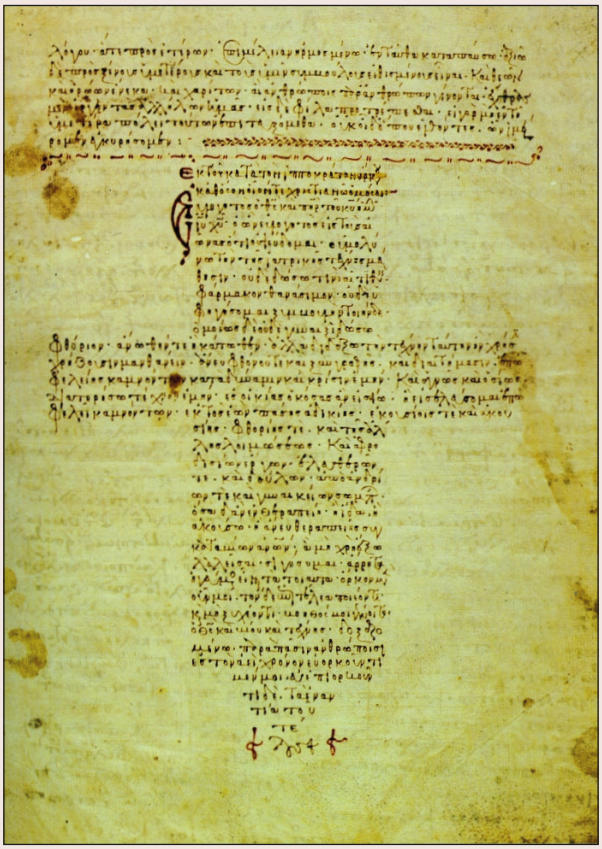
HOOFDSTUK 1

Inleiding



Manuscript van de Eed van Hippocrates uit de twaalfde eeuw, in de vorm van een kruis. Wikimedia Commons.

HOOFDSTUK 1

Inleiding

Udo Reijnders, Frits Woonink & Guido Reijnen

Forensische geneeskunde is geneeskunde waarin de werkzaamheden ten behoeve van het (straf)recht worden uitgevoerd. De forensische geneeskunde verschilt dan ook wezenlijk van andere medische disciplines, die zich richten op diagnostiek, behandeling en preventie. In Nederland wordt forensische geneeskunde uitgeoefend door diverse disciplines. Forensisch artsen geven uitvoering aan de lijkschouw (in de rol van gemeentelijk lijkschouwer indien de overtuiging van natuurlijke dood ontbreekt), letselonderzoek en -rapportage, zedenonderzoek, afname van lichaamsmateriaal ten behoeve van het strafrecht en medische arrestantenzorg in politiecellen. Forensisch pathologen hebben als specifieke taak het uitvoeren van de strafrechtelijke sectie. Daarnaast spelen ook forensisch antropologen, forensisch odontologen en forensisch radiologen een belangrijke rol in het forensisch medisch onderzoek.

1.1 Ontwikkeling en organisatie van het vak

De uitvoering van de eerstelijns forensische geneeskunde in Nederland vindt plaats op regionaal niveau. Begin 2019 worden de werkzaamheden uitgevoerd door tweeentwintig GGD-en, daarnaast zijn vier particuliere aanbieders actief. Het streven is om de forensische geneeskunde in de toekomst uit te voeren vanuit maximaal tien regionale eenheden, overeenkomstig met de politieregio's.

Forensisch artsen in Nederland zijn geregistreerd in twee registers. Het profielregister bij de KNMG omvat de forensisch artsen die vóór 2006 zijn opgeleid en bij de openstelling van het profielregister in 2007 zich hierin konden laten registreren.

Deze artsen hadden de cursus forensische geneeskunde gevolgd (20-30 dagen onderwijs). In 2009 werd nog een grote groep artsen Maatschappij en Gezondheid met forensische scholing en werkzaamheid toegelaten in het kader van een overgangsregeling. Wie korter dan vijf jaar werkzaam was, werd niet meer toegelaten. Voor nieuw toe te laten forensisch artsen werd de eis van tenminste een fulltime tweejarige profielopleiding van kracht.

Vanaf 1 januari 2013 ging de wettelijke eis in, dat alleen artsen die in een daartoe gehouden register staan ingeschreven bevoegd zijn om als gemeentelijk lijkschouwer te functioneren. Voor de wetenschappelijke vereniging FMG was dit aanleiding om een eigen register in het leven te roepen. Het FMG bood de na 2005 opgeleide artsen aan minder zware scholingseisen te accepteren. Volstaan kon worden met de kernopleiding, dat wil zeggen het modulaire onderwijs van de NSPOH, met een studiebelasting van 30-40 dagen onderwijs en enkele opdrachten. Eind 2018 waren naar schatting honderdtwintig forensisch artsen ingeschreven in het FMG register.

In de huidige situatie bestaan dus twee registers waarvan de artsen een ongeveer gelijkwaardige opleiding volgden, met uitzondering van hooguit tien artsen die in de loop der jaren de volledige tweejarige profielopleiding volgden. Nu per 1 januari 2019 een gesubsidieerde opleiding tot forensisch arts tot stand is gekomen, is een register dat minder eisen stelt niet meer nodig. De mogelijkheid om nog in opleiding te gaan voor zo'n beperkte opleiding is afgesloten per 1 oktober 2017. Met College Geneeskundige Specialismen (CGS) en Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) is overeenstemming bereikt de huidige generatie bij het FMG geregistreerde artsen volledig geregistreerd te krijgen in het bestaande KNMG-register. Tot 31 december 2023 wordt aan artsen met een FMG-registratie de kans geboden zich te herregistreren in het KNMG-register. Zij moeten dan aan dezelfde eisen voldoen als artsen in het profielregister die zich willen laten herregistreren. Naast geregistreerde forensisch artsen zijn naar schatting nog eens 40-60 huisartsen werkzaam in de arrestantenzorg en het Forensisch Medisch Onderzoek (FMO).

Verder zijn met name bij GGD Amsterdam forensisch verpleegkundigen werkzaam in arrestantenzorg en FMO. Met de toename van bloedproeven en de mogelijkheid dat ook verpleegkundigen deze mogen uitvoeren is er ook buiten Amsterdam een tendens tot meer inzet van verpleegkundigen ter ondersteuning van de werkzaamheden van de forensisch artsen.

In het rapport 'Toekomst voor de Forensische Geneeskunde' van de commissie Hoes (28 september 2017) is een uitgebreide beschrijving van de organisatie van eerstelijns forensisch medische zorg te vinden. Ook worden in dit rapport aanbevelingen gedaan voor een toekomstige opzet van het vakgebied. In het oog springende punten zijn daarbij het advies om de medische arrestantenzorg los te koppelen van het FMO en de lijkschouw, de inzet op aanbesteding van medische arrestantenzorg en regionalisatie van de uitvoering van de lijkschouw en het FMO in tien, vier of zelfs twee regio's. Op het moment van verschijnen van dit boek is de discussie hierover nog gaande.

In één adem met voorgaand rapport moet de rapportage 'De dood als startpunt' van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie (januari 2018) genoemd worden. Op 2 februari 2018 heeft de Minister van J&V dit aan de Tweede Kamer aangeboden. Uitgebreid wordt ingegaan op de vraag of niet-natuurlijk overlijdens worden gemist, daarnaast worden aanbevelingen voor betere kwaliteit van lijkschouw en postmortaal onderzoek gedaan.

Het vakgebied is gebaat bij grotere tot fulltime aanstellingen van forensisch artsen. Nu moeten veel forensisch artsen aan de registratie-eisen van twee registraties voldoen en is de aandacht per definitie verdeeld. Overigens zijn er ook voorbeelden van een combi-werkzaamheid die meerwaarde heeft en iets toevoegt voor het vak. Het is echter duidelijk dat het aantal mensen dat zich bezighoudt met bijvoorbeeld richtlijnontwikkeling te klein is. Ook uitvoering van wetenschappelijk onderzoek is relatief beperkt gebleven, al zijn er de laatste jaren ontwikkelingen geweest.

De ontwikkeling van het vakgebied forensische geneeskunde is het meest gediend bij uitvoering van werkzaamheden binnen één organisatorisch geheel, bij voorkeur op het niveau van de politie-eenheid. Alleen dan ontstaan werkeenheden van enige omvang die specialisatie en vakinhoudelijke ontwikkeling bevorderen. Een afsplitsing van medische arrestantenzorg van de uitvoering van de lijkschouw en FMO zal de door commissie Hoes gewraakte versnippering eerder doen toenemen.

Hoopvol is de aandacht die forensisch medische expertise bij kindermishandeling krijgt vanuit het Ministerie en de politiek. Genoemd wordt hier het rapport 'Verankering voor de toekomst' van Chiel Bos (januari 2017). Met een verdere ontwikkeling hiervan zal een completer pakket van werkzaamheden voor de forensisch arts van de toekomst in beeld komen.

Opgemerkt wordt nog dat bij het Nederlands Forensisch Instituut een aantal forensisch artsen met specialistische taken werkzaam zijn, bijvoorbeeld in het kader van letselrapportage bij (een vermoeden van) kindermishandeling en deskundigenrapportages voor het strafrecht. Additionele scholing is vereist om deze werkzaamheden uit te kunnen voeren.

Gezien de ontwikkelingen binnen het vak forensische geneeskunde is het vak rijp voor een registratie in het Nederlands register gerechtelijk deskundigen (NRGD). De eisen die aan de NRGD-registratie zullen worden gesteld zijn in ontwikkeling. Verwacht wordt dat de eerste forensisch artsen medio 2021 geregistreerd zullen worden. Het schrijven van deskundigerapportages zal dan in principe alleen kunnen worden uitgevoerd door artsen die geregistreerd staan in het het NRDG. Tot op heden wordt, als een deskundigerapportage gewenst is, de forensische arts benoemd door de rechtercommissaris (RC).

1.2 Samenwerking tussen forensische geneeskunde en andere disciplines

1.2.1 Samenwerking met politie en justitie

Samenwerking met de politie vindt op diverse manieren plaats. Bij de lijkschouw is er met name samenwerking met de tactische recherche en forensische opsporing, al dan niet in aanwezigheid van een hOvJ en medewerkers van de uniformdienst, die als eerste ter plekke zijn gekomen. Bij misdrijven kan de RC erbij geroepen worden. Incidenteel kan een gemeentelijk lijkschouwer bij een rechtbankzitting om toelichting worden gevraagd op zijn rapportage betreffende de lijkschouw. Dat kan op verzoek van de verdediging van een verdachte, dan wel van de rechter zelf.

In de medische arrestantenzorg is er veel contact met politiemedewerkers, kort na aanhouding of na overplaatsing naar het politiecellencomplex, waar de arrestant de nacht kan doorbrengen. In de eerste fase van de opsporing, kort na verdenking op het plegen van een strafbaar feit, vindt insluiting op het politiebureau plaats. Verslavingsproblematiek, onder invloed zijn van alcohol of middelen, somatische dan wel psychiatrische ziekten, medicatiegebruik, e.d. zijn aanleiding om een snelle beoordeling door de forensisch arts te vragen. Ook letsel onstaan bij de aanhouding kan reden zijn voor een medische beoordeling. Er kan contact zijn met de

bij de aanhouding betrokken politiemedewerkers, arrestantenverzorgers, dan wel een hOvJ.

Bij het FMO is er contact met de bij aanhouding betrokken politiecollega's bij alcohol- of middelengebruik in het kader van een bloedproef. Bij een zedenzaak en geweldsmisdrijven wordt de bemonstering op een daartoe aangewezen locatie verricht, in samenwerking met de forensische opsporing en rechercheurs van zedenzaken. Bij letselbeschrijvingen vanwege kindermishandeling zijn jeugdrechercheurs betrokken en is er in het vervolgtraject soms contact met de betrokken OvJ. Letselbeschrijvingen bij volwassenen horen bij de reguliere taken van elke forensisch arts. Deze worden zowel in de acute fase als in een latere fase uitgevoerd, soms op verzoek van een zaaksofficier en via de recherche gedaan. De RC kan de forensisch arts benoemen als deskundige ten behoeve van het opstellen van een letselrapportage voor de rechtsgang.

Samenwerking tussen politie en forensisch arts veronderstelt kennis van elkaars rollen en expertise. Bij een plaats delict of plaats vinding heeft sporenonderzoek de eerste prioriteit. De FO zal daarom als eerste ter plekke gaan. De forensisch arts heeft de leiding bij de lijkschouw. Het is zaak deze eigen verantwoordelijkheden te bewaken. Als het sporenonderzoek lang gaat duren zijn nadere afspraken nodig over het moment van starten van de lijkschouw.

Samenwerking met het Openbaar Ministerie vindt in veel regio's ook op structurele basis plaats door bijvoorbeeld een halfjaarlijks overleg tussen de medisch OvJ en de coördinator forensische geneeskunde, al dan niet in aanwezigheid van vertegenwoordigers van politie en Inspectie. Ook bestaan er periodieke, dan wel ad-hoc overleggen met de forensische OvJ of met de coördinator van de forensische opsporing.

De medewerkers van het Nederlands Forensisch Instituut zijn in dienst van Justitie. Een groot deel van het strafrechtelijk vervolgonderzoek vindt plaats bij het NFI. Het is gebruikelijk en door pathologen zeer gewenst dat de rapportage van de lijkschouwer aan de pathologen ter hand wordt gesteld. Dat kan via de recherche, en eventueel de betrokken zaaksofficier, maar ook rechtstreeks (via de eigen beveiligde verbinding) naar het groepsmailadres van de NFI-pathologen: secretariaatMON@nfi.minjenv.nl.

Terugkoppeling van de resultaten van een sectie stuit op de geheimhoudingsplicht

die essentieel is bij een nog lopende rechtsgang. De bevindingen bij een sectie kunnen niet vrijelijk gedeeld worden met de betrokken lijkschouwer. De bereidheid om informatie te delen is zeker aanwezig bij betrokken Officieren en medewerkers van het NFI, maar doorgaans kan dat pas na afsluiting van de rechtsgang. Hetzelfde geldt voor de bevindingen bij toxicologie, DNA-onderzoek en andere diagnostiek. Door deze moeizame en eenzijdige uitwisseling, komt terugkoppeling van resultaten in veel gevallen niet tot stand. Dit is niet bevorderlijk voor de samenwerking tussen medische professionals in eerste en tweede lijn en kan in de eerste lijn ook remmend werken op het bevorderen van allerlei onderzoek. Het niet terugzien van bevindingen en uitslagen resulteert ook in verminderde kennis bij eerstelijns forensisch artsen van mogelijkheden die de tweede lijn in huis heeft.

1.2.2 Samenwerking met huisartsen en medisch specialisten

In 2016 zijn er twee documenten verschenen die onderlinge samenwerking behandelen en die daarom ter lezing worden aanbevolen.

De 'Handreiking (Niet-)natuurlijke dood, Wat moet u weten, wat moet u doen?', versie 1.0, januari 2016, kwam tot stand onder verantwoordelijkheid van Openbaar Ministerie, Inspectie Gezondheidszorg, FMG en KNMG. Deze handreiking beoogt artsen en zorgaanbieders te informeren over een juiste invulling van de begrippen natuurlijke en niet-natuurlijke dood en de verhouding tot de begrippen complicatie en calamiteit. Tevens verschaft deze handreiking inzicht in wat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), respectievelijk het Openbaar Ministerie (OM) ondernemen na een melding van een calamiteit en een niet-natuurlijke dood.

De 'Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen. Werkwijze en samenwerking met gemeentelijk lijkschouwers en politie' verscheen in juni 2016. Aan de totstandkoming hiervan werkten huisartsen, internisten, chirurgen, cardiologen, specialisten ouderengeneeskunde, forensisch artsen en de KNMG mee. Deze richtlijn beschrijft op heldere wijze de taken van de behandelend arts en lijkschouwer, de begrippen niet-natuurlijke dood en lijkvinding, gaat in op de samenwerking tussen behandelaar, lijkschouwer en politie, en geeft informatie over euthanasie en de uitwisseling van medische gegevens.

Forensisch artsen hebben in hun werk frequent te maken met huisartsen, vanwege de vele euthanasieën in de eerste lijn. Op de meeste plekken overstijgt het

aantal euthanasieën inmiddels het totaal aantal niet-natuurlijke overlijdens. Ook een deel van de ongevallen in en om de woning en de zelfdodingen worden door huisartsen gemeld.

Huisartsen zijn steeds frequenter gaan overleggen over twijfelsituaties bij een overleden patiënt, waarbij in een behoorlijk deel van de gevallen toch tot een natuurlijke dood kan worden besloten. Jarenlange (na)scholing van huisartsen en het verschijnen van richtlijnen over deze samenwerking hebben dit overlegklimaat bevorderd.

Het werk vanuit de huisartsenposten (HAPs) in de avond-, nacht- en weekend (ANW)-diensten heeft geresulteerd in eigen richtlijnen lijkschouw bij de HAP's. Soms zijn er structurele overleggen vanuit de HAP met de forensisch coördinator, in andere gevallen zijn er ad-hoc-contacten, als er iets mis ging in de samenwerking.

In het kader van medische arrestantenzorg zijn er af en toe huisartscontacten, daarnaast ook met apotheken of doktersassistenten om medicatie te achterhalen.

Naast huisartsen zijn de specialisten ouderengeneeskunde een belangrijke beroepsgroep voor forensisch artsen. In de ouderengeneeskunde vinden relatief veel niet-natuurlijke overlijdens plaats door complicaties in de nasleep van fracturen na een val. Aangezien multi-morbiditeit ook kenmerkend is voor de ouderenpopulatie en doodsoorzaken niet altijd duidelijk zijn zonder verder onderzoek, vindt er geregeld overleg plaats.

Los van casuïstiek die zich in het schemergebied tussen natuurlijk en niet-natuurlijk bevindt, is er ook casuïstiek waar melding achterwege blijft terwijl er geen discussie zou mogen zijn over het niet-natuurlijk karakter van het overlijden. Het aantal meldingen is de afgelopen twintig jaar flink gestegen, maar landelijke onderzoeken doen vermoeden dat nog steeds een behoorlijk deel van de casuïstiek niet gemeld wordt.

Met medisch specialisten komen forensisch artsen in aanraking vanwege traumapatiënten en soms euthanasieën. Een aparte categorie vormen de overleden minderjarigen, resulterend in meldingen door kinderartsen en verloskundigen.

De patiënten die overleden zijn na een medische fout, zijn ook meldingswaardig. Ondanks veel aandacht voor dit fenomeen, en de schattingen in diverse rapporten over de aantallen incidenten in de zorg die de dood van de patiënt tot gevolg hebben, komt slechts een beperkt deel hiervan de forensisch arts ter ore. In dit verband dient opgemerkt te worden, dat overlijden na lege artis handelen aan een in de literatuur

beschreven complicatie, wordt beschouwd als een natuurlijke dood. De monitor Zorggerelateerde Schade van het NIVEL en EMGO+ instituut berekende over de periode april 2015 tot en met maart 2016 1035 sterfgevallen van patiënten op basis van een medische fout. In onderzoek tien jaar eerder werden ruim 2000 sterfgevallen berekend. Het totaal aantal bij de IGJ gemelde calamiteiten met dodelijke afloop is een stuk lager en het aantal dat forensisch artsen ter ore komt is nog veel kleiner. Exacte getallen ontbreken, maar landelijk zullen forensisch artsen jaarlijks enkele tientallen zaken gemeld krijgen.

Kenmerkend in het overleg tussen specialist en forensisch arts is, dat de specialist (bijna) altijd meer weet van zijn vakgebied dan de forensisch arts, die als generalist van veel zaken maar een beperkte kennis heeft. Wel heeft de forensisch arts een voorsprong in kennis van strafrecht en wetgeving. Een forensisch arts kan bij twijfel een casus altijd aan een collega-specialist uit een ander ziekenhuis voorleggen om zo meer zekerheid te krijgen over de taxatie van een incident of calamiteit.

1.2.3 Samenwerking met GGZ en verslavingszorg

Zowel bij de lijkschouw als in de medische arrestantenzorg is er relatief vaak sprake van cliënten met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. De medische arrestantenzorg kenmerkt zich door een hoog aantal verdachten met alcohol- of middelen gebruik. Relatief hoog is ook het aantal mensen met een verstandelijke beperking. Om deze reden is kennis van deze werkvelden essentieel voor een forensisch arts en is werkzaamheid of doorlopen van een stage tijdens de opleiding tot forensisch arts een pré. Soms bestaan er samenwerkingsafspraken met deze instellingen, bijvoorbeeld rond het terug melden van suïcides naar de psychiatrie. Deels vinden deze terugmeldingen ook via de huisarts plaats.

1.3 Wetenschappelijke vereniging

De wetenschappelijke vereniging van forensisch artsen in Nederland is het Forensisch Medisch Genootschap (FMG). De vereniging telt 350 leden en staat ook open voor anderen dan forensisch artsen, zoals forensisch onderzoekers, rechercheurs en verpleegkundigen. De website van de vereniging, www.forgen.nl, beschrijft visie,

doelstellingen, organisatie en activiteiten. Twee keer per jaar wordt een symposium gehouden en vindt een ledenvergadering plaats. Belangrijke commissies zijn de commissie wetenschap en onderwijs en de commissie opleiding. Het vaststellen van richtlijnen is eveneens een taak van de beroepsvereniging.

Het FMG is onderdeel van de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG). De KAMG omvat negen lidverenigingen en het Landelijke Overleg van Sociaal Geneeskundigen In Opleiding (LOSGIO). De KAMG typeert zichzelf als volgt: "De KAMG verbindt de wetenschappelijke verenigingen van artsen in de publieke gezondheidszorg en alle leden. Preventie is ons uitgangspunt, veel meer dan het behandelen van ziekte. We signaleren belangrijke risico's en uitdagingen in relatie tot gezondheid en volksgezondheid die vaak een gezamenlijke, bredere maatschappelijk benadering/aanpak vragen." Meer informatie over de KAMG is te vinden via www.kamg.nl. De KAMG tenslotte is weer een van de acht federatiepartners van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG).

De KNMG-federatiepartners zijn de verenigingen van huisartsen, de specialisten ouderengeneeskunde, de medisch specialisten, de drie sociaal geneeskundige verenigingen van bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en artsen maatschappij en gezondheid. Daarnaast participeren de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD) en De Geneeskundestudent. Deze laatste vereniging van geneeskundestudenten omvat 15.000 studenten die kosteloos lid zijn. De KNMG richt zich op immateriële belangenbehartiging van artsen en op thema's die voor alle artsen van belang zijn, zoals gezondheidsrecht, tuchtrecht en ethiek. Ook opleiding en registratietaken zijn bij de KNMG belegd.

Wie lid wordt van het FMG, wordt automatisch ook onderdeel van de KAMG en lid van de KNMG. De contributie van het FMG is samengesteld uit bijdragen voor de drie verenigingen. Separaat zijn forensisch artsen soms lid van een vakorganisaties, zoals de LAD. De LAD gaat over materiële belangenbehartiging en kan werknemers vertegenwoordigen in overleggen met de werkgevers.