

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1593

Vragen van de leden **Wolfsen** en **Van Heteren** (beiden PvdA) aan de ministers van Justitie, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *forensische geneeskunde*. (Ingezonden 6 april 2004)

1

Deelt u nog steeds de mening dat er zorg bestaat met betrekking tot de noodzakelijke specifieke deskundigheid bij de gemeentelijke lijkschouwers alsmede met betrekking tot de forensische kennis van de huisartsen en behandelend artsen die veelal een stoffelijk overschot het eerst zien?¹

2

Welke maatregelen zijn sinds 23 november 1999 daadwerkelijk getroffen ter verbetering van de eerstelijns forensische geneeskunde?¹

3

Wat is de reden voor het feit dat de toezegging nog steeds niet is nagekomen om de benodigde deskundigheid voor de uitoefening van de lijkschouw te verankeren in wet en AMvB?

4

Tot welke concrete resultaten heeft het op 23 november 1999 aangekondigde overleg tussen

Justitie en VWS, met als inzet hoe kan worden bevorderd dat ook in de basisopleiding tot arts voldoende aandacht wordt besteed aan de forensische geneeskunde en de mogelijke behoefte aan de oprichting van een eerstelijns forensisch centrum dat 24 uur per dag bereikbaar is voor de beantwoording van vragen, inmiddels daadwerkelijk geleid?

5

Wat was de reactie en argumentatie van het College van Procureurs-generaal op het voorstel de lijkschouwer in het vervolg te doen benoemen door de hoofdofficier van justitie?

6

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de (overige) aanbevelingen zoals die zijn gedaan in het rapport «Forensische Geneeskunde, een nieuwe praktijk»?¹

7

Waarom is nog steeds de toezegging niet nagekomen om te komen met een standpunt (incl. concrete maatregelen) als uitvoering van het rapport «Richtlijnen bij het overlijden van minderjarigen» en wanneer kan de Tweede Kamer dat standpunt verwachten?²

8

Bestaat er (inmiddels) een specifieke, op forensische geneeskunde toegesneden, opleiding voor schouwartsen? Zo ja, waar? Wat is de inhoud van die opleiding?

9

Zijn er nog artsen werkzaam als schouwarts die geen specifieke opleiding hebben genoten met betrekking tot forensische geneeskunde?

10

Is er sprake van een vorm van toezicht of controle op het werk van schouwartsen? Zo ja, welke?

11

Op welke wijze beoordeelt een college van burgemeester en wethouders of een te benoemen gemeentelijk lijkschouwer ook daadwerkelijk beschikt over voldoende kennis, vaardigheden en ervaring met betrekking tot de forensische geneeskunde, of met andere woorden, voldoende bekwaam is voor het verrichten van het werk waarvoor hij wordt benoemd?

12

Wat verstaat u onder «de behandelende arts»? Wanneer mag een waarnemer zich wel en niet «behandelend arts» noemen? Is dat voor alle betrokkenen altijd duidelijk en op welke wijze controleren de officier van justitie en de burgerlijke stand of het gebruik van deze kwalificatie terecht is?

13

Vindt u dat de voorschriften voor het opstellen van een verklaring van overlijden (nog steeds) zodanig sturend zijn dat alle relevante informatie duidelijk en compleet is

zodat de kans dat een daarop gebaseerde beslissing feitelijk onjuist is tot het haalbare en een acceptabel minimum is beperkt? Zijn ook de instanties die beslissingen moeten nemen op basis van de inhoud van die verklaringen die mening toegedaan?

¹ Aanhangsel Handelingen nr. 612, vergaderjaar 1999–2000.

² Aanhangsel Handelingen nr. 47, vergaderjaar 2002–2003.

Antwoord

Antwoord van minister **Donner** (Justitie), mede namens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (Ontvangen 26 mei 2004)

1
Ja.

2 en 3
De onderhavige Kamervragen hebben als onderwerp *forensische geneeskunde*, maar net als in de vragen van 23 november 1999, die op 21 januari 2000 zijn beantwoord, ligt het accent op één onderdeel van de forensische geneeskunde: de lijkschouw. Deze antwoorden beperken zich dan ook tot dat aspect. Het kabinet streeft ernaar om een compleet en samenhangend wetsvoorstel te komen, en niet met een reeks incidentele wetswijzigingen. De uitvoerbaarheid van de lijkschouw staat voorop. Op dit moment wordt op ambtelijk niveau en met diverse betrokken organisaties in het veld overleg gevoerd over de invulling van het wetsvoorstel. Ook dient nog nader onderzoek plaats te vinden. Het gaat om een weerbarstige materie, waar de theorievorming slechts beperkt is ontwikkeld. Dat betekent dat het zoeken naar werkbare oplossingen voor geconstateerde problemen aarzelend verloopt. Zeer recent is een proefschrift verschenen¹ over de praktijk van de lijkschouw, waarvan gebruik kan worden gemaakt bij het zoeken naar oplossingen.

4
De medische faculteiten zijn verantwoordelijk voor de invulling van het curriculum voor de opleiding tot arts. Op verzoek van VWS is forensische geneeskunde opgenomen als een eindterm in het

«Raamplan 2001, artsopleiding» (wijziging van het Raamplan 1994). Alle faculteiten voldoen aan het Raamplan. Bovendien besteden de Medische Faculteiten van de Vrije Universiteit en de Rijksuniversiteit Groningen in de artsopleiding nog eens extra aandacht aan forensische geneeskunde. Een eerstelijns forensisch centrum dat 24 uur per dag bereikbaar is, is tot op heden niet opgericht.

5
Het College van Procureurs-generaal was en is van mening dat het de voorkeur verdient de lijkschouwer te doen benoemen door de feitelijke werkgever, die juridisch gezien de arbeidsverhouding aangaat met de desbetreffende lijkschouwer en derhalve ook degene is die zonodig daadwerkelijk kan ingrijpen in deze arbeidsverhouding. Het College twijfelde aan de meerwaarde van een toets door de hoofdofficier van justitie wanneer de formele eisen, waaraan een lijkschouwer moet voldoen, duidelijk zijn vastgelegd.

6
Het rapport «Forensische geneeskunde, een nieuwe aanpak» bevat feitelijk zeven aanbevelingen. Dat de Wet op de lijkbezorging de grondslag zal zijn voor een algemene maatregel van bestuur met daarin de kwaliteitseisen voor de lijkschouwer, en dat er een overgangperiode zal worden ingebouwd voordat die eisen worden gehanteerd, zijn twee aanbevelingen die onverkort zullen worden doorgevoerd. Wat betreft de benoeming van de lijkschouwer door de hoofdofficier van Justitie zij verwezen naar het antwoord op vraag 5. Voorts werd aanbevolen in een richtlijn van het College van procureurs-generaal vast te leggen dat politie en justitie slechts artsen zouden inschakelen die forensisch geneeskundig geschoold zijn. Deze aanbeveling heeft naar verwachting voor de lijkschouwers niet te worden gevolgd, indien wordt gekozen voor een systeem van geregistreerde lijkschouwers (zie verder het antwoord op vraag 11). Het voorstel om het Forensisch Medisch Genootschap in te schakelen bij de regeling van de benodigde deskundigheid, is gevolgd (zie verder het antwoord op vraag 8). Wat betreft de aanbeveling om afspraken, te maken tussen

korpschefs en GGD'en is reeds in het antwoord op de eerdergenoemde Kamervragen aangegeven dat dit niet zal worden voorgeschreven. De (impliciete) aanbevelingen om niet met één landelijk tarief te werken behoeften geen actie.

7
Inmiddels is het probleem rond de deskundigheid van lijkschouwers opgepakt en worden door de departementen van Justitie, van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op dit terrein voorstellen voorbereid, mede op basis van de rapporten «Forensische geneeskunde, een nieuwe praktijk» en «Richtlijnen bij het overlijden van minderjarigen». De voorbereiding van deze voorstellen vergt onderzoek en overleg met (medische) beroepsgroepen en belangenorganisaties; dat kost tijd. Wat betreft de verdere – inhoudelijke – voortgang van deze werkgroep met betrekking tot het overlijden van minderjarigen wordt verwezen naar de antwoorden op de vragen 4 tot en met 7 van de leden Arib en Kalsbeek (Aanhangsel Handelingen nr. 1594, vergaderjaar 2003–2004).

8
De Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) en het Julius Centrum in Utrecht bieden scholingsmodules forensische geneeskunde aan. Scholingsmodules over de lijkschouw maken onderdeel uit van deze opleidingen. Het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), de Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde heeft een beroepsprofiel en op basis hiervan opleidingseisen vastgesteld voor forensisch geneeskundigen (zie ook: www.forgen.nl).

9
Ja. In principe is de behandelend arts degene die de lijkschouw verricht. Deze artsen zijn daartoe niet specifiek opgeleid. Artsen die als gemeentelijk lijkschouwer werken, zijn ook niet in alle gevallen als zodanig opgeleid. Over het aantal dat niet specifiek is opgeleid, zijn geen gegevens beschikbaar. Het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) houdt een voorlopig register bij waarin 180 artsen zijn ingeschreven die enige vervolgopleiding forensische geneeskunde hebben genoten. Dit voorlopige register stelt nog geen eisen aan bij- of nascholing of aan

een minimaal werkverband. De registratie-eisen wordt door de beroepsgroep verder uitgewerkt. De bij AMvB te stellen kwaliteitseisen voor lijkschouwers zullen een basis hiervoor vormen.

10

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt op grond van de Wet op de Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) toezicht op medische beroepsbeoefenaren. Hiermee houdt de IGZ dus ook toezicht op die artsen die als behandelaar of als gemeentelijk lijkschouwer een lijkschouw verrichten. Artsen moeten bevoegd en bekwaam zijn. Bevoegd als gemeentelijk lijkschouwer is iedere arts die als zodanig is benoemd door het college van burgemeester en wethouders. Bekwaam is (nog) niet nader gedefinieerd in de wet. VWS heeft daarnaast de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) gevraagd om samen met de veldpartijen een certificatieschema op te stellen voor forensische geneeskunde. Een certificatieschema is een kwaliteitsinstrument waarmee instellingen zich kunnen laten certificeren en waarmee de transparantie wordt bevorderd.

11

Er geldt wettelijk slechts één eis voor de te benoemen gemeentelijke lijkschouwers: zij dienen bevoegd te zijn de titel van arts te voeren. De wetgever gaat ervan uit dat betrokkene alsdan voldoende bekwaam is voor het verrichten van het werk waarvoor hij wordt benoemd. Het hangt van de (basis)opleiding én van eventuele bijscholing af of betrokkene beschikt over voldoende kennis, vaardigheden en ervaring. In de Wet op de lijkbezorging zal de grondslag worden gelegd voor nader uit te werken kwaliteitseisen. De artsen die aan die eisen voldoen kunnen worden opgenomen in een register. Door vervolgens wettelijk te bepalen dat (na een overgangperiode) uitsluitend geregistreerde lijkschouwers een lijkschouw mogen verrichten, wordt bereikt dat slechts gekwalificeerde artsen als lijkschouwer werkzaam zullen zijn.

12

Vooropgesteld zij, dat de wettelijke systematiek niet voorziet in controle

door officier van justitie of ambtenaar van de burgerlijke stand op de bevoegdheid van een arts om een lijkschouw te verrichten. De term behandelend arts wordt in de Wet op de Lijkbezorging niet nader gedefinieerd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 1991 het begrip behandelend arts nader gedefinieerd: de arts die «*de overledene als laatste op enigerlei wijze onder zijn medische zorg heeft gehad*». Inmiddels is duidelijk dat gezien de ontwikkelingen rondom grootschalige huisartsendienstenstructuren deze definitie niet meer aansluit bij de huidige praktijk. Het inschakelen van de gemeentelijke lijkschouwer in alle gevallen dat een behandelend arts (in de hiervoor gedefinieerde zin) niet beschikbaar is, is niet werkbaar. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft daarom nu het volgende laten weten: «*Ook in grootschalige huisartsendienstenstructuren kan de dienstdoende arts een verklaring van overlijden afgeven nadat hij zelf een lijkschouw heeft verricht, wanneer hij er redelijkerwijs van overtuigd kan zijn dat er sprake is van een natuurlijke dood. De dienstdoende arts treedt in deze gevallen op als ware hij de behandelend arts.*»² Het is volgens de huidige wettelijke systematiek van belang dat in dergelijke situaties de overtuiging gestaafd kan worden, bijvoorbeeld met het medisch dossier van de overledene.

13

In beginsel zijn de voorschriften voor het opstellen van een verklaring van overlijden zodanig sturend dat – bij een juist gebruik van die formulieren – alle relevante informatie duidelijk en compleet is. Een verklaring van overlijden wordt slechts afgegeven indien de schouwende arts (hetzij de behandelend arts, hetzij de gemeentelijk lijkschouwer), ervan overtuigd is dat de dood is ingetreden ten gevolge van een natuurlijke oorzaak. Op basis van die verklaring worden geen beslissingen genomen; de verklaring is een weergave van de bevindingen van degene die het formulier invult. Interpretatieverschillen zijn hierbij mogelijk. Uit het eerder genoemde proefschrift van C. Das blijkt dat het invullen van het formulier in een aantal gevallen niet goed verloopt. Er is een ambtelijke werkgroep met betrokkenen uit het veld die zich

momenteel buigt over bijstelling van het formulier waardoor de huidige interpretatieruimte wordt geminimaliseerd, en waarbij tevens nader aan de orde zal komen wie de lijkschouw mag/moet verrichten.

¹ C. Das, Overlijdensverklaring en artsen: wet en praktijk. Verdedigd op 21 april 2004 aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, ISBN 90-5348-116-8.

² De Wet op de Lijkbezorging, in Medisch Contact Nr. 14 – 2 april 2004 mr. H. Plokker, arts, Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg.