

Noodzaak te komen tot een kwaliteitsimpuls van de forensische geneeskunde

Datum: 21 januari 2016

Op voordracht van het bestuur van het Forensisch Medisch Genootschap:

Door Wilma Duijst en Will Vervoort

1. Aanleiding

Al jarenlang bestaan er twijfels over de kwaliteit van de lijkschouw en de expertise en opleiding van de forensisch arts.¹ Onvoldoende onderzoek naar een overlijden kan leiden tot onjuiste conclusies over de doodsoorzaak. Vooral als het gaat om onverklaard overlijden, suïcide, overlijden ten gevolge van drugs of overlijden van kinderen door geweld van buitenaf, is een adequate lijkschouw de basis voor verder onderzoek. Het gebrek aan forensisch medische expertise heeft direct gevolgen voor strafzaken waarin (zwaar lichamelijk) letsel of het overlijden van een slachtoffer aan de orde is.² Wordt namelijk inadequaat verslag gedaan van de ernst van letsel en/of oorzaak van letsel of overlijden of het tijdstip van overlijden, dan kan de opsporingsambtenaar op een dwaalspoor terecht komen. Dit dwaalspoor kan gevolgen hebben voor de uitkomst van een strafzaak. Rechterlijke uitspraken waarin het aanleveren van onjuiste informatie vanuit de forensisch medische hoek (mede) hebben geleid tot apert onjuiste strafrechtelijke uitspraken, hebben grote maatschappelijke impact en roepen de vraag op of de staat voldoende heeft gedaan om de dwaling te voorkomen.³ Daarnaast leidt het gebrek aan forensisch medische expertise tot een voortdurende geruchtenstroom over 'gemiste moorden', die vervolgens weer leidt tot Kamervragen, die onvoldoende beantwoord kunnen worden.⁴

Onvoldoende of inadequaat onderzoek naar een overlijden kan bovendien tot gevolg hebben dat preventief beleid niet of op het verkeerde gebied wordt gevoerd.

Forensische geneeskunde en het forensisch geneeskundig denken steunen op drie pijlers: opleiding, onderzoek en kwaliteit. Om tot een daadwerkelijke kwaliteitsverbetering van de lijkschouw en de forensische geneeskunde te komen moeten deze drie pijlers in kaart worden gebracht en gedefinieerd.

2. De medische opleiding nader bezien

Stelling

1. Doel van de opleiding tot basisarts is het afleveren van artsen met een forensisch bewustzijn.

¹ Recherche Advies Commissie, Rapport forensische geneeskunde: een vak apart 1993. U. Reijnders, Het voordeel van de twijfel, MC 2002, nr. 23 3 juni 2002. C. Das en W. Duijst, Veel lijkschouwers ondeskundig, MC 2007, p. 154-156. Rapport Gezondheidsraad, De forensische geneeskunde ontleed, 2013. W. Duijst, 'Tussen dood en begraven', Nederlands juristenblad Afl 29, p. 2032-2035.

² W. Duijst, E. van Schaik, E. de Spa en M. Morsink, De beoordeling van (zwaar lichamelijk) letsel, een juridisch vraagstuk?, Expertise en recht, 2015, nr. 1, p. 13-18. T. Krap en W. Duijst, De postmortale tijdsbepaling als bewijsmiddel, Expertise en recht 2015, nr. 1, p. 19-25.

³ Puttense moordzaak; sleeptheorie. ECLI:NL:GHLEE:2002:AE1877, Gerechtshof Leeuwarden, 24-04-2002. Schiedammer parkmoord. ECLI:NL:GHSGR:2002:AE0013, Gerechtshof 's-Gravenhage, 08-03-2002.

⁴ Brief minister van V&J aan de Tweede Kamer 31 maart 2015, kenmerk: 629429.

2. Doel van de opleiding tot forensisch arts is het afleveren van artsen die in staat zijn tot een volwaardige uitvoering van het vak forensische geneeskunde. De forensisch artsen functioneren op het niveau van medisch forensisch specialist.

Stand van zaken

Meer dan 200 jaar geleden is er een koninklijk besluit geweest over het verplicht doceren van forensische geneeskunde. Reeds 170 jaar geleden stelde Thorbecke dat forensische geneeskunde onderdeel moest zijn van de opleiding tot arts.⁵ Tot nu toe is het gebleven bij deze stelling. In de reguliere opleiding tot basisarts is forensische geneeskunde geen vast onderdeel. Indien forensische geneeskunde wordt onderwezen, dan is dat als keuzevak. Het gevolg is dat het forensisch bewustzijn van de gemiddelde behandelend arts vrijwel nul is.

Reeds vele jaren bestaat er in Nederland een opleiding tot forensisch arts. In de loop der jaren heeft de opleiding verscheidene vormen gekend. Op dit moment wordt de opleiding forensische geneeskunde gegeven in de vorm van een cursus bij de NSPOH. Een duidelijk aansluiting bij een universiteit is er op dit moment niet. De cursus bevat acht basismodules. De cursus, die een jaar duurt, is bedoeld voor artsen die werkzaam zijn in de forensische geneeskunde. Er is een theorie examen, maar geen praktijkexamen. Na de cursus kunnen de artsen worden ingeschreven in het FMG-register. De voorwaarden voor het her inschrijven in dit register zijn vooralsnog minimaal, namelijk het werkzaam zijn op het gebied van de forensische geneeskunde en het doen van gemiddeld 12 lijkschouwen per jaar. De forensisch arts FMG dient daarbij blijf te geven van vijf achtereenvolgende jaren minimaal gemiddeld twaalf uren per week werkzaam te zijn geweest in het vakgebied. De NSPOH opleiding maakt eveneens onderdeel uit van de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid met profiel forensische geneeskunde. De artsen die deze cursus volgen kunnen zich laten registreren als forensisch arts KNMG, een dienstmerk en geen wettelijke beschermde BIG titel. Voor herregistratie in dit profiel dient onder andere de forensisch arts gemiddeld 16 uren per week als zodanig werkzaam te zijn.

Op 1 november 2015 is een hoogleraar forensische geneeskunde benoemd aan de Universiteit van Amsterdam met als leeropdracht: Academisering van de eerstelijns forensische geneeskunde in Nederland.

Toekomstvisie

In de basisopleiding tot arts komt een verplichte module forensische geneeskunde. Het volgen van deze module moet leiden tot basisartsen met forensisch bewustzijn. Om te bepalen hoe uitvoering te geven aan deze eis, is nader overleg met onder andere het ministerie van VWS nodig.

Voor het opleiden tot Forensisch medisch specialist is een opleiding nodig die gelieerd is aan een universiteit, met als instroomniveau de opgeleide basisarts.⁶ Deze opleiding dient te bestaan uit:

- een theoretisch gedeelte, waarin opgenomen is
 - Strafrecht op niveau van het 1^e jaar universiteit recht .
Aangevuld met specifiek strafrecht: wet deskundigen in strafzaken, doorzoeking en beslag, verschoningsrecht, strafvorderlijke bevoegdheden waarbij de arts een rol speelt;
 - Lijkschouw, basis en specifiek;
 - Letselherkenning, beschrijving en duiding;

⁵ T. Naujocks, Forensische geneeskunde is meer dan lijkschouw, AO reeks 2008.

⁶ Binnen het Forensisch medisch genootschap is nog niet duidelijk waar de voorgestelde kwaliteitseisen onder te brengen. Dient dit een plaats te krijgen binnen de vernieuwde opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid. Of dient dit een plaats te krijgen in een separaat van de arts Maatschappij en Gezondheid te ontwikkelen opleiding. Een opleiding, die als medische vervolgopleiding voldoet aan Europese regelgeving en een wettelijk erkenning oplevert als forensisch geneeskundig specialist.

- Zedenonderzoek;
- Arrestantenzorg en passantenzorg: algemeen medisch en specifiek op de problematiek van de populatie en op de justitiële context gericht.
- o een praktisch gedeelte, waarin opgenomen is
 - Het werkzaam zijn en het onder supervisie werken binnen de forensische geneeskunde
 - Stage: politie (3 maanden);
 - Klinische stage op minimaal drie relevante gebieden, bv. SEH, huisarts, psychiatrie, verslavingszorg, rechtspraak, forensisch technisch onderzoek, tweede lijns- forensische geneeskunde;
 - Praktijkexamen lijkschouw en letselbeschrijving.

De inhoud van de opleiding moet worden ingevuld in nauw overleg met de beroepsgroep. Tijdens en na de opleiding zijn de forensisch artsen verplicht om een portfolio bij te houden. Aanvullend gestelde voorwaarden om in aanmerking te komen voor herregistratie, zijn afhankelijk van het nog te nemen besluit over hoe en waar de opleiding ondergebracht wordt. Intercollegiale toetsing en visitatie zijn onderdelen van de herregistratie.

3. Wetenschappelijk onderzoek als basis voor het handelen als forensisch medisch specialist

Stelling

Het werken binnen de forensische geneeskunde en bij de lijkschouw in de eerste lijn dient zoveel als mogelijk gebaseerd te zijn op *evidence based* of *best practice* inzichten. Wetenschappelijk onderzoek moet de grondslag zijn voor het meer *evidence based* gaan handelen.

Stand van zaken

Het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de forensische geneeskunde wordt op dit moment op diverse plaatsen uitgevoerd, te weten: NFI, Universiteit van Amsterdam, Universiteit van Maastricht, GGD Amsterdam en GGD IJsselland/ACKenniscentrum. Op het forensisch geneeskundige gebied zijn grote lacunes. Wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de kwaliteit van de lijkschouw door de behandelend arts begint nog maar net op gang te komen. De onderzoeksprogramma's op de verschillende locaties zijn niet op elkaar afgestemd. De onderzoeksprogramma's zijn niet of nauwelijks gericht op het vergroten van het *evidence based* werken binnen de forensische geneeskunde.

Financiering van wetenschappelijk onderzoek vindt nauwelijks plaats.⁷ Partijen realiseren zich het tekort aan kennis op het moment dat zich in een concrete casus een vraag aandient, die niet goed beantwoord kan worden en besluiten in sommige gevallen alsnog tot financiering van studie om te komen tot een antwoord. Als voorbeeld: Bij een dodelijk slachtoffer van een misdrijf is het tijdstip van overlijden relevant. Om die vraag te beantwoorden heeft de forensisch arts onvoldoende basiskennis. Er moet alsnog een langer lopend project worden opgestart waarbij bijvoorbeeld wordt gekeken naar de ontbinding van het lichaam onder specifieke omstandigheden. Deze wijze van handelen leidt tot veel vertraging in het strafproces.

Toekomstvisie

De forensische geneeskunde levert op adequate en objectieve wijze een op wetenschappelijk grond gebaseerde bijdrage aan het onderscheid tussen vermijdbaar, verwijtbaar en strafbaar overlijden. De

⁷ Het vermoeden bestaat dat dit komt doordat de forensische geneeskunde zich bevindt op het snijvlak tussen het strafrecht en het medisch vakgebied in engere zin. Uitgaande van het strafrecht dient het wetenschappelijk onderzoek binnen de forensische geneeskunde te weinig het opsporingsdoel. Uitgaande van de geneeskunde dient het wetenschappelijk onderzoek te weinig een preventief of genezingsdoel.

grote vragen binnen de forensische geneeskunde liggen op het gebied van de kwaliteit van de lijkschouw, het tijdstip van overlijden en de oorzaak van overlijden en letsel. Het wetenschappelijk onderzoek dient zich in eerste instantie te richten op het vergelijken van de resultaten van de lijkschouw met de resultaten van nader onderzoek en elementair onderzoek op het vlak van de 'harde forensische geneeskunde'. Vooral de vragen naar de doodsoorzaak, ontstaanswijze van letsel en het tijdstip van overlijden zijn van cruciaal belang in het strafrecht.

Maar beantwoording van deze vragen is eveneens van belang voor de behandelende sector. Vooropgesteld, de kwaliteit van de lijkschouw in de behandelsector is bepalend voor de 'instroom' van lijkschouwen bij de forensisch arts. Een kwalitatief goed en objectief uitgevoerde lijkschouw geeft een verbetering van de doodsoorzaakstatistiek. Een goede lijkschouw, inclusief het objectief en zorgvuldig achterhalen van de toedracht, is van belang voor de verbetering van de kwaliteit van zorg en het voorkomen van onnodig vroegtijdig overlijden (vermijdbaarheid van het overlijden).

4. Het beter garanderen van de kwaliteit van werken

Stelling

Indien het gaat om zedendelicten, levensdelicten of delicten waarbij de lichamelijke integriteit in het geding is, is de forensische geneeskunde primair een van de pijlers van de strafrechtspleging. Bovendien is de forensisch arts medisch verantwoordelijk voor een kwalitatief goede medisch zorg aan arrestanten en passanten in de politiecel.

Toekomstvisie

De forensische geneeskunde moet een specialisme worden, gepositioneerd tussen geneeskunde en strafrecht. De forensisch arts moet dientengevolge beschikken over voldoende strafrechtelijke en mensenrechtelijke kennis om de gevolgen van zijn handelen/onderzoek op het strafrecht te kunnen overzien. Daarnaast dient de forensisch arts specifieke kennis te hebben op het gebied van doodsoorzaken, letselmechanisme, duiden van letsel (Nb vooral in die situaties waarbij sprake is van kwetsbare groepen, zoals kinderen, mensen met een verstandelijke beperking en ouderen) en sporenverzameling. Een adequate, bij het recht passende verslaglegging, die door de Officier van Justitie en/of de strafrechter begrepen wordt, hoort bij de primaire vaardigheden van de forensisch arts. De forensisch arts moet zijn bevindingen op zodanige wijze mondeling kunnen toelichten dat deze binnen het strafrecht op de juiste wijze worden begrepen. Bovendien moet de forensisch arts met zijn rapportage een bijdrage kunnen leveren aan de besluitvorming ten aanzien van kwetsbare groepen.

Op het gebied van arrestantenzorg en passantenzorg, waaronder de verwarde personen, moet de forensisch arts in staat zijn om ziekten en letsels te herkennen en tijdig door te sturen voor behandeling c.q. passende zorg. De forensisch arts heeft voldoende kennis inzake acute zorg, psychiatrische aandoeningen en verslaving.

De kwaliteit van het forensisch medisch handelen moet geborgd worden door protocollen en richtlijnen die zo veel als mogelijk evidence based zijn en gestoeld zijn op de beschikbare (internationale) literatuur.

Het toezicht op de lijkschouw zou als onderdeel van de kwaliteit van zorg moeten worden uitgevoerd door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Indien haperingen in het verbeteren van deze kwaliteit optreden, moet de overheid sturing geven aan het verbeteringsproces en zo nodig in kunnen grijpen. Voorbeeld: Al sinds 2010 zijn behandelend artsen wettelijke verplicht om een overlijden van een minderjarige te overleggen met een forensisch arts alvorens een verklaring van overlijden wordt ingevuld. Sinds 2012 is daartoe de A-verklaring aangepast. In 2010 werd slechts 50%

van de overlijdens van minderjarigen gemeld aan de forensisch arts.⁸ Medio 2013 was dit percentage opgelopen tot 75%.⁹ Tot op heden blijken niet alle behandelend artsen bekend te zijn met de regeling en/of de 'nieuwe' A-verklaring. Controle van de overheid op de naleving van deze belangrijke regelgeving zou eenvoudig te realiseren zijn en snel tot verbetering van de beoordeling van het overlijden van minderjarigen kunnen leiden.

5. De forensisch geneeskundige praktijk

Stand van zaken

Het veld bestaat uit 300 forensisch artsen die in de eerste lijn werkzaam zijn. Het gaat om veel parttimers, waarbij forensische geneeskunde 'erbij gedaan wordt'. Deze populatie is sterk verouderend. Daarnaast is er nog een klein aantal forensisch artsen werkzaam bij het NFI of de FPKM. De instroom van jonge collega's is nagenoeg nihil door een gebrek aan toekomstperspectief. De positie van de forensisch arts in het veld is onduidelijk en er is een voortdurende competentie- en afbakeningsstrijd gaande tussen actoren werkzaam in het forensisch medisch gebied, die contraproductief werkt. Het gebruik van forensisch medische expertise in het strafrecht is onvoldoende. Het voldoende kunnen bijscholen van forensisch artsen binnen het medisch vakgebied is door het aanbestedingstraject van de Landelijke Politie in het geding gekomen.

Toekomstvisie

De forensische geneeskunde is een publieke taak en de forensisch arts wordt een medisch specialist. De forensisch arts van de toekomst heeft grondige kennis van het strafrechtelijke veld waarin hij zich begeeft. De forensisch arts weet zijn ketenpartners te vinden en overlegt laagdrempelig met andere hulpverleners. De forensisch arts is in staat om een gedegen en onderbouwd advies te geven aan niet forensisch geschoolde medici en niet medisch geschoolde juristen en politieambtenaren. Het forensisch medische landschap dient zich in principe te richten naar de politieregio's. Het zou het vak ten goede komen indien in dit gebied een beperkte groep van forensisch artsen zorgt voor een 24/7 dekking. In beginsel voeren de forensisch artsen de forensische geneeskunde op alle deelgebieden uit. Forensisch artsen kunnen zich naast de algemene forensische geneeskunde richten op een aandachtsgebied, zoals NODOK, kindermishandeling, ouderenmishandeling, postmortale ontbinding, postmortale radiologie etc.

⁸ K. Das, T. Naujocks, M. Ceelen, T. Dorn, Overlijden minderjarigen niet gemeld, MC 2013, p. 370-373. Daarop gevolgde kamervragen: Tweede kamer 2012-2013, 2013z04358.

⁹ GGD Amsterdam, Evaluatie NODO-meldplicht 2010 tot medio 2013: Overleden minderjarigen gemeld door behandelend artsen aan de gemeentelijk lijkschouwer.