



Contact FMG

Postadres:

E-mailadres:

IBAN:

KVK:

Website:

Churchillaan 11,7de etage

3527 GV UTRECHT

secretariaat@forngen.nl

NL 55 INGB 0004320962

40343291

www.forngen.nl

Utrecht, 11 juni 2025

Betreft: FMG position paper 'Voortschrijdend inzicht Medische Arrestanten Zorg'

De commissie Hoes adviseerde in 2017 de medische arrestantenzorg in uitvoering te scheiden van het forensisch medisch onderzoek. Dit advies wordt niet gesteund door het FMG, dat juist bepleit dat arrestantenzorg onderdeel blijft van de forensische geneeskunde ("alle medische zorg en advies ten behoeve van politie en justitie").

Het advies van de commissie Hoes is thans achterhaald: inmiddels is er een door de overheid gesubsidieerde medisch-specialistische vervolgopleiding, die na afronding leidt tot de kwalificatie en registratie als forensisch arts KNMG. In deze driejarige opleiding wordt de arts opgeleid tot specialist in:

- medische arrestantenzorg
- lijkschouw
- forensisch medisch onderzoek

Anders dan tijdens het onderzoek door de commissie Hoes, is forensische geneeskunde sinds 2019 een erkend medisch specialisme waarvan medische arrestantenzorg een belangrijk onderdeel is. Het veld heeft zich op kwalitatief vlak door de nieuwe opleiding sterk ontwikkeld. De aanbevelingen van Hoes zouden dan ook moeten worden herzien in het licht van de huidige context. De hoognodige instroom van nieuwe forensisch artsen is nadien toegenomen, waardoor een kwaliteitsslag voor zowel de arrestantenzorg als de lijkschouw en het forensische medisch onderzoek (FMO) is gemaakt. Het blijvend vermarkten van de arrestantenzorg buiten de forensische geneeskunde zou, door een voorspelde verminderde instroom van nieuwe forensisch artsen, ook de reeds gedane investeringen van de overheid in deze medisch specialistische vervolgopleiding teniet doen.

Naast bovengenoemd kwaliteitsaspect staat er nog een betwistbaar uitgangspunt in het rapport van de commissie Hoes vermeld: medische arrestantenzorg zou volledig vergelijkbaar zijn met curatieve zorg waarop de WGBO van overeenkomstige toepassing is. De medische arrestantenzorg is echter geen reguliere curatieve zorg. Het is door de setting waarin de patiënt verblijft per definitie onmogelijk om de WGBO en het medisch beroepsgeheim even strak te handhaven als in een 'normale' curatieve setting. Voor de verzorging en het signaleren van zorgsignalen is de patiënt afhankelijk van politiemedewerkers die in contact staan met de arts die de MAZ levert. De arts moet steeds, bij afhandeling van iedere hulpvraag, die overigens geregeld niet van de patiënt maar van de politie afkomstig is, afwegen wat met politie gedeeld mag worden. Zonder delen van (beperkte) medische informatie is de zorgverlening niet mogelijk. Door het rapport van de gezondheidsraad (2013) 'Forensische geneeskunde ontleed', de KNMG en het Medische Tuchtcolleges is deze uitzonderlijke positie van de forensisch arts meermaals benoemd.

In het rapport van de commissie Hoes wordt ook geopperd dat verschillende artsen beschikbaar zouden moeten zijn voor de arrestantenzorg en de forensisch medische taken (bijvoorbeeld een insluitingsadvies). Ook dit is achterhaald: de forensisch arts kan voor deze beide taken ingeschakeld worden, waarbij hij/zij afhankelijk van de situatie bepaalt wat zijn of haar taak en positie op dat moment is. In de huidige opleiding wordt uitgebreid ingegaan op dit 'pettenprobleem' en de werkwijze die de forensisch arts dient te volgen.

Vanuit het FMG wordt de op 3 juni 2025 aangenomen motie (29 628, nr. 1263) Van Nispen/Mutluer met betrekking tot “*verkennen hoe de beroepsgroep forensische geneeskunde behouden blijft*” onderschreven. Het is onwenselijk om onomkeerbare beslissingen, zoals deze aanbesteding, door te voeren wegens de impact op het vakgebied van de Forensische geneeskunde.

Taskforce Medische Arrestanten Zorg
FMG bestuur