum straf. onderzoek afgerond:
- Vervolging ingesteld: ja nee

Toelichting uitkomsten rechterlijke procedure:

.....

.....

.....

.....

Melding AMK? ja nee

Datum melding:

Melding Inspectie Jeugdzorg? ja nee

Datum melding:

3. Classificatie van de doodsoorzaak conform CBS

Natuurlijke dood		
1a	Ziekte die rechtstreeks de dood tot gevolg had	
	Duur tussen begin ziekte en overlijden	
1b + c	Ziekten die hebben geleid tot de doodsoorzaak onder a. Bij vermelding van meerdere ziekten de aan het overlijden ten grond slag liggende ziekte onder c opgeven.	
1b	Veroorzaakt door/ gevolg van	
	Duur tussen begin ziekte en overlijden	
1c	Veroorzaakt door/ gevolg van	
	Duur tussen begin ziekte en overlijden	
2	Bijkomstige bij overlijden nog bestaande ziekten en bijzonderheden die tot de dood hebben bijgedragen, doch niet met de onder 1 genoemde ziekten in causaal verband staan.	
	Duur tussen begin ziekte en overlijden	
Codering overlijdensoorzaak conform ICD		

Niet-natuurlijke dood		
Zelfdoding / ongeval / misdrijf / onbekend of anders		
	Omstandigheden die tot de niet-natuurlijke dood hebben geleid	
	Aard van het letsel	
	Plaats van de gebeurtenis	
	Wat was de onderliggende ziekte?	
	Duur tussen begin ziekte en overlijden	
Codering overlijdensoorzaak conform ICD:		

Bij overlijden in de perinatale fase (analoog aan classificatie perinatale audit; invullen in overleg met NODO-patholoog en NODO-kinderarts):

1. WHEN: Wanneer is de sterfte opgetreden?

- kind spontaan antepartum overleden < 16.0 wkn
- kind spontaan antepartum overleden >= 16.0 wkn
- zwangerschapsafbreking < 16.0 wkn
- zwangerschapsafbreking >= 16.0 wkn
- kind durante partu overleden
- kind postnataal 0-24 uur overleden (vroeg neonatale sterfte)
- kind postnataal overleden >24 uur t/m 7e dag
- kind postnataal overleden dag 8-28
- kind overleden >28 dagen
- kind overleden na partus periode onbekend

- Wigglesworth:

- 'Fetal and Neonatal':

2. WHAT: Wat zijn de klinische beelden waaronder de sterfte is opgetreden (dominante ziektebeelden ten tijde van het overlijden van het kind)?

- gemodificeerde ReCoDe:

3. WHY: Waardoor is de sterfte opgetreden (onderliggende pathofysiologie waar het kind uiteindelijk aan is overleden)?

- Tulip:

Bij overlijden buiten de perinatale fase:

1. WHAT: Wat zijn de klinische beelden waaronder de sterfte is opgetreden (dominante ziektebeelden ten tijde van het overlijden van het kind)?

.....
.....
.....

2. WHY: Waardoor is de sterfte opgetreden (onderliggende pathofysiologie waar het kind uiteindelijk aan is overleden)?

.....
.....
.....

Doodsoorzaak terug gerapporteerd aan behandelend arts van het kind²?

Ja, datum

Nee

Doodsoorzaak terug gerapporteerd aan huisarts van het kind?

Ja, datum

Nee

² Indien het kind in de perinatale fase is overleden, rapporteert de kinderarts de doodsoorzaak aan de behandelend arts van het kind. De behandelend arts kan dan deze informatie inbrengen in de perinatale audit.

