

Vergaderjaar 2018–2019

33 628

Forensische zorg

Nr. 38

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID, VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN DE VAN BINNENLANDSE ZAKEN EN KONINKRIJKSRELATIES

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 28 september 2018

Forensisch medische expertise speelt een belangrijke rol bij het voorkomen en aanpakken van misdrijven. Daarbij gaat het om het signaleren, duiden en rapporteren van letsel, bijvoorbeeld op het terrein van de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld. Al langere tijd bestaan er zorgen over de forensische geneeskunde, de medische expertise die zich bevindt op het snijvlak van de geneeskunde en justitiële wereld. Deze zorgen worden versterkt als de indruk bestaat dat de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie niet optimaal functioneert. Een goed functioneren van deze keten¹ is van belang voor onderzoek naar strafbare feiten en voor het verkrijgen van inzichten op het terrein van de volksgezondheid. Nader onderzoek naar onvolkomenheden in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie achten wij daarom noodzakelijk.

Zo pleitte de Gezondheidsraad in 2013 in het rapport «Forensische Geneeskunde Ontleed²» voor verbetering van de organisatie en kwaliteit van de forensische geneeskunde in Nederland (Bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 4). De kwaliteitsverschillen³ binnen de kleine beroepsgroep en daaruit voortkomende kwaliteitsverschillen in de beroepsuitoefening zouden ten koste gaan van de belangrijke maatschappelijke rol van de beroepsgroep. Daarnaast constateerde het Capaciteitsorgaan, dat adviseert aan de Minister van VWS, in 2016 dat de instroom van artsen in de tweejarige opleiding forensische geneeskunde tekort schiet om tegemoet te kunnen komen aan de toekomstige vraag naar forensisch

¹ In de keten werken de volgende partners samen: de behandelend arts, politie en/of Koninklijke marechaussee, gemeentelijke lijkschouwer, de officier van justitie en de gerechtelijk arts bij het Nederlands Forensisch Instituut.

² Gezondheidsraad, 26 april 2013

³ Er zijn 129 forensische artsen geregistreerd bij de KNMG. Alleen zij hebben het kwaliteitsniveau van de 2-jarige opleiding. De overige hebben alleen de korte basisopleiding gevolgd van het Forensisch Medisch Genootschap

artsen⁴. Uit onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (hierna: Nivel) bleek dat van de huidige 242 forensisch arts – bij ongewijzigd beleid – binnen vier jaar ongeveer een kwart uitstroomt en binnen tien jaar de helft.

Om de beschikbaarheid van de forensisch geneeskundige expertise te behouden is een aantal maatregelen nodig op het gebied van de opleidingen, de organisatie van het vakgebied en de samenwerking binnen de betrokken sectoren en ertussen. In de afgelopen jaren heeft de medische sector wél geïnvesteerd in de versterking van de aanpak van kindermishandeling en huiselijk geweld door onder meer het vergroten van het forensisch bewustzijn van artsen (waaronder huis-, kinder- en vertrouwensartsen).

Naast de problematiek van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde forensisch artsen is er in de afgelopen tijd ook aandacht gevraagd voor de verbetering van de disciplines die tot de forensische geneeskunde worden gerekend, de lijkschouw, de medische arrestantenzorg en het forensisch medisch onderzoek. Zo rapporteerde het Nederlands Forensisch Instituut in 2016 in het rapport «De lijkschouw en sectie ontleed» dat er in de keten van de lijkschouw mogelijk misdrijven worden gemist en rondde de politie een aanbestedingstraject af voor de uitvoering van medische arrestantenzorg en forensisch medisch onderzoek, welke uiteindelijk niet tot een gunning heeft geleid.

Het vorige kabinet heeft deze signalen zeer serieus genomen en derhalve twee commissies en een kwartiermaker ingesteld om de vraagstukken nader te onderzoeken. Daarbij vond het kabinet het van belang om de problematiek vanuit meerdere invalshoeken te beoordelen. Onderzocht zijn onder andere: de aard en inrichting van de forensische medische expertise en medische arrestantenzorg (waaronder de inbedding van de opleiding tot forensisch arts en forensisch medische expertise voor kinderen), de werking van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie en de beschikbaarheid van diensten (juridische status, organisatie en inkoop).

1. Onder leiding van de heer O. Hoes heeft de «Commissie Forensisch Medisch Onderzoek en Medische Arrestantenzorg» (hierna: de Commissie Hoes) onderzocht hoe de politie kan beschikken over kwalitatief goede en financieel beheersbare dienstverlening waar het gaat om forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg. Dit onderzoek was ingegeven vanuit de rechtmatige inkoop door de politie.
2. De «Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie», (hierna: de Taskforce), onder leiding van mevrouw I.R. Adema, burgemeester van Lelystad, die als reactie op het rapport «de lijkschouw en sectie nader beschouwd» van het NFI (Kamerstuk 34 550 VI, nr. 29) was ingesteld, heeft de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie onderzocht. Doel was te achterhalen of er onvolkomenheden zijn waardoor gevallen van onnatuurlijke dood als gevolg van een misdrijf niet worden herkend.
3. Het adviesrapport⁵ van de heer C. Bos, die als kwartiermaker het structureel borgen van forensisch medische expertise voor kinderen heeft onderzocht.
Begin dit jaar heeft uw Kamer de onderzoeksrapporten ontvangen over de forensische geneeskunde en de werking en kwaliteit van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie, te weten:

⁴ Capaciteitsplan 2016, Capaciteitsorgaan

⁵ Kamerstuk 28 345, nr. 174

- «*Toekomst voor de forensische geneeskunde*»⁶ van de Commissie Hoes over forensisch medisch onderzoek en medische arrestanten-zorg.
- «*De dood als startpunt*»⁷ van de Taskforce over de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie.

Met onderhavige brief komen de Minister van Justitie en Veiligheid (JenV), de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), tegemoet aan de toezegging uw Kamer te informeren over het integrale beleidsstandpunt op de bovengenoemde onderzoeksrapporten⁸. De beleidsreactie op het rapport «*Verankering voor de toekomst*»⁹ heeft u reeds ontvangen.

Samenvatting

Op basis van het verrichte onderzoek kan worden geconcludeerd dat niet is aangetoond dat misdrijven op dit moment niet worden herkend. Wel wordt de forensische geneeskunde aangemerkt als een kwetsbare discipline. Gelet op de belangrijke maatschappelijke functie van de forensische geneeskunde is het noodzakelijk dat de organisatie van de forensisch geneeskunde en de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie worden verbeterd. Samen met de verantwoordelijke organisaties uit de verschillende sectoren zet het kabinet in op de volgende maatregelen:

- Forensische medische expertise in Nederland (lijkschouw, niet bedoelende de eerstelijns schouw door de huisarts, en forensisch medisch onderzoek) worden met oog voor lokaal maatwerk zo veel mogelijk samengebracht onder regie van de GGD-GHOR;
- De opleiding tot forensisch arts wordt vormgegeven via een profiel binnen de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid en kan daarmee het predicaat medisch specialist Arts M&G verlenen aan de forensisch artsen;
- In afwachting van het vernieuwde profiel opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid gaat een tijdelijke opleiding van start waarmee binnen vier jaar 30 forensisch artsen opgeleid worden. Het Rijk stimuleert deze ontwikkeling met een bijdrage van € 6 miljoen;
- Medische arrestantenzorg, betreft medische dienstverlening en moet worden gecontracteerd. Deze dienst valt onder artikel 2:38 van de Aanbestedingswet voor sociale of maatschappelijke diensten. Inkoop kan via een lichte vorm van aanbesteden op grond van dat artikel.
- Opleiding en uitwisseling tussen de diverse beroepsbeoefenaren wordt in de vernieuwde opleiding tot forensisch arts voorzien;
- Er zal onderzocht worden in hoeverre de aanbeveling van een wetenschappelijk onderzoeksprogramma forensische geneeskunde verbonden kan worden met de Nationale Wetenschap Agenda en welke bijdrage ZonMw hier aan kan leveren;

Met het versterken van het vak forensisch arts binnen de medische wereld, de nieuwe opleiding tot forensisch arts en de verbeteringen van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie wordt een kwaliteitsimpuls gegeven aan de forensische geneeskunde en aan de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie.

Met deze gezamenlijke beleidsreactie is door de ministeries van JenV, VWS en BZK gekozen voor een integrale benadering van de forensisch medische problematiek. De maatregelen winnen aan kracht wanneer de

⁶ Kamerstuk 33 628, nr. 22

⁷ Kamerstuk 34 775 VI, nr. 91

⁸ Kamerstuk, 33 628, nrs. 22 en 25 en Kamerstuk 34 775 VI, nr. 91

⁹ Op naam van de heer C. Bos, kwartiermaker.

verschillende departementen gezamenlijk optrekken. Het is om die reden onze wens om deze integrale benadering ook in de toekomst voort te zetten opdat de verschillende invalshoeken van het forensisch medisch vak blijvend met elkaar te verbinden.

I. Gemeenschappelijke thema's uit de rapporten

Om te komen tot de gewenste integrale benadering van de rapporten, is de volgende gemeenschappelijke thematiek geïdentificeerd:

- 1. Duiding en positionering van de forensische geneeskunde**
- 2. Landelijke organisatiestructuur van aanbieder(s)**
- 3. Borging forensisch medische expertise**
- 4. Aanbevelingen tot verbetering van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie en voorgestelde ontwikkelingen voor het beroep van forensisch arts.**

1. Duiding en positionering van de forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde bevindt zich op het snijvlak van de geneeskunde en het strafrecht. In Nederland bestaat de forensische geneeskunde uit: *lijkschouw*¹⁰, *forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg*¹¹. Vanuit internationaal perspectief bezien, is dit een bijzondere samenstel van disciplines. In vergelijkbare omringende landen is medische arrestantenzorg namelijk los van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw georganiseerd. Niet goed uitgevoerd onderzoek naar de oorzaak van het overlijden of naar de aard en de oorzaak van letsel kan leiden tot onjuiste conclusies. In het kader van de waarheidsvinding heeft dit als mogelijk gevolg dat signalen worden gemist die kunnen duiden op niet-natuurlijk overlijden. Hierdoor kunnen mogelijke misdrijven niet worden herkend. Een niet goed uitgevoerde lijkschouw kan eveneens verkeerde informatie geven over de medische oorzaak van het overlijden. Dit is ook vanuit het perspectief van de volksgezondheid ongewenst.

Volgens de Commissie Hoes zijn forensisch medisch onderzoek en lijkschouw naar aard en doel ten principale andere functies dan de medische arrestantenzorg. De bevindingen uit forensisch medisch onderzoek en lijkschouw (uitgevoerd door de gemeentelijke lijkschouwer) zouden namelijk ten dienste staan van de – in ons rechtssysteem aan de overheid voorbehouden – opsporing en vervolging van strafbare feiten. Dit terwijl de medische arrestantenzorg primair het belang, de gezondheid, van de arrestant in de politiecel dient. Als het gaat om postmortaal onderzoek moet er een onderscheid worden gemaakt tussen een klinische sectie¹² en een gerechtelijke sectie. Een klinische sectie is een sectie die met toestemming van de nabestaanden in een ziekenhuis wordt verricht door een klinisch patholoog. Een gerechtelijke sectie is een sectie die wordt verricht door een forensisch patholoog in opdracht van de officier van justitie in het kader van een strafrechtelijk onderzoek.

¹⁰ Dit staat los van de door de behandelend arts en/of gemeentelijke lijkschouwer uitgevoerde lijkschouw

¹¹ Lijkschouw: Is een uitwendig onderzoek van het lichaam om de aard van het overlijden vast te stellen (art.7 Wlb).

Forensisch medisch onderzoek: is het verrichten van medisch onderzoek ten behoeve van opsporing en waarheidsvinding in het strafproces (zoals: letselbeschrijving en interpretatie, bloed- en DNA afname) Medische arrestantenzorg: is de zorg die aan ingesloten en wordt verleend. In de Ambtsinstructie van de politie (artikel 26: 1d, 26:4 en art 32–35) staat dat de korpschef voorzieningen treft opdat de ingeslotene in ieder geval beschikt over de noodzakelijke medische zorg

¹² Geweld hoort nergens thuis, aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, april 2018. p. 24 (Kamerstuk 28 345, nr. 185)

a. Forensisch medisch onderzoek en lijkschouw

Wij onderschrijven de conclusie dat forensisch medisch onderzoek een taak van de overheid is. Forensisch medisch onderzoek staat ten dienste van strafrechtelijke opsporing en vervolging van overtredingen en misdrijven. Deze functie – evenals de lijkschouw door de gemeentelijke lijkschouwer – dient een zwaarwegend publiek belang. Dit geldt meer specifiek ook voor de voor het forensisch medisch onderzoek vereiste forensisch medische expertise voor kinderen (FMEK).

Dat forensisch medisch onderzoek wordt aangemerkt als zijnde een overheidstaak hoeft niet te betekenen dat forensisch medisch onderzoek uitsluitend door overheidsorganisaties wordt uitgevoerd. Ook niet-overheidsorganisaties mogen en kunnen overheidstaken, zoals forensisch medisch onderzoek, onder voorwaarden verrichten. Dit kan via wet- en regelgeving, een financiële verbintenis of overheidstoezicht worden vormgegeven. Voorbeelden zijn: Stichting Reclassering Nederland en Slachtofferhulp Nederland.

Voor de beschikbaarheid en tijdige inzet van forensisch medisch onderzoek bij kinderen is onder andere aandacht in het programma «Geweld hoort nergens thuis» dat recent gelanceerd is door de Minister van VWS, de Minister voor Rechtsbescherming van JenV en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)¹². Zoals ook staat vermeld in dit programma maakt de GGD-GHOR een voorstel om forensisch medische expertise voor kinderen regionaal te borgen, zodanig dat de benodigde expertise in lokale netwerken beschikbaar is. De GGD-GHOR stelt voor dit te organiseren in 10 regio's, mogelijk wordt daarbij aangesloten bij de politie eenheden. Binnen ieder van de 10 regio's neemt één GGD de rol op zich van coördinerend GGD. Zoals thans voorzien wordt einde 2018 besloten welke 10 GGD-en de coördinerende rol op zich nemen.

Een goed functionerende keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie begint bij een goede lijkschouw door de behandelend arts. Deze heeft de wettelijke taak om een verklaring af te leggen over het overlijden. Dit doet hij in het A-formulier met de titel «Verklaring van overlijden». Als de behandelend arts niet overtuigd is van het natuurlijk overlijden, kan de arts geen verklaring afgeven en zal hij de gemeentelijke lijkschouwer moeten inschakelen. Indien deze ook niet tot afgifte van een verklaring van natuurlijk overlijden kan overgaan wordt er verslag uitgebracht aan de officier van justitie. Deze kan op basis van de verleende informatie besluiten tot het laten verrichten van een gerechtelijke sectie. Wij zijn van mening dat uit de titel van de verklaring (A-formulier) onvoldoende blijkt dat in het geval van ontbreken van de overtuiging van natuurlijk overlijden, de verklaring niet moet worden ingevuld door de behandelend arts en dat een gemeentelijke lijkschouwer moet worden ingeschakeld. Vooruitlopend op de door de Minister van BZK toegezegde brief over de beleidsvoorstellen ten aanzien van de Wlb, wordt een voorstel voorbereid voor verwijzing van het Besluit op de Lijkbezorging (aanbeveling 3 Taskforce Lijkschouw en gerechtelijke sectie).

De forensisch arts die de lijkschouw verricht is overeenkomstig de Wet op de lijkbezorging (Wlb) bij besluit van het college van burgemeester en wethouders aangewezen als gemeentelijke lijkschouwer. In de meeste gevallen wijst het college een organisatie aan die de lijkschouw verricht (bijvoorbeeld de Gemeentelijke Geneeskundige Dienst, afgekort: GGD).

b. Medische arrestantenzorg

Medische arrestantenzorg vraagt specifieke expertise en kan door een arts als bijzondere dienstverlening verleend worden. Wat medische arrestantenzorg bijzonder maakt ten opzichte van andere vormen van zorg, is dat de zorg wordt verleend aan een complexe doelgroep met veelal verslavingsproblematiek en psychische klachten in de gesloten setting van een cellencomplex. Momenteel wordt medische arrestantenzorg door forensisch artsen en huisartsen geboden (het gaat daarbij om huisartsen met specifieke ervaring en kennis van dit domein). Tot op heden is er geen aanleiding dit te wijzigen.

Medische arrestantenzorg heeft de zorg voor de gezondheid van de arrestant tot doel. Het is gericht op de urgente medische hulpvraag van de arrestant en is niet expliciet forensisch, omdat het niet ten dienste staat van strafrechtelijke opsporing en vervolging. Daarmee is het een wezenlijk andere discipline dan forensisch medisch onderzoek. In ons land hebben we een privaat zorgstelsel, wat maakt dat medische arrestantenzorg moet worden gecontracteerd na een verplichte lichte vorm van aanbesteden. Deze dienst valt onder artikel 2:38 van de Aanbestedingswet voor sociale of maatschappelijke diensten.

Om de arts- patiëntrelatie te beschermen is het advies dat niet eenzelfde arts medische zorg zou moeten bieden aan de arrestant en tegelijkertijd forensisch medisch onderzoek zou moeten verrichten in de casus van die arrestant. Die taken zijn in één persoon in beginsel onvereenigbaar. Wij onderstrepen het uitgangspunt van een zuivere taakuitvoering en onderschrijven dit advies van de Commissie Hoes. De uitvoering van deze artsentaken dient strikt van elkaar te worden gescheiden. De taken kunnen eventueel wel vanuit eenzelfde organisatie worden uitgevoerd mits er voorzieningen zijn getroffen om belangenverstrengeling te voorkomen.

Hoewel de contractuele kant van de inkoop van taken op verschillende wijzen kan worden vormgegeven, mag dit de uitvoering van het werk van de forensisch arts niet in de weg staan. In de praktijk werken forensisch artsen ofwel voor één organisatie (doorgaans de GGD) op basis van deze inkoopssystematiek, ofwel werken forensisch artsen zelf met diverse arbeidscontracten (bijvoorbeeld omdat zij een medisch beroep uitoefenen naast de functie van forensisch arts).

2. Landelijke organisatiestructuur van aanbieder(s)

Uit onderzoek van Nivel blijkt dat 26 organisaties actief zijn op het terrein van lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg. Dat zijn 22 GGD-instellingen en vier private aanbieders in de Randstad (waarvan 1 private aanbieder naast medische arrestantenzorg ook forensisch medisch onderzoek en lijkschouw aanbiedt). De uitvoering van forensisch medisch onderzoek en de lijkschouw door de gemeentelijke lijkschouwer is voor het grootste deel belegd bij GGD-en. Dit maakt dat op dit terrein veel kennis en ervaring geconcentreerd beschikbaar is.

Het ligt in de rede dat de aan de overheid voorbehouden taken van de forensische geneeskunde, namelijk het forensisch medisch onderzoek en de lijkschouw door de gemeentelijke lijkschouwer zoveel mogelijk worden gebundeld en dat de GGD- GHOR daar de regie in neemt. Dat ligt anders bij de medische arrestantenzorg, want daar is zoals hierboven aangegeven een lichte vorm van aanbesteding verplicht. Dit heeft tot gevolg dat ook andere partijen deze taak kunnen aanbieden. Wij zijn met de politie in overleg over de vormgeving van deze aanbesteding en benadrukken daarin niet alleen het belang van rechtmatigheid en kwaliteit (wat uiteraard voorop staat), maar ook het belang van verbinding met

forensisch medisch onderzoek en de lokale praktijk, zoals de top-600 aanpak in Amsterdam.

In alle rapporten wordt geadviseerd de kwaliteit van de beroepsuitoefening te borgen en meer slagkracht te organiseren. Daarbij worden suggesties gegeven, zoals: het maken van voldoende ervaringsuren op basis van een dienstverband van minimaal 24 uur, meer collegiale intervisie, meer structurele uitwisseling met aanpalende beroepen en instanties (denk aan huisartsen voor lijkschouw en arrestantenzorg, de Centra voor Seksueel Geweld voor forensisch medisch onderzoek bij seksueel geweld, politie en Openbaar Ministerie). Met één primaire aanbieder van forensisch medische diensten nemen de mogelijkheden hiertoe aanzienlijk toe. Dit wordt nog meer versterkt doordat de GGD-GHOR heeft aangegeven haar leden te willen ondersteunen om de afdelingen forensische geneeskunde robuuster vorm te geven en meer aansluiting te zoeken bij de indeling van de politie-eenheden. De komende periode vinden gesprekken met GGD-GHOR en andere belanghebbenden plaats om de forensische geneeskunde toekomstbestendig vorm te geven.

3. Borging van forensisch medische expertise

Vanwege het grote maatschappelijke belang van de forensische geneeskunde beschouwen wij het dreigende capaciteitsgebrek aan forensisch artsen als een urgent probleem. Zoals ook in de adviesrapporten wordt gesteld: om de instroom van forensisch artsen voor de opleiding blijvend te vergroten, is het noodzakelijk het beroep aantrekkelijker te maken. De eerste stap daarbij is het bieden van een adequate opleiding, die goede en breed inzetbare forensisch artsen aflevert. Wij vinden het daarbij van belang dat:

- De opleiding mede gebaseerd is op een door de beroepsgroep gedragen kwaliteitskader, in het bijzonder voor de diensten medische arrestantenzorg en forensisch medische expertise voor kinderen;
- De opleiding aldus is ingericht dat huisartsen kunnen volstaan met het volgen van het onderdeel medische arrestantenzorg. Het doel is dat huisartsen na het volgen van dit onderdeel beschikken over voldoende theoretische kennis om de dienst medische arrestantenzorg te leveren;
- De opleiding dusdanig is ingericht dat andere zorgverleners (huisartsen, kinderartsen, vertrouwensartsen, verpleegkundigen, psychologen jeugdzorg etc.) kunnen deelnemen aan het onderdeel forensisch medische expertise voor kinderen;
- Praktijkopleiders die betrokken zijn bij de opleiding tevens worden bijgeschoold op het gebied van forensische medische expertise voor kinderen, zodat zij nieuwe studenten forensische geneeskunde ook op dit onderwerp goed kunnen begeleiden in de praktijk.

Het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), de Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) en de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) zijn in overleg over een vernieuwde opleiding forensische geneeskunde als onderdeel van de vierjarige profielopleiding tot medisch specialist Arts Maatschappij & Gezondheid (Arts M&G). Forensisch medische expertise voor kinderen en medische arrestantenzorg zullen onderdeel uitmaken van deze gespecialiseerde beroepsopleiding. De KAMG verwacht dat deze ontwikkeling gunstig is voor toekomstig forensisch artsen, omdat zij na het afronden van deze wetenschappelijke opleiding op meerdere terreinen binnen het vakgebied inzetbaar zijn. Dat verhoogt de carrièrekansen voor forensisch artsen en biedt betere arbeid- en ontwikkelperspectieven.

Binnen de huidige situatie geldt dat de inhoud en vormgeving van de opleiding aan de beroepsgroep zelf is. De rijksoverheid stelt randvoorwaarden aan de kwaliteit van de opleiding en de beroepsuitoefening.

In afwachting van een herziene opleiding voor het medisch specialisme Arts M&G heeft het Forensisch Medisch Genootschap een plan aangeboden voor het opleiden van forensisch artsen conform de nu vigerende 2-jarige zogeheten KAMG profielopleiding tot forensisch arts. Vanwege de noodzaak tot meer forensisch artsen en het momenteel ontbreken van een adequate opleiding zullen wij hierbij tijdelijk financieel ondersteunen. Dit leidt tot een eenmalige investering voor de jaren 2018–2021 van € 6 miljoen. Daarmee kunnen in die periode in totaal 30 forensisch artsen worden opgeleid.

In de rapporten van de commissie Hoes en de Taskforce lijkschouw wordt daarnaast gesproken over de noodzaak tot wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van instrumenten bij opsporing via lijkschouw en forensisch medisch onderzoek. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan instrumenten binnen de radiologie of onderzoek op toxicologische stoffen. In het rapport van de Taskforce staat de volgende conclusie en aanbeveling: *«Een systematische benadering in het samenspel tussen beroepsuitoefening en Wetenschappelijk/Evidenced-Based werken) biedt de beste waarborg voor kwaliteit van professionals»*¹³. Wij onderschrijven deze conclusie en aanbeveling. Aan de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit Maastricht zijn hoogleraren met leerstoelen forensische geneeskunde benoemd, waardoor er meer forensisch wetenschappelijk onderwijs en onderzoek mogelijk is. Er is nog geen expliciete infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van lijkschouw. Er zal onderzocht worden in hoeverre de aanbeveling van een wetenschappelijk onderzoeksprogramma forensische geneeskunde verbonden kan worden met de Nationale Wetenschap Agenda en welke bijdrage ZonMw hier aan kan leveren.

4. Aanbevelingen tot verbetering van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie en voorgestelde ontwikkelingen voor het beroep van forensisch arts

De rapporten van de Commissie Hoes en de Taskforce geven aanbevelingen en adviezen over verbetering van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Deze aanbevelingen zijn van algemene en specifieke aard.

De algemene aanbevelingen hebben onder andere betrekking op de standaardprocedures voor de lijkschouw en gerechtelijke sectie (bij overlijden van personen onder de 45 jaar en zelfdoding), het zicht en het toezicht op de keten en het belang van de volksgezondheid. De specifieke aanbevelingen richten zich met name op de samenwerking tussen ketenpartners. Daarbij komen vragen aan de orde over de verruiming van bevoegdheden en eventuele inzet van andere beroepsgroepen ten behoeve van de lijkschouw. Hieronder zullen wij reageren op de belangrijkste aanbevelingen van de Taskforce. Een aantal van deze aanbevelingen is al opgepakt. Wij zullen uw Kamer in een aparte brief informeren over ons standpunt op de overige aanbevelingen. Deze vergen nadere uitwerking.

Tenslotte nog, in de Wlb is onder meer geregeld hoe met een overledene omgegaan wordt, waaronder de lijkschouw, afgifte van de verklaring van overlijden en op welke manieren kan worden voorzien in de lijkbezorging. Op dit moment loopt een traject bij het Ministerie van BZK om te bezien of wijziging van de Wlb nodig is. Tevens zal het komend jaar ook in overleg met de VNG worden bezien of en in hoeverre de voornemens leiden tot taakintensivering bij gemeenten. De Minister van BZK heeft in februari

¹³ Uit het interview met Prof. Van der Voorde. P. 34

van dit jaar aangekondigd u in de tweede helft van dit jaar nader te informeren over haar beleidsvoorstellen ten aanzien van de Wlb.

a. Standaard lijkschouw bij onverklaard overlijden van personen jonger dan 45 jaar?

Over de schouw bij een onverklaard overlijden van een persoon jonger dan 45 jaar is geadviseerd dat de behandelend arts eerst contact moet opnemen met de gemeentelijke lijkschouwer voordat de behandelend arts het A-formulier invult (aanbeveling 10). Onder de huidige Wlb is de regel dat de behandelend arts contact opneemt met de gemeentelijke lijkschouwer als hij niet overtuigd is van het natuurlijk overlijden en daarom geen verklaring kan afgeven. Wij zien de meerwaarde van meer afstemming tussen de behandelend arts en de gemeentelijke lijkschouwer en roepen beroepsorganisaties op noodzakelijke stappen te zetten om uitvoering te geven aan deze aanbeveling en dit onderwerp te maken van de bestaande richtlijnen. Hieraan verwant is de vraag van uw Kamer of bij overledenen beneden de 40 jaar altijd een gerechtelijke sectie moet worden uitgevoerd. Als sprake is van evident natuurlijk overlijden is in principe geen gerechtelijke sectie nodig. Dan kan eventueel een klinische sectie worden uitgevoerd. Onder de huidige Wlb is het al zo dat gerechtelijke sectie kan worden toegepast in verband met een strafrechtelijk onderzoek. Als de behandelend arts en de gemeentelijke lijkschouwer niet overtuigd zijn van een natuurlijke doodsoorzaak, kan de officier van justitie opdracht geven tot het verrichten van een sectie, als dit een strafvorderlijk doel dient.

Het uitvoeren van een sectie op het lichaam van een overledene schendt in grote mate de lichamelijke integriteit van de overledene en dient derhalve proportioneel te worden toegepast. Hier dient een belangenafweging te worden gemaakt tussen dit grondwettelijke belang en het belang van waarheidsvinding en volksgezondheid. Daarom zijn wij van mening dat voordat wij hierover een definitief standpunt innemen, eerst een nadere verkenning zal moeten worden gedaan naar de consequenties ervan. Een eerste stap in deze verkenning is overigens gezet. Er heeft een expertmeeting plaatsgevonden met een aantal deskundigen uit het veld, waaruit een aantal bruikbare punten zijn gekomen die nader worden onderzocht. Uw Kamer zal daar over worden geïnformeerd.

b. Standaard gerechtelijke sectie bij zelfdoding?

Ook de vraag van uw Kamer of bij suïcide altijd sectie moet worden uitgevoerd is door onderzoekers beantwoord. Per geval zal bij zelfdoding moeten worden beoordeeld of er een noodzaak tot een gerechtelijke sectie bestaat. Onderzocht is of het standaard uitvoeren van gerechtelijke sectie bij zelfdoding zinvol is. Als een overledene wordt aangetroffen die vermoedelijk suïcide heeft gepleegd, voert de politie in samenwerking met de gemeentelijke lijkschouwer een overlijdensonderzoek uit. Daaruit moet blijken of inderdaad sprake is van zelfdoding, of dat mogelijk sprake is van een strafbaar feit. In beginsel kan in al die gevallen een gerechtelijke sectie worden verricht om een misdrijf uit te sluiten. Bij evidente zelfdoding heeft sectie strafrechtelijk gezien geen meerwaarde. De onderzoekers zijn voorstander van het proportioneel toepassen van sectie en beoordeling per geval of een sectie toegevoegde waarde heeft (aanbeveling 11). Bij het vermoeden van een strafbaar feit wordt in beginsel altijd sectie of ander postmortaal onderzoek uitgevoerd. Wij onderschrijven deze zienswijze. De gerechtelijke sectie moet een strafvorderlijk doel dienen.

Standaard een gerechtelijke sectie uitvoeren is niet proportioneel en efficiënt. Bovendien heeft een gerechtelijke sectie geen meerwaarde, indien duidelijk sprake is van suicide. Het belang van de volksgezondheid of dat van de nabestaanden kan overigens wel ertoe nopen om tot het uitvoeren van een klinische sectie over te gaan.

c. Aanbevelingen voor de samenwerking tussen ketenpartners

Behandelend arts

De behandelend arts vervult zowel in de zorgketen als in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie een sleutelrol. Voor het goed vervullen van deze rol moeten aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Een correct uitgevoerde lijkschouw is een belangrijke informatiebron voor het vaststellen van de oorzaak van het overlijden en vormt hiermee een zorgvuldige afronding van een medische behandeling. Om de lijkschouw te kunnen uitvoeren moet de behandelend arts niet alleen over basiskennis beschikken in combinatie met ervaring, maar hij moet ook kennis hebben van de in de beroepsgroep geldende richtlijnen en handreikingen voor het uitvoeren van de lijkschouw. De basiskennis krijgt hij vanuit zijn medische opleiding. Uit overleg met de Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra blijkt dat de opleidingen zelf bepalen hoeveel tijd kan worden besteed aan onderwijs voor de lijkschouw.

Wij onderschrijven de aanbeveling om regelmatig ervaringen uit te wisselen en collegiaal advies te organiseren over de lijkschouw. Dat geldt ook voor de suggestie om een geautomatiseerd systeem te ontwikkelen waarin de belangrijkste elementen van de verrichting van de lijkschouw zijn vastgelegd. Dat biedt de behandelend arts een handvat om de lijkschouw voldoende uit te kunnen voeren. Ook hierbij geldt dat de aanbevelingen gericht zijn tot de zorgsector en verantwoordelijke organisaties die zelf initiatieven kunnen nemen om verbeteringen aan te brengen. Wij roepen de betrokken organisaties op de noodzakelijke stappen te zetten ter uitvoering van deze aanbevelingen.

De aanbeveling (aanbeveling 2) dat de behandelend arts voldoende tijd aan de lijkschouw moet besteden is begrijpelijk. VWS zal eerst nader onderzoek doen naar de geconstateerde problematiek, de juridische en financiële consequenties in kaart brengen alvorens hierover een standpunt in te nemen. Over de uitkomsten zal uw Kamer door de Minister voor Medische Zorg worden geïnformeerd.

Politieorganisaties

Ten aanzien van de bij lijkschouw betrokken politieorganisaties is geadviseerd om een landelijk uniforme werkwijze voor overlijdensonderzoeken op te stellen en toe te passen (aanbeveling 7). Voorts wordt geadviseerd te zorgen voor voldoende middelen voor een gedegen uitvoering van overlijdensonderzoeken, met inzet van zowel tactische als forensische opsporing, met inschakeling van digitale en financiële expertise, met als doel de kwaliteit van de onderzoeken te verbeteren. De Minister van JenV is hierover in gesprek met de politie.

Gemeentelijke lijkschouwer en officier van justitie

Voor de vaststelling van de exacte doodsoorzaak in het kader van de lijkschouw, is geadviseerd om in de Wlb de gemeentelijke lijkschouwer en de officier van justitie de bevoegdheid te geven bij overledene bloed, oogbolvocht, urine of ander lichaamsmateriaal af te kunnen laten nemen, teneinde toxicologisch onderzoek te laten verrichten (aanbeveling 6). Ook

is geadviseerd te regelen dat de officier van justitie nader postmortaal onderzoek kan laten verrichten, om een strafbaar feit uit te kunnen sluiten (aanbeveling 8). Hieraan verwant is de vraag van uw Kamer of bij overledenen standaard bloed en/of urine moet worden afgenomen en toxicologisch onderzocht.

Het afnemen van lichaamsmateriaal ten behoeve van postmortaal onderzoek of toxicologisch onderzoek heeft gevolgen voor de lichamelijke integriteit en persoonlijke levenssfeer van de overledene. Vanwege deze grondrechtenimplicaties moet goed nagedacht worden over de proportionaliteit, de noodzaak, beschikbare alternatieven, inhoudelijke voorwaarden en procedurele waarborgen. Daarom zijn wij van mening dat voordat een besluit kan worden genomen over uitbreiding van bevoegdheden met een dergelijk ingrijpend karakter, de gevolgen ervan moeten worden verkend. Wij zullen deze aanbevelingen dan ook betrekken bij de eerder genoemde verkenning met de deskundigen uit het veld. Wij zijn hierover in gesprek met deskundigen op het gebied van de geneeskunde, de juridische wereld en de (medische) ethiek.

Naast deze verkenning van de juridische en medisch-ethische aspecten zal het Nederlands Forensisch Instituut in samenwerking met diverse ziekenhuislabs de methodologische mogelijkheden in kaart brengen met het doel om een gestandaardiseerde betrouwbare screeningsanalyse op te zetten waarbij blootstelling aan toxische stoffen wordt onderzocht en daarbij het juiste advies en de juiste interpretatie van de resultaten wordt gegeven.

Goed forensisch medisch onderzoek en een goede keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie zijn van groot maatschappelijk belang. De organisatie en de kwaliteit van forensisch medische expertise zullen met de voorgestelde maatregelen verbeteren. Een regionale borging en een robuustere vormgeving van het vakgebied met meer mogelijkheden voor het opdoen van werkervaring, intervisie en uitwisseling met samenwerkingspartners zijn daarin belangrijke stappen. Het mogelijk maken van een tussentijdse opleiding en de plannen voor een nieuwe opleiding voorzien in de benodigde aanwas en expertise van nieuwe forensische artsen, ook waar het gaat om de forensisch medische expertise voor kinderen. De vernieuwde opleiding tot forensisch arts zal als profielopleiding ondergebracht worden bij de opleiding tot Arts Maatschappij en Gezondheid. Dit past binnen de geijkte medische structuren en daarmee kan het predicaat medisch specialist Arts M&G worden verleend aan de forensisch artsen. Waar het gaat om de politie, biedt deze brief -in lijn met de adviesrapporten- duidelijkheid over de wijze waarop politie rechtmatig over de diensten forensisch medisch onderzoek en ook medische arrestantenzorg kan beschikken. Hiermee wordt het stelsel voor de komende jaren duurzaam en rationeel vormgegeven. Over de voortgang op dit dossier (beleidsinhoudelijk en financiële impact) wordt u de komende tijd periodiek geïnformeerd. In de bijlage treft u een overzicht van aanbevelingen die nog onderzocht worden en relevante Kamervragen en motie.

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
K.H. Ollongren

Overige aanbevelingen

Ten aanzien van:

De inzet van andere beroepsgroepen bij de lijkschouw

Tijdens het onderzoek speelde de vraag of forensisch verpleegkundigen en physician assistants de bevoegdheid zouden moeten krijgen om (simpele) lijkschouwhandelingen te verrichten. Door de Taskforce is aanbevolen te streven om dit mogelijk te maken (aanbeveling 4). Dit past in het beleid om taakherschikking in de zorg te stimuleren. Dat betekent dat waar mogelijk BIG- geregistreerde handelingen worden toegestaan vanuit nieuwe beroepsgroepen. Wij zullen onderzoeken of meer taakherschikking rondom de lijkschouw te organiseren is. De Minister voor Medische Zorg zal daarover met onder andere de Vereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&VN) en de Nederlandse Associatie van Physician Assistants (NAPA) in gesprek gaan. De Minister voor Medisch Zorg zal u over de uitkomsten daarvan informeren.

Het toezicht op de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie

De Taskforce beveelt aan dat er toezicht nodig is op de lijkschouw door de behandelend arts en of de gemeentelijke lijkschouwer(aanbeveling 9). De behandelend arts en de gemeentelijke lijkschouwers zijn belangrijke schakels in de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. De lijkschouw is vanuit gezondheidsperspectief een belangrijke informatiebron over de oorzaak van het overlijden en vanuit het perspectief van waarheidsvinding een belangrijke informatiebron voor een mogelijk misdrijf. Het is belangrijk dat de procedures, schouw en postmortaal onderzoek zorgvuldig gebeuren. Daarbij is het van belang dat het toezicht geregeld is. Volgens de Wlb moet de schouw door een arts worden uitgevoerd. Artsen zijn BIG-geregistreerd. Op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op beroepsuitoefening door BIG-geregistreerden. Deze wet biedt echter geen wettelijke grondslag voor het uitoefenen van toezicht door de IGJ op de lijkschouw. In de Wet BIG is in artikel 1, tweede lid, alleen bepaald dat de gerechtelijke sectie onder de reikwijdte van de wet valt. De lijkschouw wordt hier niet genoemd. Wij zullen onderzoeken of de Wet BIG voor dit doel kan worden verruimd en deze voorzien van de toezicht en handhavingstoets voor het toezicht door de IGJ.

Het verkrijgen van beter zicht op de keten

De Taskforce heeft geadviseerd te zorgen voor een centrale (digitale) informatievoorziening tussen de beroepsgroepen over de verrichting van de lijkschouw (aanbeveling 12). Dat bevordert de samenwerking en geeft beter inzicht in de werking van de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie. Dit is van belang om maatregelen te kunnen nemen als blijkt dat capaciteit en (financiële) middelen tekort schieten. Wij staan positief tegenover deze aanbeveling en zullen samen met de beroepsgroepen de mogelijkheden daartoe verkennen. Ook is geadviseerd om een driejaarlijkse beschouwing van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie uit te laten voeren door een expert-groep. Een dergelijke expertgroep is reeds in het leven geroepen voor de driejaarlijkse signalering van de forensische opsporing. Doel is om te volgen of de keten doelmatig en effectief werkt, eventuele tekortkomingen

kunnen worden gesignaleerd en opgepakt. Wij zullen onderzoeken of voor de driejaarlijkse beschouwing van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie hierbij kan worden aangesloten.

Overige Kamervragen

Verstrekken dossier aan nabestaanden voor second opinion over doodsoorzaak

Ten aanzien van de vraag van uw Kamer of een afschrift van het dossier door het OM kan worden verstrekt aan nabestaanden die een second-opinion willen vragen, merken wij het volgende op. Voor het opvragen of inzien van (delen van) een onderzoeksdossier zijn de Aanwijzingen slachtofferzorg en Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens van belang. Zoals in de brief van 13 maart jl. is toegezegd¹⁴, heeft het OM deze Aanwijzingen per 1 juli jl. gewijzigd. Het OM ziet het voor zichzelf als taak om zo open mogelijk te zijn naar nabestaanden die vragen en twijfels hebben. Ook in gevallen waarin niet of onvoldoende kan worden vastgesteld of sprake is van een misdrijf. Dit betekent dat op grond van de aangepaste Aanwijzingen nabestaanden in beginsel altijd inzage krijgen in het dossier. Hierbij houdt de officier van justitie wel rekening met de privacybelangen van derden en met de eventuele aanwezigheid van mogelijk schokkende afbeeldingen in het dossier. Daarnaast gaat de officier van justitie met de nabestaanden in gesprek over de vragen die zij hebben en over het verrichtte onderzoek. Nabestaanden kunnen ook een verzoek doen tot verstrekking van (onderdelen uit) het dossier. De officier van justitie beoordeelt dit verzoek aan de hand van onder meer het oogmerk van de nabestaanden (is het voor eigen gebruik of bijvoorbeeld voor het doen bestuderen van het dossier door een externe deskundige) en de bescherming van de persoonsgegevens van anderen in het dossier, zoals eventuele getuigen of een verdachte.

Motie-Leijten

Op 22 februari 2017 heeft uw Kamer de motie van het lid Leijten¹⁵ aangenomen, waarin het kabinet wordt gevraagd aan te geven hoe vaak het OM wordt ingeschakeld bij niet-natuurlijk overlijden als gevolg van mishandeling en hoe vaak dit leidt tot opsporing van de oorzaak. De mogelijkheden om deze motie uit te voeren zijn onderzocht. De officier van justitie wordt bij ieder vermoeden van niet-natuurlijk overlijden benaderd voor het verkrijgen van een verklaring van geen bezwaar, waarmee de ambtenaar verlof kan verlenen tot begraving of crematie. Ieder niet-natuurlijk overlijden wordt door de gemeentelijke lijkschouwer al dan niet met bijstand van de politie onderzocht. Vervolgens is de vraag in hoeverre sprake is van een niet-natuurlijk overlijden door een misdrijf (moord, doodslag, openlijk geweld dan wel mishandeling de dood ten gevolge, etc.) en in hoeverre dit leidt tot opsporing van de oorzaak. Als sprake is van een vermoeden van een misdrijf wordt altijd een opsporingsonderzoek gestart met als doel waarheidsvinding. In beginsel wordt een gerechtelijke sectie verricht, tenzij dit geen strafvorderlijk doel dient. Als sprake is van een strafbaar feit wordt de vermoedelijke dader opgespoord en berecht. Hierover zijn geen landelijke cijfers beschikbaar.

¹⁴ Kamerstukken 29 279 en 33 552, nr. 416.

¹⁵ Kamerstuk 28 345, nr. 177