Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn

Oktober 2021

Inhoud

Voorwoord 4

Samenvatting 7

1 Inleiding 10
1.1 Aanleiding en belang 10
1.2 Onderzoeksmethode en -periode 12

2 Toezicht op lijkschouw 14
2.1 Conclusies en adviezen 14

3 Resultaten inspectieonderzoek 18
3.1 Kwaliteit van de lijkschouw 18
3.1.1 Norm 1.1: De forensisch arts geeft op professionele wijze invulling aan de uitvoering van de lijkschouw. 18
3.1.2 Norm 1.2: De forensisch arts geeft op professionele wijze invulling aan de lijkschouw bij euthanasie en hulp bij zelfdoding en bij onverklaard overlijden bij kinderen (NODOK) sinds 1 augustus 2016. 20
3.1.3 Norm 1.3: De forensisch arts rapporteert over de lijkschouw op navolgbare wijze in het landelijk informatiesysteem. 22
3.1.4 Andere resultaten 23
3.2 Deskundigheid professional 24
3.2.1 Norm 2.1: De forensisch arts beschikt over actuele kennis en vaardigheden. 24
3.2.2 Norm 2.2: De forensisch arts communiceert professioneel met nabestaanden. 26
3.2.3 Norm 2.3: De forensisch arts stelt zich toetsbaar op. 26
3.2.4 Norm 2.4: De forensisch arts is medisch adviseur voor vragen over lijkschouw. 26
3.3 Sturing op kwaliteit en veiligheid 27
3.3.1 Norm 3.1: De directeur publieke gezondheid (DPG) zorgt voor de randvoorwaarden voor continue beschikbaarheid van een deskundig forensisch arts binnen de politieregio, voor lijkschouw bij (verdenking van) een niet-natuurlijke dood en advisering voor behandelend artsen. 27
3.3.2 Norm 3.2: De DPG zorgt voor de randvoorwaarden voor forensisch artsen voor registratie en herregistratie RGS en de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur. 30
3.3.3 Norm 3.3: De DPG zoekt proactief contact en maakt afspraken met GGD'en en andere ketenpartners binnen de politieregio. 32

Voorwoord

Voor u en voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) niet een alledaags onderwerp, maar wel van grote maatschappelijk waarde: de uitvoering van lijkschouw in Nederland. Van oktober 2020 tot juni 2021 voerde IGJ een breed verkennend toezicht uit naar gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen. Aanleiding hiervoor is een aanbeveling van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie om het toezicht op lijkschouw door de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer wettelijk te borgen.

Als iemand is overleden, moet volgens de Wet op de lijkbezorging (Wlb) de behandelend arts het lichaam schouwen om een verklaring van overlijden af te kunnen geven. De behandelend arts geeft die alleen af wanneer hij overtuigd is van een natuurlijke dood. Als de behandelend arts niet de overtuiging heeft dat de overledene uitsluitend door (een spontane) ziekte is komen te overlijden, kan hij geen verklaring van overlijden afgeven en neemt hij direct contact op met de gemeentelijk lijkschouwer. Die voert dan de lijkschouw uit.

Indien (ook) de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijke dood, brengt hij onverwijld verslag uit aan de officier van justitie en waarschuwt hij de ambtenaar van de burgerlijke stand. Ook als er geen behandelend arts (bekend) is, bijvoorbeeld bij lijkvinding, voert de gemeentelijk lijkschouwer de schouw uit. De rol als gemeentelijk lijkschouwer is een taak van de forensisch arts, die ingeschreven is in een daarvoor bedoeld register, benoemd is door een gemeente en voornamelijk in dienst is bij een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).

Een lijkschouw houdt in dat het lichaam van de overledene zo nodig geheel ontkleed wordt en het lichaam van top tot teen wordt bekeken, met de hand beklopt en bevoeld wordt en dat lichaamsholten worden onderzocht. Ook kan de lichaamstemperatuur gemeten worden om het tijdstip van overlijden (bij benadering) te bepalen. Urine, bloed en oogglasvocht kunnen (als daar een indicatie voor is) worden afgenomen om informatie te geven over het al dan niet aanwezig zijn van een vergiftiging.

Wie bij een gemeentelijke lijkschouw echter alleen denkt aan de strafrechtelijke invalshoek vanwege de mogelijkheid van een misdrijf, doet de functie van de gemeentelijke lijkschouw te kort. Een veilige samenleving gaat óók over publieke gezondheid. Informatie verzameld door de lijkschouwer over overlijdens door alcohol- en drugsmisbruik kan de basis zijn voor een krachtig signaal over de risico’s in een gemeente en de mogelijkheden voor preventie. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld fatale ongevallen op een gevaarlijke kruising of toedracht rond het plegen van zelfmoord. De bijdrage van de gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen aan (het beeld van) de publieke gezondheid moet dus niet worden onderschat.

Het is van groot maatschappelijk belang dat de rol als gemeentelijk lijkschouwer deskundig en kwalitatief op het juiste niveau wordt uitgevoerd. In het algemeen zijn er geen grote knelpunten in de kwaliteit van de uitvoering van de lijkschouw, zo blijkt uit het verkennend toezicht van de inspectie. Des te zorgwekkender is het dat de continuïteit van deze publieke taak in gevaar komt. Dit is niet te wijten aan de

forensisch artsen zelf: dit zijn betrokken, deskundige en flexibele artsen, die alle zeilen bijzetten om te zorgen voor continuïteit en kwaliteit van de gemeentelijke lijkschouw. Forensisch artsen zien zich genoodzaakt tot het draaien van (te) lange diensten of veel diensten achter elkaar. Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) met een uitvoerende taak in de gemeentelijke lijkschouw werken onderling samen, ondersteunen elkaar waar het kan en bij ziekte vervangen artsen elkaar. Maar de rek in deze flexibiliteit is er op meerdere plekken uit. De druk op de continuïteit en randvoorwaarden van de gemeentelijke lijkschouw is simpelweg té groot geworden.

De inspectie constateert dat de oorzaken van deze te grote druk liggen in het ontbreken van een langetermijnvisie op opleiding, financiering, werving en registratie van de forensische geneeskunde. De benodigde jaarlijkse instroom voor de opleiding tot forensisch arts werd in 2019 door het capaciteitsorgaan geraamd op 41 tot 43 artsen. Deze aantallen worden bij lange na niet gehaald. In 2019 was forensische geneeskunde een profielopleiding binnen de 4-jarige opleiding (2 maal 2 jaar) tot arts M+G, maar deze profielopleiding werd niet gefinancierd door de rijksoverheid. De afgeronde profielopleiding werd als profielregistratie door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) ingeschreven.
Om het tij te keren en om aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen, werd in 2019 de opleiding Forensische Geneeskunde vernieuwd en werden twee maal 15 opleidingsplaatsen gefinancierd voor 2019 en 2020. Maar ook nu staan er nieuwe uitbreidingen in de opleidingsduur op stapel. Er is nog geen garantie voor adequate continue financiering van de opleiding in de komende jaren. Wat ook meespeelt is dat de uitstroom van forensisch artsen fors is: veel artsen gaan met pensioen. De instroom in de nieuwe opleiding daarentegen is veel te gering.

Daarbij komen uitdagingen die te maken hebben met de forensische geneeskunde. Het vakgebied is sterk in ontwikkeling, mede door verbeteringen op basis van het adviesrapport De dood als startpunt (februari 2018) van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. Deze taskforce deed onderzoek naar verbeteringen in de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie. De keten functioneerde niet goed en daardoor werden strafbare feiten met een dodelijk gevolg mogelijk gemist. Als gevolg hiervan wordt de Wet op de lijkbezorging gemoderniseerd. Dit is de wet waarin ook de regels rondom lijkschouw staan.

Een samenhangend takenpakket passend bij de deskundigheid van de forensisch arts is van belang om te zorgen dat er ook in de toekomst voldoende instroom en behoud van forensische artsen is. Zij voeren naast de lijkschouw taken uit als de medische arrestantenzorg, letselonderzoek en letselrapportages (bij levende slachtoffers), zedenonderzoek, afnemen van bloed of DNA-monsters of ander lichaamsmateriaal. Medische arrestantenzorg is een onderdeel van de opleiding tot forensisch arts en van de uitvoering in de praktijk. Op dit moment wordt de medische arrestantenzorg (MAZ) in de meeste regio's uitgevoerd door de GGD'en. Maar dit biedt voor de toekomst geen zekerheid. Al twee keer heeft de Nationale Politie geprobeerd om de aanbesteding te vernieuwen; beide keren is dit proces gestopt. Een aanbesteding is ongewis omdat gunning voor een bepaalde periode geldt en werkgevers niet snel investeren als zij niet weten of gunning ook in een volgende periode plaatsvindt. Er is dus onzekerheid over de toekomst van de inzet voor forensisch artsen: zowel qua financiering en functie-omvang als qua functie-inhoud en continuïteit.

Te weinig forensisch artsen, onduidelijkheid over een verdere uitbreiding van de opleidingsduur, historische tekorten aan gefinancierde opleidingsplaatsen, de niet goed functionerende keten, een te moderniseren wet, aanbestedingen rondom arrestantenzorg: deze knelpunten maken dat er geen sprake is van de broodnodige stabiele en professioneel toereikende werkomgeving.

Met het uitvoeren van deze brede toezichtronde geeft de IGJ inzicht in de grootste knelpunten voor de kwaliteit van de gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen: de druk op continuïteit en randvoorwaarden. Het is hard nodig om deze basis te stabiliseren en veranderingen door te voeren. Duidelijk is dat de uitdagingen groot zijn en dat er meerdere partijen samen moeten werken aan oplossingen.

Erwin Pietersma, waarnemend hoofdinspecteur

Samenvatting

De inspectie stelt op basis van haar toezichtonderzoek vast dat op het moment van haar bezoeken aan de politieregio's aan de normen wordt voldaan.
De inspectie ziet dat de lijkschouw grotendeels wordt uitgevoerd conform de professionele standaard en door deskundige professionals. Daartegenover staat dat de continuïteit en randvoorwaarden voor de gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen sterk onder druk staan. De bezoeken aan de tien politieregio's (ofwel regionale eenheden) in Nederland laten zien dat er sprake is van een nijpende situatie.

Van oktober 2020 tot juni 2021 voerde IGJ een breed verkennend toezicht uit naar gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen. Aanleiding hiervoor is een aanbeveling van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie om het toezicht op lijkschouw door de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer wettelijk te borgen. Dit draagt volgens de taskforce bij aan het bevorderen van de kwaliteit van lijkschouw. Vooruitlopend op de wettelijke grondslag startte de IGJ met een breed verkennend toezicht, stimulerend en agenderend van aard. Met de resultaten en conclusies wil de inspectie bijdragen aan de kwaliteit en de continuïteit van de gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen. De urgentie hiervoor ligt in het maatschappelijke belang hiervan.

Het werk van de forensisch arts op het gebied van de lijkschouw is veelzijdig en richt zich niet alleen op het strafrecht, maar ook op een veilige samenleving waar het gaat over publieke gezondheid. Informatieverzameling over overlijdens door alcohol- en drugsmisbruik kan de basis zijn voor een krachtig signaal over de risico's in een gemeente en de mogelijkheden voor preventie. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld fatale ongevallen op een gevaarlijke kruising of toedracht rond het plegen van zelfmoord. Kortom, uitvoering van de lijkschouw is van grote maatschappelijke waarde.

De inspectie constateert op basis van haar verkennend toezicht dat er geen sprake is van een noodzakelijke stabiele en professioneel toereikende werkomgeving voor de forensisch artsen.
Dit heeft vooral te maken met de volgende knelpunten:
- tekort aan forensisch artsen
- de nieuwe start van de opleiding in 2019, na een periode van stilstand, en de huidige onduidelijkheid over het initiatief tot uitbreiding van de opleidingsduur tot forensisch arts
- historische tekorten aan gefinancierde opleidingsplaatsen
- geen uniforme en integrale financiering van de gemeentelijke lijkschouw
- de niet goed functionerende keten van lijkschouw
- een verouderde Wet op de lijkbezorging (Wlb)
- aanbestedingen rondom medische arrestantenzorg

De adviezen gebaseerd op de knelpunten die uit de getoetste thema's kwaliteit van de lijkschouw, deskundigheid van professionals en sturing op kwaliteit en veiligheid naar voren kwamen, zijn als volgt:

- De arbeidsmarkt voor forensisch artsen vormt een groot probleem en niet eenvoudig op te lossen. De inspectie adviseert GGD'en, GGD GHOR Nederland, het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de ministeries van VWS, BZK en JenV blijvend naar mogelijke oplossingen en alternatieven te zoeken.

- De gevolgen van nieuwe initiatieven om te komen tot een driejarige opleiding in het sociale domein, los van de erkende specialistenopleiding arts M+G, zijn niet duidelijk. De voordelen van samenwerking binnen M+G staan daardoor onder druk. De inspectie ziet dit als risicovol, zeker gezien de bestaande tekorten, en adviseert FMG, GGD GHOR Nederland, KAMG en het ministerie van VWS hun krachten te bundelen in de aanpak hiervan.

- Aandacht voor lijkschouw in de opleiding geneeskunde is beperkt. De inspectie adviseert colleges van bestuur van de instellingen die geneeskundeopleidingen in Nederland verzorgen (universiteiten) om de uitvoering van de lijkschouw meer prominent op te nemen in het curriculum van de opleiding geneeskunde alsmede in bij- en nascholing.

- De inspectie adviseert de GGD'en hun samenwerking te evalueren, zowel op inhoud als op vorm, met ketenpartners als het Openbaar Ministerie (OM), Forensische Opsporing (FO), gemeenten en zorginstellingen en zo nodig aanpassingen door te voeren in een geactualiseerde samenwerkingsovereenkomst.

- De inspectie adviseert partijen om met elkaar in gesprek te gaan om tot landelijk dekkende afspraken te komen rond de besluitvorming, de organisatie en financiering van toxicologisch aanvullend onderzoek.

- De inspectie adviseert het ministerie van VWS om vanwege het maatschappelijk belang van obductie nader onderzoek te doen of de financiering als blokkade kan worden weggenomen en hoe dit het beste kan.

- De inspectie adviseert GGD'en om afspraken te formaliseren over de behoefte van forensisch artsen aan inzagemogelijkheden en samenwerken in dossiers van de andere GGD'en binnen één regio. En om daarbij te kijken naar de mogelijke kwetsbaarheid van het systeem rondom de digitale beveiliging van persoonsgegevens. De inspectie adviseert de GGD'en en het FMG dit samen op te pakken. Tegelijkertijd vraagt dit om afspraken over gedeeld beheer en de doorontwikkeling van het registratiesysteem Formatus.

- De inspectie constateerde dat er grote verschillen bestaan in de organisatie van de benoeming van de lijkschouwer per regio. De inspectie adviseert de GGD'en en de VNG samen te werken aan het landelijk gelijktrekken van deze regelingen.

- De inspectie adviseert de GGD’en en het FMG om te onderzoeken of inzet van twee forensisch artsen mogelijk is bij lijkschouw volgens de NODOK-procedure (bij onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen), omwille van onderling leren en mentale steun, en de bekostiging hiervan mee te nemen in dat onderzoek.

- Deelname aan wetenschappelijk onderzoek of academische werkplaats mag door de betrokken GGD’en meer geprofileerd worden. De inspectie adviseert dit nader te beschouwen, omdat zij vermoedt dat dit een positief effect zal hebben op de kwaliteit en de aantrekkelijkheid van de taak lijkschouw en de rol van de forensische arts daarin.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

De IGJ voerde breed verkennend toezicht uit naar gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen. Aanleiding hiervoor is een aanbeveling van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. Deze taskforce startte in opdracht van het ministerie van JenV in 2017 een onderzoek, omdat de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie niet goed functioneerde. Daardoor werden strafbare feiten met een dodelijk gevolg mogelijk gemist.

In haar adviesrapport De dood als startpunt concludeert de taskforce dat het Nederlandse systeem voor lijkschouw beter functioneert als er maatregelen worden genomen op het gebied van opleiding en informatiehuishouding. Een van de aanbevelingen van de taskforce is om het toezicht op lijkschouw door de behandelend arts en de gemeentelijk lijkschouwer wettelijk te borgen. Dit draagt volgens de taskforce bij aan bevordering van de kwaliteit van lijkschouw.

De IGJ heeft nu nog een beperkte wettelijke grondslag voor toezicht op lijkschouw. Dit wordt in de toekomst beter geregeld via de modernisering van de Wlb. Om de belangrijkste risico's voor de kwaliteit en veiligheid van de gemeentelijke lijkschouw in beeld te krijgen is dit verkennende toezicht gestart en uitgevoerd, vooruitlopend op de wettelijke grondslag. Het toezicht heeft een stimulerend en agenderend karakter. Met de resultaten en conclusies wil de inspectie bijdragen aan de kwaliteit en de continuïteit van de gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen. De urgentie hiervoor ligt in het maatschappelijke belang hiervan.

Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen
Als iemand is overleden, moet volgens de Wlb de behandelend arts het lichaam schouwen om een verklaring van overlijden af te kunnen geven. De behandelend arts geeft die alleen af wanneer hij overtuigd is van een natuurlijke dood: "ieder overlijden dat uitsluitend het gevolg is van een spontane ziekte, inclusief een complicatie van een *lege artis* (volgens de regels van de kunst) uitgevoerde medische behandeling".

Als de behandelend arts niet de overtuiging heeft dat de overledene uitsluitend door (een spontane) ziekte is komen te overlijden, kan hij geen verklaring van overlijden afgeven en neemt hij direct contact op met de gemeentelijk lijkschouwer. Die voert dan de lijkschouw uit. Als (ook) de gemeentelijk lijkschouwer niet overtuigd is van een natuurlijke dood, brengt hij onverwijld verslag uit aan de officier van justitie (OvJ) en waarschuwt hij de ambtenaar van de burgerlijke stand.
De OvJ kan besluiten om een onderzoek in te stellen naar de toedracht van het overlijden wanneer het overlijden mogelijk verband houdt met een strafbaar feit.

Als de patiënt is overleden door een onvoorziene of onverwachte gebeurtenis in de zorg, waarbij sprake is van een zorgtekort, is dit mogelijk een calamiteit. Een calamiteit moet direct worden gemeld bij de IGJ. De rol als gemeentelijk lijkschouwer is een taak van de forensisch arts, die ingeschreven is in een daarvoor bedoeld register, benoemd is door een gemeente en (voornamelijk) in dienst is bij een GGD.

Tabel 1: Voorbeelden van categorieën van niet-natuurlijke dood

• Ongeval • Verdrinking • Verstikking • Geweld (moord, doodslag of mishandeling) • Vergiftiging (waaronder de interactie van geneesmiddelen) • Overdosis • Zelfdoding • Euthanasie (hiervoor geldt een speciale procedure, zie paragraaf euthanasie) • Actieve levensbeëindiging zonder verzoek • Zwangerschapsonderbreking na 24 of meer weken zwangerschap • Overlijden door een medische of paramedische calamiteit

Het maatschappelijk belang van een goede lijkschouw
De kwaliteit van de lijkschouw is van maatschappelijk belang: als iemand een niet-natuurlijke dood is gestorven (zie voor categorieën tabel 1), is het voor de veiligheid van de samenleving immers belangrijk om de context van het overlijden te achterhalen. Uitgangspunten van een lijkschouw uitgevoerd door de gemeentelijk lijkschouwer zijn: onderzoek naar aard van overlijden, mogelijke doodsoorzaak, waarheidsvinding, verstreken tijd na overlijden, het veiligstellen van relevante sporen voor verder forensisch onderzoek en verslaglegging volgens art. 10 van de Wlb. Het betreft ongeveer 10.000 à 12.000 lijkschouwen in Nederland per jaar, exclusief de schouwen bij euthanasie (in 2020 circa 7.000).

Een goede lijkschouw begint bij het vakkundig vaststellen van de aard van het overlijden. Die kan inzicht geven in de publieke gezondheid, als er bijvoorbeeld sprake is van alcohol- of drugsmisbruik of overlijden door een verkeersongeval. Het onderzoek van de gemeentelijk lijkschouwer geeft vaak ook informatie rond de aard en omstandigheden van overlijden als iemand door een misdrijf of geweld om het leven is gekomen. De lijkschouw gaat dus niet alleen over zorg, maar ook over justitie en veiligheid. De forensische geneeskunde beweegt zich daarmee op het snijvlak van twee werelden: de zorg en het strafrecht.

Verantwoordelijk voor lijkschouw: lijkschouwers en forensische geneeskunde
De Wlb beschrijft de verantwoordelijkheden rondom de gemeentelijke lijkschouw. In artikel 4 staat het volgende over de benoeming van lijkschouwers:

> *"Burgemeester en wethouders verschaffen gelegenheid tot het doen schouwen van lijken. Zij benoemen een of meer gemeentelijke lijkschouwers."*

In de praktijk hebben burgemeester en wethouders de GGD hiervoor aangewezen. De GGD heeft als taak het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners. Dit heet ook wel publieke gezondheidszorg. Burgemeester en wethouders zijn verantwoordelijk voor de instelling en instandhouding van de GGD. Elke GGD is een samenwerking van verschillende gemeenten in één (veiligheids-)regio: in Nederland zijn er vijfentwintig GGD'en. De GGD'en verzorgden de afgelopen jaren veelal apart de forensische geneeskunde in hun eigen regio. Nu wordt steeds meer samengewerkt en werkprocessen worden op elkaar afgestemd.

Het streven is om te komen tot een aanbod van forensische geneeskunde per politieregio uiterlijk in 2023. Er zijn tien politieregio's (ofwel regionale eenheden) in Nederland.

1.2 Onderzoeksmethode en -periode

Via dit brede signalerende en agenderende toezicht heeft de IGJ inzicht gekregen in de huidige praktijk van de lijkschouw door forensisch artsen, de deskundigheid van de beroepsgroep en de sturing hierop door de GGD'en die voor de uitvoering verantwoordelijk zijn.

Ontwikkeling toetsingskader
Om zicht te krijgen op de kwaliteit van de lijkschouw heeft een projectgroep bestaande uit een afvaardiging vanuit GGD GHOR Nederland, forensisch artsen van beroepsvereniging Forensisch Medisch Genootschap (FMG), het ministerie van VWS en de IGJ in 2020 een toetsingskader ontwikkeld: Toetsingskader lijkschouw bij (verdenking van) niet-natuurlijke dood.

De inspectie heeft op basis hiervan naar drie thema's gekeken:
1. Kwaliteit van de lijkschouw
2. Deskundigheid van professionals
3. Sturing op kwaliteit en veiligheid

Met het toetsingskader lijkschouw heeft de inspectie specifiek naar de gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen gekeken. Daarbij gaat het om uitvoering van de geldende procedures en de kwaliteit van de lijkschouw zelf. Bestaande vastgestelde medische richtlijnen waren hiervoor de basis. Voor de beoordeling van de deskundigheid van professionals sluit de IGJ aan bij de geldende wet- en regelgeving over registratie, herregistratie en opleiding uitgevoerd door de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en erkende opleidingsinstituten en opleidingsinrichtingen.

De inspectie gebruikt dit toetsingskader sinds september 2020. Een dergelijk toetsingskader bestond nog niet: dit is de eerste versie. Het toetsingskader wordt bijgesteld en aangevuld als dat nodig is, op basis van (veranderingen in) de praktijk. Daarbij wordt aansluiting gezocht op het vakgebied van de forensisch arts dat sterk in ontwikkeling is, vooral op het gebied van registratie, opleiding en richtlijnen. Ook is er aandacht voor de organisatie van de lijkschouw, die eveneens in ontwikkeling is.

Inspectiebezoeken aan regionale eenheden/politieregio's
Van oktober 2020 tot en met juni 2021 brachten inspecteurs bezoeken aan de samenwerkende GGD'en in de tien politieregio's in Nederland en de Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR). De regio's werden waar mogelijk fysiek bezocht, met inachtneming van de geldende coronamaatregelen. Daarbij kwam ook een hybride vorm van toezicht voor, waarin enkele gesprekspartners via een videoverbinding deelnamen aan het gesprek. Eén bezoek werd door lockdown-maatregelen geheel online uitgevoerd.

De inspectie beoordeelde, zo mogelijk, voorafgaand aan ieder inspectiebezoek per regionale eenheid een selectie van schouwverslagen in het digitale informatiesysteem. De inspecteurs keken naar de manier waarop informatie is vastgelegd en de rapportages zijn opgesteld.

Tijdens de inspectiebezoeken voerden inspecteurs gesprekken met groepen forensisch artsen, praktijkopleiders, artsen in opleiding tot forensisch arts, ondersteuners, leden van het management en directeuren publieke gezondheid (DPG's). Hierbij hadden de inspecteurs kennis van vooraf opgevraagde documenten en de selectie van schouwverslagen.

Ook nam de inspectie kennis van landelijke beleidsdocumenten. Tijdens de bezoeken bespraken inspecteurs samen met forensisch artsen de bevindingen uit de selectie van de schouwverslagen.

Afronding van het toezicht
De resultaten van de inspectiebezoeken zijn in een verslag aan de betreffende GGD'en en FARR aangeboden. Ook staan de verslagen op de website van de inspectie. Algemene bevindingen zijn met het FMG en GGD GHOR Nederland besproken.

Op basis van de regioverslagen is deze geaggregeerde rapportage over de lijkschouw door forensisch artsen gemaakt.

2 Toezicht op lijkschouw

2.1 Conclusies en adviezen

De inspectie ziet ernstige risico's voor de continuïteit en kwaliteit van de lijkschouw door de forensisch arts. Nu nog is in alle tien politieregio's 24 uur per dag, zeven dagen per week een geregistreerd forensisch arts beschikbaar. Lijkschouw wordt nu nog ruim binnen de normtijd van drie uur uitgevoerd. Dit staat echter onder druk gezien de verwachte hoge uitstroom door pensionering van de geregistreerde forensisch artsen en de zeer beperkte instroom in de opleiding de afgelopen jaren.

Arbeidsmarkt

Door de krapte op de arbeidsmarkt en onzekerheid over financiering van de medische arrestantenzorg, is ontwikkeling van beleid rond de forensische geneeskunde door GGD'en de afgelopen jaren tot stilstand gekomen.
De arbeidsmarktproblematiek is een groot probleem en niet eenvoudig op te lossen.

> De inspectie adviseert GGD'en, GGD GHOR Nederland, FMG, KAMG, VNG, de samenwerkende ministeries (VWS, BZK en JenV) en andere betrokken partijen blijvend naar mogelijke oplossingen en alternatieven te zoeken om de **arbeidsmarktproblematiek** direct het hoofd te bieden. Eveneens om samen te werken aan een weerbare langetermijnvisie op opleiding en werving, positie en erkenning van de forensische geneeskunde.

Samenwerking

Wat betreft de samenwerking met de andere GGD'en is in elke regio een coördinerend DPG aangewezen met als taak de samenwerking tussen de GGD'en op het gebied van forensische geneeskunde tot aan 2023 verder vorm te geven en te implementeren. De inspectie heeft er vertrouwen in dat de GGD'en dit gaan redden. Zeker omdat er op landelijk niveau goede afspraken en een programma van vereisten 'Toekomstbestendige forensische geneeskunde 2020-2022' zijn vastgesteld, die een lokale vertaling dienen te krijgen.

> De inspectie adviseert de GGD'en hun **samenwerking** te evalueren, zowel op inhoud als op vorm, met ketenpartners als het Openbaar Ministerie (OM), Forensische Opsporing (FO), gemeenten en zorginstellingen en zo nodig aanpassingen door te voeren in een geactualiseerde samenwerkingsovereenkomst.

Bij het merendeel van de GGD'en zijn de samenwerkingsafspraken met collega-GGD'en nog in ontwikkeling. Er zijn dan ook nog geen concrete afspraken over gezamenlijk kwaliteitsbeleid en deskundigheidsbevordering.

> De inspectie adviseert de GGD'en om tot samenwerkingsafspraken over **kwaliteitsbeleid** en het bevorderen van **deskundigheid** te komen.

Opleiding

De forensische geneeskunde was als profielopleiding onderdeel van de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid (arts M+G), maar kende geen financiering door de rijksoverheid. Sinds 2019 is voor het eerst een tijdelijke financiering van deze opleiding tot stand gekomen. De inspectie heeft begrepen dat er nu initiatieven zijn om te komen tot een driejarige opleiding in het sociale domein, los van de erkende specialistenopleiding arts M+G. De voordelen van samenwerking binnen M+G staan daardoor onder druk. Ook is zij-instroom tussen profielen M+G niet meer gegarandeerd.

> De inspectie ziet de situatie rond de **opleiding** als risicovol zeker gezien de bestaande tekorten en adviseert FMG, GGD GHOR Nederland, KAMG en het ministerie van VWS hun krachten te bundelen in de aanpak hiervan.

De aandacht voor lijkschouw in de opleiding geneeskunde is beperkt.

> De inspectie adviseert colleges van bestuur van de instellingen die geneeskundeopleidingen in Nederland verzorgen (de universiteiten), de uitvoering van de lijkschouw meer prominent op te nemen in het **curriculum** van de opleiding geneeskunde alsmede in bij- en nascholing.

Kennisinfrastructuur en informatie-uitwisseling

Wat betreft de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur zijn en worden er naar 2023 grote stappen gezet door de betrokken GGD'en. De GGD'en investeren in de randvoorwaarden voor forensisch artsen voor opleiding, investeren in de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen en in het ondersteunen van registratie en herregistratie. De kwaliteit van de uitvoering van de lijkschouw door forensisch artsen is conform de richtlijn. De kwaliteit van de verslaglegging is sterk verbeterd door de keuze voor één ICT-systeem, Formatus, en landelijke implementatie hiervan in 2021. Tegelijkertijd vraagt het om afspraken over gedeeld beheer en de doorontwikkeling van Formatus.

> De inspectie adviseert GGD'en om afspraken te formaliseren over de behoefte van forensisch artsen aan **inzagemogelijkheden en samenwerken** in dossiers van de andere GGD'en binnen één regio. De inspectie adviseert om daarbij ook te kijken naar de mogelijke kwetsbaarheid van het systeem rondom de digitale beveiliging van persoonsgegevens, en adviseert GGD'en en het FMG dit samen op te pakken.

VECOZO is het online portaal voor communicatie in de zorg tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgverleners. Dit portaal is niet toegankelijk voor forensisch artsen. Daardoor zijn huisartsgegevens niet beschikbaar voor forensisch artsen, ook niet voor overleg. Daardoor kunnen zij informatie over de voorgaande gezondheidsstatus van de overledene niet achterhalen. Ook kunnen zij de huisarts hierdoor niet informeren over het overlijden.

> De inspectie geeft het advies om te bezien of verbetering van de toegang voor forensisch artsen tot het **VECOZO-portaal** kan worden aangebracht.

Deelname aan wetenschappelijk onderzoek of academische werkplaats kan zou door de betrokken GGD'en meer naar voren worden gebracht.

> De inspectie adviseert de GGD'en om meer ruimte te bieden voor deelname aan **wetenschappelijk onderzoek en academische werkplaatsen**. Dit kan een positief effect hebben op de kwaliteit en de aantrekkelijkheid van de taak lijkschouw en de rol van de forensische arts daarin.

Aanvullende diagnostiek

Aanvullend toxicologisch postmortem diagnostiek door forensisch artsen is nog niet vastgelegd in de Wlb, dit wordt wel meegenomen in de herziening van de Wlb. Een richtlijn met indicatiecriteria is nog niet in voorbereiding, dit moet met urgentie ter hand worden genomen. Invasieve diagnostiek mag nu nog niet worden uitgevoerd.

> De inspectie adviseert partijen om met elkaar in gesprek te gaan om tot landelijk dekkende afspraken te komen rond de besluitvorming, de organisatie en financiering van toxicologisch **aanvullend onderzoek**.

De kosten voor postmortem diagnostiek en voor het verplaatsen van het lichaam van en naar het ziekenhuis (obductie) worden niet vergoed door de zorgverzekeraar. Het betreft immers kosten na overlijden.

> De inspectie adviseert het ministerie van VWS om vanwege het maatschappelijk belang nader onderzoek te doen of de **financiering van postmortem diagnostiek** als blokkade kan worden weggenomen en hoe dit het beste kan.

Benoeming en financiering

De inspectie constateerde dat er grote verschillen bestaan in de organisatie van de benoeming van de lijkschouwer per regio en de financiering van de paraatheid en inzet van de gemeentelijk lijkschouwer.

> De inspectie adviseert dat de GGD'en en VNG samenwerken aan het landelijk gelijktrekken van deze regelingen over **benoeming en financiering** van de gemeentelijk lijkschouwer.

Minderjarigen

Er is een specifieke NODOK-scholing voor forensisch artsen beschikbaar over lijkschouw na overlijden van minderjarigen. Omdat de NODOK-procedure weinig voorkomt, is het onderhouden van de bekwaamheid van forensisch artsen op dit gebied lastig.

> De inspectie adviseert het FMG en de GGD'en om te onderzoeken of inzet van twee forensisch artsen mogelijk is bij lijkschouw volgens de NODOK-procedure bij onverwacht en onverklaard **overlijden van minderjarigen**. Dit omwille van onderling leren en mentale steun. Het FMG en de GGD'en zouden ook de bekostiging hiervan in het onderzoek mee moeten nemen.

Ramingen

De inspectie heeft geen compleet overzicht gekregen van de huidige en toekomstige aantallen in de verschillende registers (FMG, profiel forensische geneeskunde en arts M+G met profiel forensische geneeskunde).

De inspectie adviseert het Capaciteitsorgaan een **nieuwe raming** forensische geneeskunde uit te voeren.

3 Resultaten inspectieonderzoek

3.1 Kwaliteit van de lijkschouw

3.1.1 Norm 1.1: De forensisch arts geeft op professionele wijze invulling aan de uitvoering van de lijkschouw.

Lijkschouw wordt uitgevoerd conform professionele standaard
De kwaliteit van de uitvoering van de lijkschouw door forensisch artsen voldoet in het algemeen aan de norm, al heeft de inspectie verschillen per regio geconstateerd. Forensisch artsen voeren de lijkschouw uit volgens de professionele standaard: de Richtlijn Lijkschouw van het FMG. Deze richtlijn gold formeel tot 2019. De herziening van de richtlijn is uitgesteld vanwege de modernisering van de Wlb. Bij de huidige uitvoering van de lijkschouw is dit voor de inspectie geen knelpunt.

Normtijd wordt gehaald
De inspectie ziet dat de lijkschouw wordt uitgevoerd binnen de normtijd van drie uur. De drie uur wordt gerekend vanaf het moment dat de forensisch arts een schouwverzoek heeft gekregen. De functie gemeentelijk lijkschouwer moet daarom 7 dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar zijn. De inspectie ziet tijdens haar toezichtbezoeken dat de schouw vrijwel altijd ruim binnen deze norm wordt uitgevoerd. De inspectie hoort desondanks wel knelpunten. Een belangrijk knelpunt is de benodigde reistijd. Vooral in uitgestrekte regio's waar de reisafstand groot is. In combinatie met het beperkte aantal beschikbare forensisch artsen leidt dit tot risico's voor de continuïteit van lijkschouw.

Sporadisch aanvullend toxicologisch onderzoek door ontbreken wettelijke bevoegdheid
De inspectie nam op verzoek van partijen die betrokken waren bij de ontwikkeling van het toetsingskader, het volgende element op in haar toetsingskader:

> *De inspectie kijkt of aanvullend toxicologisch (bloed, urine, glasvocht) en radiologisch onderzoek wordt geïndiceerd, en afname van lichaamsmateriaal uitgevoerd wordt door de forensisch arts.*

Aanvullend toxicologisch en radiologisch onderzoek zijn onderdeel van postmortem onderzoek. Dit is het onderzoek dat wordt uitgevoerd na overlijden van een patiënt/burger. Doel ervan is om meer informatie te krijgen over de doodsoorzaak.

Op dit moment, zo hoort de inspectie, vindt het aanvullend toxicologisch onderzoek alleen plaats op indicatie van de forensisch arts tezamen met de forensische opsporing (politie), in opdracht van de OvJ. De onderzoeksresultaten worden gebruikt in het strafrechtelijk onderzoek. Het uitvoeren van aanvullend toxicologisch onderzoek varieert per regio, afhankelijk van de afspraken die met de politie hierover zijn gemaakt. Het is daarbij onduidelijk wie deze postmortem diagnostiek betaalt, want er is geen landelijke regeling hierover voor de GGD'en.

Onderzoek van urinemonsters (via een urinesneltest) wordt wel veel ruimer landelijk uitgevoerd bij twijfel over de context van het overlijden. Deze test is goedkoop en

snel, en ondersteunt indiceren voor aanvullend toxicologisch laboratoriumonderzoek.

De bevoegdheid van forensisch artsen voor het (laten) verrichten van aanvullend toxicologisch en radiologisch onderzoek is tijdens dit toezicht nog niet vastgelegd in de Wlb. Forensisch artsen willen die bevoegdheid wel hebben, want door het inzetten van deze onderzoeksmiddelen kan op eenvoudige en minst belastende wijze het doel van het uitsluiten van niet-natuurlijk overlijden worden bereikt. Het heeft daarmee duidelijk meerwaarde voor de kwaliteit van de schouw. Deze wens sluit aan bij aanbevelingen in het rapport Uitbreiden bevoegdheden lijkschouw en het onderzoek De lijkschouw en sectie beschouwd. De bevoegdheid kan meegenomen worden in de modernisering van de Wlb.

De inspectie ziet dat de uitkomsten van aanvullend toxicologisch en radiologisch onderzoek, wanneer uitgevoerd in het kader van strafrechtelijk onderzoek, veelal niet in schouwverslagen staan. De inspectie hoort ook dat een terugkoppeling aan de forensisch artsen vanuit bijvoorbeeld het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) niet altijd wordt gedaan. Terwijl kennis verkrijgen over de uitkomst bijdraagt aan leren en verbeteren en daarmee een betere kwaliteit van de lijkschouw.

Aandacht voor postmortem onderzoek bij plotseling overlijden van personen tot 45 jaar
De inspectie hoort dat het FMG, in het verlengde van de taskforce lijkschouw, aandacht vraagt voor postmortem onderzoek bij plotseling onverklaard overlijden van personen tot 45 jaar, zonder aanwijzingen voor een niet-natuurlijke dood. Onbekende genetisch bepaalde afwijkingen die in de familie voorkomen, kunnen de oorzaak zijn van het plotseling overlijden. Preventief onderzoek bij familieleden wordt dan mogelijk.

Obductie aanvullend om doodsoorzaak beter te bepalen
Naar aanleiding van het adviesrapport Postmortem Diagnostiek uit november 2020, vroeg de inspectie naar praktijkervaringen met obductie.

Obductie is een medisch chirurgisch onderzoek door een patholoog, gespecialiseerd in onderzoek van organen en weefsels. Dit valt onder postmortem diagnostiek. Door obductie onderzoekt de patholoog wat de oorzaak is van het overlijden. Het kan bijdragen aan kennis over de ziekte en de behandeling en is daarom belangrijk om uit te voeren bij vragen daarover. De forensisch arts heeft (indien mogelijk in overleg met de behandelend arts) de taak om nabestaanden advies te geven over het laten uitvoeren van een obductie. De behandelend arts vraagt obductie aan en de nabestaanden moeten er toestemming voor geven.

Het adviesrapport is een initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) naar aanleiding van het al jarenlange dalende obductiepercentage in Nederland. Dat komt mede doordat de kosten van obductie voor nabestaanden hoog zijn. Doordat er weinig obducties worden uitgevoerd, komt de bekwaamheid van pathologen die obductie uitvoeren in gevaar.

Kosten voor postmortem diagnostiek en obductie zijn een knelpunt
De inspectie hoort dat forensisch artsen regelmatig spreken met nabestaanden over mogelijkheden voor obductie bij een natuurlijke dood en openstaande vragen over

de doodsoorzaak. Forensisch artsen vertellen dat de kosten voor obductie een knelpunt zijn voor verwijzing.
De kosten voor post mortem diagnostiek en voor het verplaatsen van het lichaam van en naar het ziekenhuis worden niet vergoed door de zorgverzekeraars. Het betreft immers kosten na overlijden. De inspectie adviseert het ministerie van VWS om vanwege het maatschappelijk belang nader onderzoek te doen of de financiering van post mortem onderzoek (inclusief obductie) als blokkade kan worden weggenomen en op welke wijze dit het beste kan.

Nabestaanden worden (indien mogelijk) goed geïnformeerd
De inspectie onderzocht of de forensisch arts nabestaanden informeert voor én na de schouw, over de procedure en de rol van de gemeentelijk lijkschouwer.

De inspectie hoort dat er geen afspraken over het informeren van nabestaanden zijn vastgelegd en dat er landelijk gezien verschillen zijn in de regio's. Dit komt vooral door lokale afspraken met de politie. De forensisch artsen zijn het erover eens dat het zorgvuldig is om zichzelf voor te stellen aan de nabestaanden (indien aanwezig in de directe nabijheid van de schouwlocatie). Ook is er consensus dat zij de nabestaanden informeren over de rol van de gemeentelijk lijkschouwer.

Vaak zijn nabestaanden niet aanwezig als de lijkschouw door de forensisch arts wordt uitgevoerd. Als nabestaanden aanwezig zijn op de plaats van de schouw, biedt het de forensisch arts tevens de mogelijkheid om na de schouw aanvullende vragen te stellen, ter ondersteuning van de bevindingen bij de lijkschouw. De inspectie hoort dat de forensisch artsen in veel gevallen ook na de schouw bereid zijn om nabestaanden te woord te staan en vragen te beantwoorden, ook geruime tijd daarna.

3.1.2 *Norm 1.2: De forensisch arts geeft op professionele wijze invulling aan de lijkschouw bij euthanasie en hulp bij zelfdoding en bij onverklaard overlijden bij kinderen (NODOK) sinds 1 augustus 2016.*

Discussie over lijkschouw bij euthanasie
De inspectie ziet dat forensisch artsen na euthanasie conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (euthanasiewet) handelen. De rol van de forensisch arts is hierbij beperkt. De vraag die door de forensisch arts beantwoord moet worden, is of de behandelend arts aan de zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. Vaak geeft de behandelend arts een voormelding. De forensisch arts wordt geïnformeerd wanneer en waar de euthanasie wordt uitgevoerd. De Richtlijn Forensische Geneeskunde Euthanasie en hulp bij zelfdoding beschrijft de taak als volgt:

- *De forensisch artsen controleren de identiteit, spreken de arts en nemen de vereiste documenten in ontvangst, controleren op volledigheid en juistheid.*
- *Controleert de gebruikte euthanatica.*
- *Voert een beperkte schouw uit zijnde: vaststellen van de dood, algeheel aanschouwen en controle infuus; tenzij de omstandigheden zodanig afwijkend zijn (met twijfel aan de juistheid van de procedure) dat een volledige schouw noodzakelijk is. Uitleg hierover aan de nabestaanden kan gepast zijn omdat er soms verwachtingen bestaan rond ontkleden en inspectie.*

- *De forensisch arts informeert de OvJ over de levensbeëindiging op verzoek. Als er geen bijzonderheden zijn geeft de OvJ het lijk vrij.*
- *De vereiste documenten worden doorgestuurd naar de Regionale Euthanasiecommissie. Deze commissie beoordeelt of de euthanasie of hulp bij zelfdoding conform de wet zorgvuldig is uitgevoerd.*

Er is discussie binnen de beroepsgroep over *hoe* de forensisch arts de dood moet vaststellen na euthanasie en hoe uitgebreid deze schouw moeten worden uitgevoerd. De inspectie hoort hierover verschillende standpunten. Beide punten vragen om nadere uitwerking in de richtlijn door het FMG.

NODOK-procedure verloopt goed
De inspectie sprak tijdens alle bezoeken over de procedure nader onderzoek doodsoorzaak kinderen (NODOK). In artikel 10a van de Wlb staat dat bij onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen, na toestemming van de ouders, nader onderzoek naar de doodsoorzaak wordt gestart. De taakuitvoering is als volgt:

> *De forensisch arts voert de schouw uit bij onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen. Dit is van belang om niet-natuurlijk overlijden uit te sluiten. De forensisch arts rapporteert aan de OvJ en die besluit tot vrijgave van het lichaam. Vervolgens start de forensisch arts, na toestemming van de ouders, de NODOK-procedure. De forensisch arts begeleidt de ouders en de overleden minderjarige naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis draagt de forensisch arts het onderzoek over aan de kinderartsen. Deze voeren het vervolgonderzoek uit. Dit onderzoek vindt plaats in een academisch ziekenhuis. Deze samenwerking en de afspraken zijn regionaal geborgd.*

De NODOK-procedure wordt in de praktijk weinig toegepast, omdat het om een klein aantal kinderen gaat waarbij twijfel is over de doodsoorzaak. Als de procedure wordt toegepast, verloopt deze goed.

In een aantal regio's hoort de inspectie dat de schouw volgens de NODOK-procedure door twee forensisch artsen samen worden uitgevoerd. Wanneer de NODOK-procedure door twee forensisch artsen samen wordt uitgevoerd, kan er meer aandacht zijn voor ouders en andere nabestaanden. Ook kunnen de twee forensisch artsen elkaar mentaal steunen.

Er is een specifieke NODOK-scholing voor forensisch artsen beschikbaar. Omdat de NODOK-procedure weinig voorkomt, is het onderhouden van de bekwaamheid van forensisch artsen op dit gebied lastig.

De inspectie adviseert daarom het FMG en de GGD'en om te onderzoeken of dubbele inzet mogelijk is bij lijkschouw volgens de NODOK-procedure (bij onverwacht en onverklaard overlijden van minderjarigen) omwille van onderling leren en mentale steun, en de bekostiging hiervan in het onderzoek mee te nemen.

3.1.3 *Norm 1.3: De forensisch arts rapporteert over de lijkschouw op navolgbare wijze in het landelijk informatiesysteem.*

Stappen gezet voor uniform samenwerken in één systeem
Bij het vaststellen van het toetsingskader lijkschouw bij (verdenking van) niet-natuurlijke dood (juni 2020) gebruikten verscheidene GGD'en verschillende elektronische registratiesystemen voor de rapportage van schouwverslagen: Formatus, Orion en MicroHis. In november 2019 is in de ledenvergadering van GGD GHOR Nederland besloten om één landelijk registratiesysteem te gaan gebruiken: Formatus. Dit besluit is door de GGD'en in verschillend tempo geeffectueerd. Dit systeem is in 2011 opgezet door samenwerkende forensisch artsen in Amsterdam en Noord-Holland. Het is speciaal ontwikkeld voor de forensische geneeskunde en heeft zijn waarde bewezen. In 2020 en 2021 hebben meerdere regio's Formatus geïmplementeerd. Regio's die Formatus nog niet gebruikten, besloten dat wel te gaan doen en werkten aan de implementatie. Momenteel is in één politieregio Formatus nog niet geïmplementeerd. De verwachting is dat dit begin 2022 wel het geval zal zijn.

De inspectie is positief over deze landelijke standaardisatie: samenwerken in één systeem is een stap vooruit. Het biedt mogelijkheden voor verdere afstemming over werkwijze en rapporteren. Ook kunnen de data uit het systeem benut worden voor deskundigheidsbevordering, opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd vraagt het om afspraken over gedeeld beheer, beveiliging en goede/zorgvuldige afspraken over het delen van gegevens en de doorontwikkeling van het systeem.

Schouwverslagen over het algemeen goed
Formatus is gebouwd op basis van de richtlijn lijkschouw van het FMG en de daarbij horende korte en lange checklist. Na het invoeren van de gegevens, wordt systematisch een gestandaardiseerde rapportage gemaakt. Hierin staan de relevante aspecten van het schouwverslag: de melding, feiten en omstandigheden, informatie van derden, relevante medische informatie, de organisatie van de schouw, bevindingen, conclusie, communicatie waarop de conclusie berust en advies over eventueel verder onderzoek. Formatus genereert op basis van de ingevoerde schouwgegevens ook de benodigde documenten en verslagen voor gemeenten, OM, euthanasiecommissie, begrafenisondernemers en de financiële administratie.

De inspectie ziet dat de schouwverslagen in Formatus veelal compleet, zorgvuldig en consistent zijn opgesteld conform de richtlijn lijkschouw. De conclusies in de schouwverslagen zijn onderbouwd en de bronnen van informatie staan vermeld. Bijzondere persoonsgegevens worden alleen in het verslag opgenomen die nodig zijn voor onderbouwing. Er zijn echter regio's waarin schouwverslagen summier worden ingevuld: hierin is verbetering nodig.

Er zijn ook vrije tekstvelden in Formatus. De inspectie ziet dat hierdoor informatie op verschillende plaatsen wordt vastgelegd. Dit is op te lossen door hierover gezamenlijk goede afspraken te maken.

Zorgen over privacy bij intercollegiale toetsing schouwverslagen
De inspectie ziet dat meerdere forensisch artsen vragen hebben over inzage van schouwverslagen van collega's voor intercollegiale toetsing, of dit niet in strijd is met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Men vraagt zich af of informatie door collega's herleidbaar gebruikt kan worden en twijfelt aan de

veiligheid van de schouwverslagen in Formatus. Kortom, dit kan er toe leiden dat sommige forensische artsen de verslaglegging compact houden, zodat een collega-arts niet kan herleiden om wie het ging.

Richtlijn orgaan- en weefseldonatie is bekend
De inspectie ziet dat de forensisch artsen bekend zijn met de richtlijn orgaan- en weefseldonatie. In december 2020 vond een FMG-brede nascholing plaats over de procedure, waaraan veel forensisch artsen deelnamen; hierbij was de inspectie ook uitgenodigd. De inspectie zag dat enkele GGD'en een handreiking/protocol hebben ontwikkeld. Het breed verspreiden hiervan kan winst opleveren voor de andere GGD'en.

Orgaan- en weefseldonatie komen in de praktijk weinig voor
Uit de toezichtbezoeken blijkt dat orgaandonatie in de praktijk van forensisch artsen vrijwel niet voorkomt. Het is veelal niet meer mogelijk vanwege de te lange termijn tussen overlijden en de schouw. Orgaandonatie is wel mogelijk bij patiënten die van buiten het ziekenhuis (bijvoorbeeld na een verkeersongeval) nog levend zijn overgebracht naar het ziekenhuis en daar overlijden op de intensive care-afdeling. Orgaandonatie bij euthanasie is mogelijk, als deze wens bestaat wordt de euthanasie uitgevoerd in het ziekenhuis. In deze bijzondere situaties is er door de behandelend arts al gesproken met de nabestaanden.

De inspectie hoort dat er tot op heden zelden een donor is aangemeld voor weefseldonatie door de forensisch arts, na de lijkschouw. Weefseldonatie is theoretisch wel mogelijk. De forensisch arts kan weefseldonatie ter sprake brengen bij de nabestaanden en de huisarts. Als een forensisch arts een potentiële donor meldt bij de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS), wordt veel informatie gevraagd over de potentiële donor. Deze informatie heeft de forensisch arts vaak niet. Als de huisarts bekend is, kan deze informatie via de huisarts worden verkregen. Maar het achterhalen van de huisarts is voor forensisch artsen zeer tijdrovend en moeilijk vanwege privacyregels (AVG). Regelmatig lukt het niet; zeker niet in de avond, de nacht en het weekend (ANW-uren) waarbij de informatie gevraagd wordt aan de huisartsenpost (HAP). Een alternatief via VECOZO is voor forensisch artsen niet mogelijk, want dit portaal is kennelijk niet toegankelijk voor forensisch artsen. (VECOZO is het online portaal voor communicatie in de zorg tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgverleners.) Daardoor zijn huisartsgegevens niet beschikbaar, ook niet voor overleg. Daardoor kan informatie over de voorgaande gezondheidsstatus van de overledene niet worden achterhaald. De huisarts kan hierdoor ook niet worden geïnformeerd over het overlijden.

In september 2021 vernam de inspectie van GGD GHOR Nederland dat de NTS een aparte procedure voor het aanmelden van een donor door de forensisch arts heeft opgezet. Het aantal vragen aan de forensisch arts is ingeperkt en de eigen huisarts wordt tijdens kantooruren door de NTS benaderd om de nog openstaande vragen te beantwoorden. NTS heeft hiervoor mogelijk een protocol beschikbaar.

3.1.4 Andere resultaten

Meer aandacht nodig voor vergroten van kennis over lijkschouw
De inspectie hoort dat forensisch artsen bijdragen aan onderwijs en bij- en nascholing voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde of studenten in de opleiding geneeskunde.

In de opleiding geneeskunde wordt weinig aandacht besteed aan een goede uitvoering van een lijkschouw. Forensisch artsen ervaren in de praktijk dat de kennis van een lijkschouw en bekendheid met het onderscheid tussen een natuurlijke en niet-natuurlijke dood beter moet. De inspectie adviseert colleges van bestuur van de instellingen die geneeskundeopleidingen in Nederland verzorgen, de uitvoering van de lijkschouw meer prominent op te nemen in het curriculum van de opleiding geneeskunde alsmede in bij- en nascholing.

3.2 Deskundigheid professional

Veranderingen in opleiding en registratie van forensisch artsen
In het toetsingskader gaat de inspectie uit van de geldende regels van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) rondom opleidingseisen, registratie en herregistratie. De forensische geneeskunde is een profiel binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid (arts M+G). Een afgeronde opleiding in het profiel Forensische Geneeskunde (tevens de eerste fase van de opleiding tot arts M+G), geeft de mogelijkheid tot registratie als forensisch arts in het profielregister van de RGS.

Eerder registreerden forensisch artsen zich in het verenigingsregister van het FMG; dit register wordt opgeheven na 31 december 2023. Er is een speciale (tijdelijke) overgangsregeling. Forensisch artsen hebben vanaf 1 januari 2019 vijf jaar de tijd om zich te registreren in het register van forensisch artsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De eisen van de nieuwe registratie zijn wel zwaarder. Artsen moeten gemiddeld 16 uur per week als forensisch arts werken, gedurende vijf jaar. Eerder was dit 12 uur. Daarnaast geldt de verplichting tot 40 scholingsuren per jaar in plaats van de 18 uur die bij de FMG-registratie vereist was.

De inspectie vernam dat het FMG heeft besloten de profielopleiding te ontkoppelen van het landelijke opleidingsplan arts M+G en het lidmaatschap van de KAMG heeft opgezegd. Het FMG heeft het College Geneeskundige Specialismen (CGS) verzocht om forensische geneeskunde als aparte tak binnen het domein sociale geneeskunde toe te laten en akkoord te gaan met een zelfstandige driejarige profielopleiding. Dit verzoek is door het FMG ingediend in februari 2021 en nu in behandeling bij het CGS. Er is nog geen definitief besluit bekend. De inspectie signaleert de volgende vragen bij dit voornemen tot een zelfstandige driejarige profielopleiding. Hoeveel opleidingsplaatsen er komen en of er structurele financiering voor deze driejarige opleiding beschikbaar is, is de inspectie niet bekend. Of er een overgangsregeling wordt voorbereid en onder welke voorwaarden zij-instroom mogelijk wordt voor de huidige groep forensisch artsen (geregistreerd als forensisch arts in FMG-register, als profiel forensisch arts KNMG en als arts M+G) is niet duidelijk.

3.2.1 Norm 2.1: De forensisch arts beschikt over actuele kennis en vaardigheden.

Veel forensisch artsen zijn lid van FMG
Een groot deel van de forensisch artsen is lid van het FMG. Het FMG stelt richtlijnen op en vertegenwoordigt de beroepsgroep bij andere externe partijen. Het FMG verzorgt ook de geaccrediteerde landelijke scholingsdagen. De forensisch artsen zijn via de coördinatoren vertegenwoordigd in de landelijke vakgroep forensische geneeskunde van GGD GHOR Nederland. Daar worden richtlijnen verder vertaald naar werkinstructies, gezamenlijke werkafspraken en protocollen.

Nog opvallend weinig nieuwe profielregistraties in het RGS-register
De inspectie toetst of de forensisch arts in opleiding of opgeleid is, en in het KNMG-register van de RGS staat. In iedere politieregio vroeg de inspectie om een overzicht van de actieve forensisch artsen en hun registraties. Wat opvalt is dat een groot aantal artsen nog steeds, medio 2021, alleen geregistreerd is in het FMG-register. Een klein deel heeft zich inmiddels wel laten herregistreren in het KNMG-register van de RGS met het profiel forensisch arts. Slechts een klein aantal artsen per politieregio, die werkzaam zijn als forensisch arts, zijn ook geregistreerd als arts M+G bij de RGS. In de meeste regio's zijn deze artsen ook de opgeleide en geregistreerde praktijkopleider forensische geneeskunde bij de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH).

Behoefte aan bij- en nascholing wordt vervuld
Uit gesprekken met forensisch artsen blijkt dat zij behoefte hebben aan bij- en nascholing. Zij volgen landelijke nascholingen en organiseren in veel regio's ook eigen nascholing. In sommige regio's wordt dit ook samen georganiseerd met de ketenpartners. De inspectie krijgt de indruk dat randvoorwaarden zoals tijd en geld hiervoor voldoende beschikbaar zijn. Bij herregistratie beoordeelt de RGS of de forensisch arts voldoet aan de vereiste bij- en nascholing en in de afgelopen vijf jaar gemiddeld 16 uren per week werkzaam is geweest als forensisch arts.

Forensisch artsen dragen bij aan opleiding, academisering en wetenschappelijk onderzoek
Uit de gesprekken met forensisch artsen hoort de inspectie dat alle regio's beschikken over een eigen geregistreerde praktijkopleider voor het opleiden van artsen in opleiding tot specialist forensische geneeskunde (aios). In de meeste regio's werken forensisch artsen mee aan wetenschappelijk onderzoek door specifieke informatie te delen op basis van schouwverslagen (aanleveren gegevens via Formatus). In alle regio's is er een academische werkplaats. Een 'academische werkplaats' is een organisatievorm ('kennisinfrastructuur') waarin mensen uit beleid, onderzoek en praktijk samenwerken. De Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid (AWPG) proberen door samenwerking tussen deze domeinen het gemeentelijke volksgezondheidsbeleid op een hoger niveau brengen.

Een belangrijk element in het programma AWPG is het versterken van de contacten tussen de GGD'en en de universiteiten. Dit moet leiden tot meer 'evidence-based' werken in de GGD. Daarnaast moet het leiden tot meer onderzoek naar thema's die voor de praktijk belangrijk zijn.
Vanuit de forensische geneeskunde is de aansluiting hierbij minimaal. Dit komt door de gekozen thematiek van onderzoek bij de academische werkplaatsen die niet altijd aansluit bij de thema's van de forensische geneeskunde.

Een grote impuls voor het wetenschappelijk onderzoek gaat uit van de twee hoogleraren forensische geneeskunde. In elke regio is er aansluiting bij een lopend wetenschappelijk project. Zo lopen er projecten rond technieken van aanvullend postmortem onderzoek en uitvoering schouw bij vergaande ontbinding van het lijk (bij een lijkvinding). Het niveau van de aansluiting, ofwel de mate van actief betrokken zijn bij wetenschappelijk onderzoek, verschilt per regio. In een aantal regio's schrijven tweedejaars studenten geneeskunde of co-assistenten wetenschappelijke artikelen in het kader van het keuzeonderwijs forensische geneeskunde. Sommige van deze artikelen worden ook gepubliceerd.

3.2.2 *Norm 2.2: De forensisch arts communiceert professioneel met nabestaanden.*

Weinig ingediende klachten over forensische geneeskunde
De inspectie beoordeelt onder meer op basis van ingediende klachten en de afhandeling daarvan of de communicatie met de indieners van de klacht (vaak nabestaanden) door forensisch artsen goed verloopt. Slechts in enkele regio's zijn in de afgelopen drie jaar een minimaal aantal klachten ontvangen over de lijkschouw. Deze klachten gingen met name over de communicatie van de forensisch arts bij een lijkschouw. De klachten zijn volgens de standaard klachtenprocedure van de betreffende GGD'en in behandeling genomen en afgehandeld.

3.2.3 *Norm 2.3: De forensisch arts stelt zich toetsbaar op.*

Collegiale review is niet gebruikelijk maar wel mogelijk
Deze norm beschrijft de noodzaak voor een review door een collega direct na de schouw, vóór het overleg met de OvJ. De norm is opgenomen op verzoek van het FMG in de voorbereiding van het toetsingskader. De inspectie concludeert op basis van haar toezichtonderzoek dat dit geen door het veld gedragen norm is, die voor de inspectie daarom niet is te toetsen. Het is aan het FMG om zich te bezinnen op deze norm. De inspectie onderschrijft het belang van deze norm maar ziet dat deze onder de huidige omstandigheden moeilijk uitvoerbaar is.

Alleen in Amsterdam is de review gebruikelijk. De inspectie vernam dat de review in Amsterdam daar tot een verbetering van de kwaliteit van de schouw heeft geleid. Na iedere lijkschouw in Amsterdam overlegt de forensisch arts met een collega over de bevindingen bij de schouw en het voorgenomen advies aan de OvJ.

De inspectie hoort dat het voor forensisch artsen in alle regio's altijd mogelijk is om bevindingen te bespreken met een collega. Dit gebeurt alleen als de forensisch arts die de schouw uitvoert daar behoefte aan heeft. Meestal is dit zo bij complexe lijkschouwen. De meeste schouwen zijn niet complex; hierbij worden de noodzaak en meerwaarde van een review niet gezien. Ook is een review bij iedere schouw vanwege het beperkte aantal beschikbare forensisch artsen en het rooster niet altijd mogelijk.

3.2.4 *Norm 2.4: De forensisch arts is medisch adviseur voor vragen over lijkschouw.*

De rol als medisch adviseur van forensisch artsen functioneert goed
Forensisch artsen worden in alle regio's regelmatig benaderd door behandelend artsen met vragen of verzoeken om (medisch) advies over de lijkschouw. Dit lijkt te voldoen aan de behoefte van behandelend artsen. De vragen gaan vaak over de noodzaak tot een schouw door een forensisch arts/gemeentelijk lijkschouwer bij twijfels over een natuurlijke dood. Ook worden vragen gesteld over hoe te handelen in bijzondere situaties.

Uit de rapportages in Formatus blijkt dat dit in de praktijk goed werkt voor beide partijen. De verslagen door de forensisch arts laten zien dat zij goed meedenken met de behandelend arts. De verslaglegging van het advies en de opvolging hiervan in een eventuele schouw is in het registratiesysteem Formatus over het algemeen goed navolgbaar.

3.3 Sturing op kwaliteit en veiligheid

3.3.1 *Norm 3.1: De directeur publieke gezondheid (DPG) zorgt voor de randvoorwaarden en voor continue beschikbaarheid van een deskundig forensisch arts binnen de politieregio, voor lijkschouw bij (verdenking van) een niet-natuurlijke dood en advisering voor behandelend artsen.*

Forensisch artsen beschikbaar, met juiste uitrusting
In alle tien politieregio's is 24 uur per dag, zeven dagen per week een geregistreerd forensisch arts beschikbaar. In de meeste regio's wordt voor de dag- en nacht-avond-weekenddienst (NAW) ook een achterwacht (op afroep) ingeroosterd. De achterwacht wordt ingezet voor opvang bij drukte of benaderd voor afstemming van casuïstiek.

In alle regio's beschikken de forensisch artsen voor het uitvoeren van een lijkschouw over de standaardmaterialen in de schouwtas. Het gaat dan onder andere om handschoenen, spuiten en lange naalden, potjes voor de opvang van lichaamsmateriaal, fotoliniaal, reflexhamer, otoscoop, oftalmoscoop (en standaardpakket arrestantenzorg). Ook wordt er gebruik gemaakt van materiaal dat door de politie ter beschikking wordt gesteld (zoals de temperatuursonde voor adequate temperatuurmeting).

Continuïteit van lijkschouw staat onder té zware druk
Door de grote betrokkenheid en flexibiliteit van de forensisch artsen, door samenwerking met buur-GGD'en, en door steunverzoeken aan collega-GGD'en in heel Nederland lukt het tot nu toe - met veel moeite - om de continuïteit in beschikbaarheid te borgen. Wel wordt de druk op de bezetting en de roosters in een groot aantal regio's steeds nijpender. Vooral in de regio's Zeeland en Oost-Nederland, maken de forensisch artsen (te) lange diensten of draaien zij veel diensten achter elkaar. Dit legt grote druk op rusttijden en herstel van de forensisch artsen. Bij ziekte vervangen artsen elkaar, maar de rek in deze flexibiliteit raakt er in een aantal regio's uit.

In augustus 2021 ontving de inspectie vanuit twee regio's signalen waarin de kwetsbaarheid van de situatie rond het rooster aangegeven wordt. De roosters in deze regio's waren rond, maar bij ziekte of andere uitval van de artsen was beschikbaarheid van de forensisch artsen niet meer te garanderen.

De voorgestelde samenwerking van de GGD'en per regionale eenheid, zoals vastgelegd in de visie 2020-2022 'Een toekomstbestendige forensische geneeskunde' (GGD GHOR, 2019), biedt meer ruimte voor de inzet en roostering van de forensisch artsen.

Tabel 2: Samenwerkingsafspraken centrale roostering (GGD GHOR, 2020)

- Uniforme dagroosters (van 8 of 12 uur, of meerdere diensten achter elkaar) - Aantal gelijktijdige roosters, optimale dekking en beschikbaarheid in het hele werkgebied (geografisch spreiding) - Aard/soort rooster: maand, kwartaal, halfjaar, intekenrooster, wensenrooster, centrale roostering, zelfroostering, ruilmogelijkheden - Voor- en achterwachten (hoeveel en waar) - Nacht-Avond-Weekend diensten

Zorgwekkende tekorten aan gekwalificeerde medewerkers
De dreigende tekorten aan gekwalificeerde medewerkers voor de forensische geneeskunde zijn zorgwekkend. De huidige uitstroom van medewerkers vanwege de pensioengerechtigde leeftijd, is groter dan de instroom van de nieuw opgeleide forensisch artsen. De GGD'en beschrijven in de visie 2020-2022 'Een toekomstbestendige forensische geneeskunde' mogelijke oplossingsrichtingen om de continuïteit te borgen. In alle regio's heeft de inspectie gelezen en gehoord dat de DPG's hier aandacht voor hebben.

Instroom van forensisch artsen is te beperkt
Al lange tijd blijft de instroom van forensisch artsen ernstig achter bij de behoefte.

In het capaciteitsplan van het Capaciteitsorgaan staat:
de feitelijke instroom in de opleiding forensische geneeskunde 2010-2019: 2 in 2010 en 1 in 2016.

- Het aantal nieuw KNMG-geregistreerde forensisch artsen van 2010 t/m 2019 is:
    - 2 in 2011
    - 2 in 2012
    - 1 in 2017
- De benodigde jaarlijkse instroom voor de opleiding tot forensisch arts wordt in 2019 geraamd op 41 tot 43 artsen.
- Door een incidentele subsidie van de ministeries van VWS en JenV starten twee cohorten van 15 aios de opleiding tot forensisch arts in december 2018 en december 2019. Tijdens het inspectieonderzoek bleek dat dit aantal aios ondanks de beschikbare financiering niet is opgeleid. De instroom is 15-12-8 aios in respectievelijk 2019-2020-2021 (bron FMG).

Het animo voor instroom, ook in 2021, is klein en daarmee zorgwekkend.
Op 1 augustus 2021 is een nieuwe sollicitatieronde voor opleidingsplaatsen arts forensische geneeskunde per maart 2022 gestart. Deze ronde liep tot en met 7 september 2021. Ondanks de nu door de GGD'en aangeboden en geadverteerde baangarantie na afronding van de opleiding, hebben zich weinig belangstellenden gemeld.

Taakdifferentiatie helpt druk verminderen
In een groot aantal regio's wordt gebruik gemaakt van de inzet van forensisch verpleegkundigen bij bloedafname (bij verdachten). Alhoewel deze taak niet direct op lijkschouw ziet, ontlast deze taakdifferentiatie de forensisch artsen en verhoogt het hun inzetbaarheid voor lijkschouw. De vraag naar bloedafname is de afgelopen jaren flink toegenomen door het toevoegen van een alcohol- en drugstest aan de

Wegenverkeerswet. In beide gevallen dient de bloedtest binnen 1,5 uur uitgevoerd te worden (FMG, 2016, Richtlijn Forensische Geneeskunde over bloedafname).

Kansen om (keten)samenwerking en deskundigheid te verbeteren
In juni 2021 hadden bijna alle regio's toegang tot het landelijk informatiesysteem (Formatus) voor digitale rapportage van de lijkschouw. Uit de gesprekken met de DPG's blijkt dat er een knelpunt is met de AVG als het gaat om inzage van elkaars dossiers in het kader van deskundigheidsbevordering. Afspraken over de door de forensisch artsen geuite behoefte aan inzage en samenwerken in dossiers van de andere GGD'en binnen één regio zijn nog niet overal gemaakt en geformaliseerd.

Afspraken over ketensamenwerking met verschillende partners zijn in de meeste regio's niet geformaliseerd of geactualiseerd. In de praktijk zijn de forensisch artsen in alle regio's beschikbaar en worden zij regelmatig benaderd door behandelend artsen met vragen of (medisch) adviezen bij lijkschouw.

Vereisten voor minimale samenwerking' nog in beginfase
In de meeste regio's geven de aanstellingsoverzichten van forensisch artsen het inzicht dat veel dienstverbanden nog niet voldoen aan het groeiplan naar grotere dienstverbanden. De minimale vereisten voor bovenregionale samenwerking, waarbij het groeiplan er één is, is vastgesteld door de tien coördinerend DPG's en GGD GHOR (GGD GHOR, 2020). In de aanstellingsoverzichten staan veel kleine dienstverbanden van minder dan 10 uur per week en ook veel inzet van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Bij de meeste GGD'en ligt er nog geen uitgewerkt transitieplan naar grotere dienstverbanden (van minimaal 16/24 uur per week), afspraken over aanstelling en inzet van vast personeel/tijdelijk personeel, zzp'ers en de inzet van een flexibele pool/schil van professionals. Uit gesprekken met de DPG's en artsen blijkt dat de daadwerkelijk gewerkte uren meer zijn dan de kleine aantallen die staan in de contracten. De artsen, met name de zzp'ers, werken op verrichtingenbasis.

Ook de plannen van de samenwerkende GGD'en in een politieregio voor het optimaliseren en waar mogelijk harmoniseren van de arbeidsvoorwaarden in bestaande en nieuwe arbeidscontracten, zijn tijdens het inspectieonderzoek vaak nog in een beginstadium. Wel staan de DPG's achter deze afspraken, zoals vastgelegd in de visie 2020-2022 'Een toekomstbestendige forensische geneeskunde'. GGD'en zijn in afwachting van de vaststelling van het landelijk ontwikkelde model functie- en salarishuis wat in concept gereed is en ter zienswijze voorligt bij het FMG en de vakgroep van de GGD GHOR. De inspectie ziet in de werkplannen voor 2021-2022 dat er dan stappen worden gezet in de samenwerking tussen de GGD'en op het terrein van human resource management (HRM). Een voorwaarde is toekomstbestendige financiering voor de forensische geneeskunde.

Tabel 3: Samenwerkingsafspraken HRM-beleid (GGD GHOR, 2020)

Transitieplan of groeiplan naar meer grotere dienstverbanden (minimaal 16/24 uur per week) - Aanstelling van nieuwe artsen in dienstverband van minimaal 24 uur per week, in lijn met de ontwikkelingen en afspraken over het landelijk dienstverleningskader lijkschouw/FM - ANW-diensten (avond, nacht, weekend) onderdeel van dienstverband (geen overwerk) - Evenredig aantal bereikbaarheidsdiensten per arts - Gelijke verhouding dagdiensten en ANW-diensten per arts
Afspraken over aanstelling en inzet vast personeel/tijdelijk personeel en zzp'ers
Afspraken over een centrale of gezamenlijke, flexibele pool/schil van professionals
Optimaliseren en waar mogelijk harmoniseren arbeidsvoorwaarden (primair en secundair): - Eén gezamenlijk functiehuis en functiebeschrijvingen - Uniforme salariëring/beloning op basis van salarisschaal - Uniforme reis- en onkostenvergoeding - Gezamenlijke afspraken over overwerk en eventuele toelagen
Harmoniseren nieuwe arbeidscontracten/nieuwe aanstellingen
Afspraken over investering/ontwikkeling van menskracht: - Aantrekken en behoud van professionals - Persoonlijke, professionele ontwikkeling (kwaliteit/deskundigheid)

3.3.2 *Norm 3.2: De DPG zorgt voor de randvoorwaarden voor forensisch artsen voor registratie en herregistratie RGS en de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur.*

Deelname aan wetenschappelijk onderzoek en academie wordt gestimuleerd
De inspectie hoort in gesprek met de DPG's dat zij deelname aan de academie/academische werkplaats en wetenschappelijk onderzoek stimuleren. Ook wordt de regionale bijdrage aan de leerstoel forensische geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht mogelijk gemaakt. Wel zijn er regionale verschillen en koplopers: met name in de regio's waar de hoogleraar ook werkt als forensisch arts, heeft dit een stimulerende werking op de bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek.

Door het landelijk delen van data via Formatus wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan wetenschappelijke ontwikkeling van de forensische geneeskunde.

De DPG's zijn bekend met de ontwikkelingen op het terrein van de landelijke kennisinfrastructuur forensische geneeskunde, die start vanaf 2023, in afstemming met de landelijke partners: FMG, NSPOH, NFI, LECK, faculteiten en hoogleraren. De DPG's hebben aansluiting bij deze ontwikkelingen als aandachtspunt.

Bij- en nascholingen van artsen en praktijkopleiders op orde
De opleidingsbudgetten voor bij- en nascholingen lijken toereikend. Kosten voor het organiseren van interne scholingen aan medewerkers worden meestal gedeeld met

de betrokken GGD'en. Niet elke regio beschikt over een actueel en goedgekeurd opleidingsplan.

De GGD'en stellen zowel de profielartsen als de artsen M+G en de praktijkopleiders in de gelegenheid om deel te nemen aan de minimaal vereiste bij- en nascholingen die zij nodig hebben voor het behoud van hun registratie (zie ook norm 3.2, deskundigheid professional).

De GGD'en ondersteunen de intervisie van forensisch artsen in Evaluatie Individueel Functioneren (EIF-groepen) en de supervisie van forensisch artsen in opleiding. In de meeste regio's is er tevens sprake van regelmaat in de intercollegiale toetsing aan de hand van casuïstiekbesprekingen. De herregistratie wordt gezien als verantwoordelijkheid van de individuele arts. Bijna alle forensisch artsen kunnen de benodigde geaccrediteerde nascholingsvereisten voor de herregistratie-eis halen. Ook tijdens de eerste en tweede coronagolf gingen deze bijeenkomsten door. De GGD'en faciliteren deze bijeenkomsten door het beschikbaar stellen van een locatie en tijd die gedeclareerd kan worden.

Bij het merendeel van de GGD'en zijn de samenwerkingsafspraken van de GGD'en binnen een regio nog in ontwikkeling. Er zijn dan ook nog geen concrete afspraken over gezamenlijk kwaliteitsbeleid en deskundigheidsbevordering, zoals over casuïstiek en intervisiegroepen. Deelname aan wetenschappelijke onderzoek of academische werkplaats mag door de betrokken GGD'en meer geprofileerd worden.

Inschrijving in het NRDG
Registratie in het Nederlands Register Gerechtelijke Deskundigen (NRGD) lijkt met name voor forensisch artsen die zich bezig houden met letselrapportages van belang. Dit omdat de rechter bij het aanstellen van een deskundige in een strafzaak eerst zal kijken in dit register.

Afspraken over de toelatingseisen van de forensisch artsen tot dit register zijn nog in de maak. De huidige tweejarige profielopleiding voor forensisch artsen zal waarschijnlijk niet voldoende zijn om direct toegelaten te worden tot het NRGD. De eisen voor toelating zijn echter nog niet definitief en dit is iets waar het NRGD in een vergevorderd stadium mee bezig is. DPG's hebben een rol als het gaat om het faciliteren en stimuleren van de forensisch arts om zich op te laten nemen in het NRGD (kwaliteitsimpuls).
In september 2021 vernam de inspectie van GGD GHOR dat het NRGD klaar is voor de registratie van de forensisch artsen; er is een domein volwassenen en een domein kinderen.

De inspectie adviseert de GGD'en om zorg te dragen voor borging van de landelijke afspraken over de registratie van de huidige forensisch artsen in het register van Nederlands Register Gerechtelijke deskundigen (NRGD).

3.3.3 *Norm 3.3: De DPG zoekt proactief contact en maakt afspraken met GGD'en en andere ketenpartners binnen de politieregio.*

Samenwerking tussen GGD, OM en FO verloopt goed
De drie belangrijkste partijen voor de gemeentelijke lijkschouw zijn de GGD, het Openbaar Ministerie (OM) en de politie/Forensische opsporing (FO). Zij weten elkaar te vinden bij problemen in de samenwerking en er is goed, professioneel onderling contact. De DPG's hebben in de meeste regio's halfjaarlijks overleg met OM en politie/FO. Ook worden in de meeste regio's de partners uitgenodigd voor intervisie- en casuïstiekbijeenkomsten en worden complexere zaken nabesproken met de betrokkenen. Een aandachtspunt is dat er in de meeste regio's geen vastgelegde (actuele) samenwerkingsafspraken met het OM en/of de politie/FO zijn. Ook een evaluatie over de samenwerkingen tussen deze partijen vindt niet structureel plaats.

Samenwerking gezien vanuit de partners OM en FO: behoefte aan forensisch arts als gedegen specialisten in de lijkschouw
In alle tien bezochte politieregio's heeft de inspectie contact opgenomen met de arrondissementen van het Openbaar Ministerie (OM) die wat betreft indeling gelijk zijn aan de tien regionale eenheden van de politie.
De inspectie ging in gesprek met de verantwoordelijk forensisch officier van justitie of een officier van justitie die afdelingshoofd is van de afdeling Medische Zaken bij het OM.
Bij de Forensische Opsporing, afdeling van de politieregio, werd met een regionale coördinator of afdelingshoofd/teamleider van de afdeling forensische opsporing van de betrokken eenheid gesproken.

Over het algemeen zijn zowel het OM als de FO goed te spreken over het individuele contact met de forensisch artsen en de kwaliteit van de schouw. Men ziet het uitvoeren van het werk van de forensisch arts, zoals lijkschouw en letselbeschrijving, als iets specifieks, waarvan de uitkomst grote gevolgen heeft voor de rechtsgang daarna. Dit vraagt om gedegen specialisten die hiervoor zijn opgeleid, zo is de breed gedragen mening van OM en FO.

Schouwen worden volgens de geldende richtlijnen en standaarden uitgevoerd. Deze zijn voor de functionarissen FO ter plaatse goed navolgbaar. Wel geven beide partijen aan dat er individuele verschillen zijn in de uitvoering en de grondigheid van de schouw. De meeste artsen zijn door jarenlange samenwerking bekend bij de FO en worden daarmee ook herkend in individuele verschillen in het uitvoeren van de schouwen. In die verschillen zit een risico voor de kwaliteit van de schouw.
In het overgrote deel van de schouwen is de forensisch arts tijdig op de plaats delict. Het streven in de meeste regio's is dat alle betrokken partijen gezamenlijk op de plaats delict aankomen. Regionaal zijn er verschillen over de afspraken rond een aanvullende schouw in een mortuarium. De schouw start pas wanneer alle partijen aanwezig zijn. FO en politie, wanneer die eerder aanwezig zijn, wijzigen volgens de standaard niets aan de situatie zoals zij die aantroffen, totdat de schouwarts er is. Indien dit wel gebeurt, zijn hierover afspraken vastgelegd en worden er foto's gemaakt door de politie en FO van de uitgangssituatie van de plaats delict of lijkvinding, die gedeeld worden met de forensisch arts.

Vanuit het OM is er tevredenheid over de rapportage in Formatus. De drie partijen weten elkaar goed te vinden na een schouw en het overleg over de uitkomsten, en daarmee input voor het besluit van de officier van justitie (OvJ), wordt door het OM

in het algemeen goed genoemd. Het OM maakt zich echter zorgen om de toegenomen werkdruk bij de forensisch artsen en daarmee de kwaliteit van onder andere de verslaglegging aan het OM van de schouw. Dit moet een zelfstandig leesbaar stuk zijn, waarbij duidelijk wordt over welke informatie de forensisch arts heeft beschikt en uit welke bron deze komt.
De samenwerking en afstemming in het geval van aanvullend postmortem toxicologisch onderzoek verloopt in de meeste regio's naar wens. Daar waar er regionale knelpunten zijn, zijn deze bekend bij de drie partijen. Wel zijn er regionale verschillen in financiering en logistiek rond deze aanvullende onderzoeken. Zowel forensische opsporing als OM geven in het overgrote deel van de regio's aan dat zij de waarde van aanvullend toxicologisch onderzoek ondersteunen en dat zij graag een toename zien in het aantal.
De communicatie met de nabestaanden verloopt naar wens. OM en FO geven in de gevoerde gesprekken aan dat hierover lokale afspraken zijn en dat de politie hierin vaak de leiding neemt. Ook geven OM en FO aan dat forensisch artsen goed bereikbaar zijn voor contact met nabestaanden bij eventuele vragen of klachten.
In de meeste regio's nemen OM en FO deel aan casuïstiekbijeenkomsten en of intervisie en is vaak sprake van goed onderling contact als het gaat om mentale steun of om te reflecteren op een recent uitgevoerde schouw. Knelpunten in de samenwerking worden snel opgepakt en door het goede individuele contact goed uitgesproken met de betrokken forensisch arts. Overleggen tussen de GGD, FO en het OM zijn er in de meeste regio's op kwartaal- of halfjaarlijkse basis.

Zowel OM als FO herkennen de knelpunten en de nijpende situatie die er ontstaat in een aantal regio's als het gaat om de 24-uurs beschikbaarheid van de forensische geneeskunde. Samenwerking van de GGD'en en een centraal rooster per regio wordt hierin als een van de mogelijke oplossingen gezien.

Gemeente met wettelijke taak is veelal niet in beeld
De gemeente is verplicht een of meer gemeentelijk lijkschouwers aan te wijzen (artikel 4 Wlb). Veelal zijn de forensisch artsen in dienst van de GGD op individuele basis benoemd als gemeentelijk lijkschouwer. Bij personeelswisselingen moet er een nieuw benoemingsbesluit worden genomen. Ook ziet de inspectie dat een GGD of veiligheidsregio (waarvan enkele GGD'en onderdeel zijn) als uitvoerder van de gemeentelijke lijkschouw benoemd wordt. Daarmee blijft de benoeming van gemeentelijke lijkschouwers ook bij personeelswisselingen actueel.
Per regio zijn er grote verschillen in het organiseren van de benoeming van de lijkschouwer. In sommige regio's is de DPG gemandateerd door het college van B&W om de bij de GGD werkzame forensisch artsen collectief te benoemen als gemeentelijk lijkschouwer voor de bijbehorende gemeentes. In andere regio's wordt de arts aangesteld in een bepaalde gemeente, met bevoegdheid voor de uitvoering van de taak in de hele regio. Over de benoemingsprocedure is veel onduidelijk.

Gemeenten hebben weinig tot geen contact met de GGD'en over de forensische geneeskunde. Er zijn geen samenwerkingsafspraken of evaluaties. Het contact van forensisch artsen met gemeenten bestaat uit het aanleveren van overlijdensdocumenten. Uitzondering was een gemeente die de GGD vroeg om kwartaalrapportages over het aantal en de aard van de schouwen. Doel daarvan was om risico's in de gemeente te signaleren en preventief beleid te ontwikkelen.

Digitaliseren van opgave doodsoorzaak bij CBS is grote stap vooruit
Een aantal gemeenteambtenaren die de inspectie sprak kort na het bezoek aan de politieregio, geeft aan deel te nemen aan een pilot voor het elektronisch aanleveren van de opgave van de doodsoorzaak bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Een doodsoorzaakopgave is verplicht op basis van artikel 12a van de Wlb. In de huidige situatie vult de behandeld arts bij iemands overlijden de B-verklaring (doodsoorzaakverklaring) in. Bij een natuurlijke doodsoorzaak vult de behandelende arts of diens waarnemer deze formulieren in. Bij twijfel aan natuurlijke dood verricht de gemeentelijk lijkschouwer de schouw en vult deze de doodsoorzaakverklaring in. De doodsoorzaakverklaring is ook ingebouwd in Formatus. Afhankelijk van het oordeel natuurlijke of niet-natuurlijke dood, geeft de gemeentelijk lijkschouwer respectievelijk een verklaring van overlijden af of doet een melding niet-natuurlijke dood aan de officier van justitie.

Na het invullen van het B-formulier, wordt conform de Wlb het ingevulde formulier in een gesloten envelop zo spoedig mogelijk aan de ambtenaar van de burgerlijke stand verzonden. De ambtenaar van de burgerlijke stand verstuurt de ontvangen B-formulieren periodiek naar de medisch ambtenaar van het CBS, zoals staat in artikel 12a van de Wlb. De ambtenaren die meededen aan deze pilot waren zeer te spreken over het digitaliseren van de procedure. Het versnelt en minimaliseert de kans op zoekraken van formulieren of niet goed leesbaar zijn van de handgeschreven formulieren. Het digitaliseren van de aanlevering van doodsoorzaakgegevens en het vereenvoudigen van dit proces resulteert voor de artsen in lagere administratieve lasten. Ook is er tijdswinst, doordat grote delen van het formulier al automatisch worden ingevuld. Deze pilot rond digitalisering hangt samen met de wijziging van de Wlb, die in de zomer van 2021 is behandeld in beide Kamers.
(Kamerstuk 35551, nr. A)

De vernieuwing van de informatievoorziening van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) bij hulp bij zelfdoding, is in voorbereiding. Het onderzoek naar de digitale aanlevering van euthanasiemeldingen is inmiddels van start gegaan. De uitkomsten van dit onderzoek worden in 2021 geëvalueerd.

Samenwerking tussen GGD'en in de regio's is en wordt verbeterd
Voor samenwerking met andere GGD'en is in elke regio een coördinerend DPG aangewezen. Taak van de coördinerend DPG is om de regionale samenwerking tot 2023 verder vorm te geven en te implementeren. De meeste regio's hebben ook een coördinerend manager voor de forensische geneeskunde aangesteld. Deze manager werkt als een dagelijks projectleider aan het samenwerken van de GGD'en in een politieregio. De meeste regio's hebben nog geen definitieve keuze gemaakt over de organisatievorm van de samenwerking tussen GGD'en en bevoegdheden van de samenwerkende GGD'en in een regio. De GGD'en zijn hierin door GGD GHOR Nederland wel ondersteund met een analyse van mogelijke samenwerkingsmodellen die recent is opgeleverd. Als het om centrale planning, roostering en een gezamenlijke backoffice gaat, zijn er in de meeste regio's al wel concrete stappen gezet. Dat betekent dat er in de dagelijkse praktijk wordt gewerkt met een gezamenlijke planning en roostering.

Afspraken over deelname aan (verplichte) audits, kwaliteitscycli, opleidingsvisitaties en Data protection impact assessment (DPIA) zijn in de meeste regio's nog niet gemaakt.

Bij de meeste GGD'en wordt in de jaarverslaglegging aan het onderwerp lijkschouw slechts een alinea gewijd. De output kan meer zichtbaar gemaakt worden. Goede voorbeelden zijn de GGD Amsterdam en de FARR (Rotterdam-Rijnmond.

Vrijblijvende afspraken met regionale zorginstellingen en –professionals
Evaluatiegesprekken of vervolgafspraken over het actualiseren van de samenwerking tussen GGD'en, zorginstellingen in de regio en huisartsen zijn in de meeste regio's niet aangetroffen. Denk aan afspraken met verpleeghuizen en ziekenhuizen over de inzet en de bereikbaarheid van de gemeentelijk lijkschouwer.

Wel ziet de inspectie in Formatus dat er afspraken zijn met verpleeghuizen over het doen van een voormelding van een (verwacht) niet-natuurlijk overlijden na een val. De behandelend arts informeert de forensisch arts over het verwachte overlijden, de reden van de (verwachte) niet-natuurlijke dood en de relevante medische voorgeschiedenis. De forensisch arts gaat na de melding van het overlijden altijd naar het verpleeghuis toe voor de schouw.

Bronnen

1) De dood als startpunt, Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie (2017)

2) Toetsingskader Lijkschouw bij (verdenking van) niet-natuurlijke dood, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (25 juni 2020)

3) Richtlijn Lijkschouw, FMG (2019)

4) Rapport uitbreiden bevoegdheden lijkschouw, Universiteit Utrecht (2019)

5) De lijkschouw en sectie beschouwd. Een vergelijkend onderzoek naar systemen van lijkschouw en gerechtelijke sectie, NFI (2016)

6) Adviesrapport Postmortem Diagnostiek, NVIC (2020)

7) Richtlijn Euthanasie en hulp bij zelfdoding, FMG (2018)

8) Een toekomstbestendige forensische geneeskunde. Visie 2020 - 2022, GGD GHOR Nederland (2019)

9) Capaciteitsplan Capaciteitsorgaan (2019)

10) Richtlijn Forensische Geneeskunde Bloedafname (in het kader van artikel 8 Wegenverkeerswet en Besluit middelenonderzoek geweldplegers), FMG (2016)

11) Lijst met (minimale) vereisten voor bovenregionale samenwerking Forensische Geneeskunde, GGD GHOR Nederland (2020)

12) Samenwerkingsmodellen voor de forensische geneeskunde getoetst, handreiking voor een keuze tussen drie hoofdmodellen voor de bovenregionale samenwerking tussen GGD'en in het kader van forensische geneeskunde, GGD GHOR Nederland (2021)

13) Wijziging van de wet op de lijkbezorging - Digitalisering informatiestromen en werkprocessen in het kader van de Wet op de lijkbezorging (Kamerstuk 35.551, 2020 en 2021)

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl