



# Visie FMG 2014

## **Nadat de forensische geneeskunde is ontleed (moet het vak worden opgebouwd)**

### **Visie FMG**

#### **1. Inleiding**

In 2013 is het rapport van de Gezondheidsraad 'De forensische geneeskunde ontleed' verschenen. Uit dit rapport wordt duidelijk dat er veel werk aan de winkel is in de forensische geneeskunde. Door staatssecretaris Van Rijn is in een brief aan de Tweede Kamer te kennen gegeven dat dat werk voornamelijk of eigenlijk geheel moet worden gedaan door de beroepsgroep. Het FMG, als beroepsvereniging die zich primair richt op forensisch artsen, heeft deze stellingname van de staatssecretaris opgevat als een uitdaging voor het ontwikkelen van een visie. Ter voorbereiding op de visie heeft het bestuur een brainstormdag gehouden. Op die dag heeft elk van de bestuursleden drie belangrijke punten voorgedragen. Dit document is het resultaat van die bijeenkomst. Het document zal elke 3 jaar worden herzien.

De visie zal op de ledenvergadering van april 2014 worden voorgelegd aan de leden.

#### **2. Academisering van het vak**

De forensische geneeskunde moet een academische inbedding krijgen met een of twee leerstoelen in Nederland. Vanuit deze leerstoel(en) moet het wetenschappelijk onderzoek en het onderwijs in de forensische geneeskunde worden vormgegeven en gecoördineerd. De opleiding volgens het model benoemd in 'de forensische geneeskunde ontleed' moet worden belegd bij een universiteit. Volgens dit model moet de opleiding 3 jaar duren en moet deze worden verbreed en verdiept. Verbreding moet worden bereikt door het uitbreiden van het onderwijs met onderwerpen als (forensische) pathologie, strafrechtelijke sectie, antropologie en identificatie. Verdieping moet worden bereikt door een stevige strafrechtelijk basis en algemene opsporing in het onderwijs te brengen. Tevens moet elke forensisch arts worden opgeleid om als deskundige op te treden in de rechtbank. De praktijkopleiding moet worden versterkt met stages op diverse afdelingen in een ziekenhuis, bij de GGD, op het gebied van huisartsgeneeskunde en bij de opsporing. Het praktische forensische werk moet worden geleerd in de praktijk. De supervisors van de forensisch artsen in opleiding moeten academisch geschoold worden in het geven van begeleiding.



### **3. Organisatie van de forensische geneeskunde**

De forensische geneeskunde bestrijkt de lijkschouw, de arrestantenzorg, zedenonderzoek, bloedafname en bemonstering in het kader van strafrecht en letselrapportage. De forensische geneeskunde moet primair dicht bij de vraag, maar wel enigszins geconcentreerd worden georganiseerd. In beginsel moeten alle algemene forensische vragen en problemen regionaal worden beantwoord/opgelost. Bij ingewikkelder problemen moet de hulp van NFI, Forensische Polikliniek Kindermishandeling, TMFI etc. laagdrempelig ingeroepen worden. Indien deze hulp wordt gevraagd, moet met een duidelijke vraagstelling worden gewerkt. Hierbij moeten de forensisch artsen de grenzen van hun kunnen begrijpen en bewaken.

### **4. Kwaliteit**

De kwaliteit van het forensisch medische werk moet verhoogd worden door forensisch artsen meer verrichtingen uit te laten voeren. Van forensisch artsen wordt verwacht dat zij forensische geneeskunde beschouwen als hun hoofdtaak (minimaal 20 uur/wk, 50% aanstelling). Het gevolg zal zijn dat forensisch artsen in een groter gebied gaan werken. Gedacht kan worden aan het zoeken van aansluiting bij de huidige nieuwe politieregio's. Een examen lijkschouw in de praktijk moet ingevoerd worden. De examens kunnen worden afgenomen door supervisors, waarbij het uiteraard zo is dat een examen lijkschouw niet in de eigen regio wordt afgelegd.

Tussen forensisch artsen, politie, openbaar ministerie en NFI, moeten casusoverleggen worden georganiseerd. Door terugkoppeling tussen partijen over een casus kan een leereffect bereikt worden.

Forensisch artsen kunnen zich onderscheiden door zich te profileren op een aandachtsgebied. Aandachtsgebieden kunnen zijn: kindermishandeling, seksueel geweld, ontbinding, ouderen en handelen rondom het levenseinde. Aandachtsgebieden ontstaan door werken aan verdieping door onderwijs, research en ervaring.

De kwaliteitsverhoging van het forensisch medische werk en het uitwerken van aandachtsgebieden kan worden bespoedigd door overleg met ketenpartners zoals politie, openbaar ministerie en AMHK. Met de ketenpartners moet worden overlegd wat zij verwachten van de forensisch arts en aan welke eisen het geleverde werk moet voldoen.



## **5. Digitalisering**

Het FMG heeft als doel dat over 5 jaar de forensische geneeskunde een grote digitaliseringslag heeft gemaakt. Papieren dossiers en geschreven verslagen moeten verdwijnen. Het FMG heeft een voorkeur voor digitale systemen die op elkaar aansluiten. Dit maakt wetenschappelijk onderzoek beter mogelijk.

## **6. Ontwikkelen van richtlijnen**

Ter verhoging van de kwaliteit van het forensisch medische werk worden bestaande richtlijnen aangepast en nieuwe richtlijnen tot stand gebracht. De richtlijnen worden voorbereid door de Vakgroep forensisch geneeskunde in samenwerking met de commissie W&O en eventuele veldpartijen en becommentarieerd en geaccordeerd door het bestuur van het FMG. De richtlijnen worden zo vaak als nodig, maar in elk geval om de 3 jaar herzien aan de hand van wetenschappelijke inzichten verkregen uit wetenschappelijk onderzoek en publicaties.

## **7. Communicatie**

De communicatie met de leden van het FMG wordt verbeterd door het in ere herstellen van een nieuwsbrief forensische geneeskunde. De nieuwsbrief krijgt een digitaal jasje. De website van het FMG wordt vernieuwd en op de vernieuwde website zal naast de nieuwsbrief ruimte zijn voor (samenvattingen van) wetenschappelijke publicaties, politieke ontwikkelingen op het gebied van de forensische geneeskunde en aankondigingen van congressen of symposia.

Krachtig wordt ingezet op de communicatie met externe partners zoals de ministeries V&J en VWS, het Landelijk Expertise Centrum Medische zaken (Rotterdam) en de Nationale Politie (portefeuille forensische opsporing).

## **8. Over 10 jaar**

Idealiter heeft Nederland over 10 jaar 100-150 forensisch artsen met een gemiddelde leeftijd van 40 jaar, allemaal opgeleid aan de academie, goed samenwerkend met politie/justitie. Zij kennen hun grenzen en dus vragen zij laagdrempelig om een advies. Samenwerking met andere instituten is een vanzelfsprekendheid.