

Vergaderjaar 2024–2025

33 628

Forensische zorg

Nr. 109

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 april 2025

Op 11 december 2024 heeft Andersson Elffers Felix (AEF) het onderzoeksrapport «Naar een werkend stelsel forensische geneeskunde» opgeleverd (bijlage 1).

Bijgaand bied ik u het onderzoeksrapport aan. Het betreft onderzoek naar hoe de regiefunctie voor forensische medische expertise kan worden vormgegeven binnen (een aparte entiteit van) GGD GHOR Nederland en welke alternatieve opties er zijn.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de drie Ministeries JenV, VWS en BZK als stelselverantwoordelijke ministeries voor forensische geneeskunde. Voorliggende beleidsreactie ontvangt u dan ook mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Hieronder schets ik de achtergrond van de ontwikkelingen bij forensische geneeskunde, de belangrijkste bevindingen van het rapport en onze reactie op deze bevindingen en aanbevelingen.

Achtergrond van de ontwikkelingen

De forensische geneeskunde omvat lijkschouw in opdracht van gemeenten, politie en OM, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg. Het advies van AEF en deze beleidsreactie gaan over regie op de uitvoering van lijkschouw in opdracht van gemeenten (niet bedoelende de eerstelijns schouw door de behandelend arts) en politie.

In 2018 heeft het kabinet aangekondigd om de forensische geneeskunde (lijkschouw en forensisch medisch onderzoek (FMO)) in Nederland te

versterken.¹ Daartoe is in 2023 het programma Versterking Forensische Geneeskunde gestart in opdracht van JenV, VWS en BZK.

In de kabinetsreactie uit 2018 is het volgende opgenomen: *«Forensische medische expertise in Nederland (lijkschouw, niet bedoelende de eerstelijns schouw door de huisarts, en forensisch medisch onderzoek) worden met oog voor lokaal maatwerk zo veel mogelijk samengebracht onder regie van de GGD GHOR.»*

Na die kabinetsreactie is bekeken hoe het begrip regie kan worden ingevuld en onder welke voorwaarden de uitvoering en de regie van FMO en lijkschouw rechtmatig en in lijn met het kabinetsstandpunt bij de GGD GHOR kan worden belegd. Na consultatie van de Landsadvocaat in 2024 is geconcludeerd dat er vanuit het mededingings- en aanbestedingsrecht geen bezwaren bestaan tegen de aanwijzing van GGD GHOR Nederland als «regisseur». Er zijn echter wel redenen om kanttekeningen te plaatsen bij de keuze voor de GGD GHOR Nederland vanwege de verenigingsrechtelijke structuur. Om onafhankelijk regie te kunnen voeren over alle uitvoerende partijen zou het noodzakelijk zijn dat GGD GHOR Nederland een aparte afdeling/entiteit in het leven roept, die onafhankelijk van de GGD'en kan opereren en geen verantwoording aan hen aflegt. Deze afdeling/entiteit zou daartoe een gescheiden boekhouding moeten voeren en op het gebied van de personele bezetting los moeten staan van de GGD'en.

Naar aanleiding van deze kanttekeningen is AEF om advies gevraagd naar de inrichting van de regietaken met betrekking tot capaciteitsverdeling, kwaliteitsborging, financiering en het beschikbaar stellen van een aanspreekpunt voor stelselverantwoordelijken en opdrachtgevers. Daarnaast is AEF gevraagd te onderzoeken hoe deze regiefunctie kan worden vormgegeven binnen (een aparte entiteit van) GGD GHOR Nederland, zoals opgenomen in het kabinetsstandpunt, en om alternatieve opties te verkennen.

Onderzoeksbevindingen

Doelstelling en aandachtspunten

Uit de gesprekken met de betrokken organisaties² concludeert AEF dat regie geen doel op zich is, maar dat het doel moet zijn om structureel de knelpunten in de forensische geneeskunde op te lossen. Randvoorwaardelijk is dit zo eenvoudig mogelijk te organiseren en waar mogelijk aansluitend op de huidige rollen en verantwoordelijkheden.

AEF komt in zijn onderzoeksrapport tot de volgende drie aandachtspunten:

1. Complexiteit van het werkveld en onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden. In het stelsel forensische geneeskunde werken veel verschillende partijen: publiek en privaat, landelijk, regionaal en lokaal, vanuit veiligheid en zorg en met heel veel opdrachtgevers.

¹ Kamerstuk 33 628, nr. 38. De maatregelen in deze kabinetsreactie hebben betrekking op de opleidingen, de organisatie van het vakgebied en de samenwerking binnen en tussen de sectoren, bedoeld om de beschikbaarheid van de forensisch medische expertise te behouden en te vergroten.

² Ministerie van JenV, Ministerie van VWS, Ministerie van BZK, Openbaar Ministerie, Politie, Vereniging Nederlandse Gemeenten, Gemeente Rotterdam, GGD GHOR Nederland, Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMO, Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond, Nederlands Forensisch Instituut, Forensisch Medisch Genootschap, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Universiteit Maastricht.

Deze complexiteit stelt hoge eisen aan de samenwerking en rolduidelijkheid.

2. Gebrek aan een toekomstvisie op het werkveld. Er is een onvoldoende gedeeld beeld over wat wel en niet onder forensische geneeskunde valt en wat de gewenste doorontwikkeling is van het vakgebied.
3. Knelpunten in capaciteit, kwaliteit en financiering. Voor de aanbieders is het lastig om de roosters te vullen en er bestaat geen overzicht in welke capaciteit landelijk beschikbaar is. Er is onvoldoende overeenstemming over kwaliteitsnormen en geen gedeeld inzicht in de geleverde kwaliteit. Er is onvoldoende inzicht in de verdeling van middelen en de mogelijkheden tot sturing middels financiering.

Advies en beleidsreactie

Het advies van AEF gaat niet uit van één centrale regisseur, maar van professionalisering van de rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen betrokken bij de forensische geneeskunde om toe te werken naar een werkend, samenhangend en duurzaam stelsel forensische geneeskunde.

Ik onderschrijf dit advies. Het beleggen van de centrale regierol bij de GGD GHOR is lastig uitvoerbaar en niet doelmatig. Ook doet het geen recht aan de complexiteit van het veld. Bij de uitwerking van het kabinetstandpunt en na gesprekken met betrokkenen in het veld ben ik bovendien tot het inzicht gekomen dat de oplossing niet zozeer zit in een structuurwijziging, maar dat het van belang is bestaande rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen in het stelsel te verduidelijken en te professionaliseren. Hierdoor worden de partijen beter in staat gesteld om gezamenlijk regie te voeren op de uitvoering binnen het stelsel. Hiermee kies ik voor een meer pragmatische aanpak die zich richt op de knelpunten binnen de forensische geneeskunde.

AEF doet een voorstel voor een actieagenda met vier sporen om hier invulling aan te geven. Ik neem deze actieagenda over en licht elk spoor hieronder toe.

In spoor één zullen wij als stelselverantwoordelijke bewindspersonen samen met de partijen in het veld een toekomstvisie opstellen voor de forensische geneeskunde. Een gedeelde visie op hoe de forensische geneeskunde er over 5 tot 10 jaar uit ziet geeft richting aan de doorontwikkeling van het stelsel op langere termijn.

Spoor twee ziet op versterking van het opdrachtgeverschap. Wij zetten in op professioneel opdrachtgeverschap. Wij zullen nader onderzoeken wat de knelpunten zijn binnen de gemeentelijke lijkschouw en welke rol het anders beleggen van het opdrachtgeverschap kan spelen bij het oplossen van de knelpunten. Hierbij zullen wij ook bekijken welke rol van de politie hierbij doelmatig en passend is. Daarnaast wordt bekeken hoe het opdrachtgeverschap van de lijkschouw en FMO, dat nu al in opdracht van politie en OM plaatsvindt, kan worden versterkt. Wij zullen opdrachtgevers vragen landelijke uniforme kwaliteitseisen op te nemen in contractering en hier actief op te sturen. Ook zullen wij onderzoeken of en hoe de wijze van financiering van de forensische geneeskunde kan worden herzien zodat deze passend is bij de huidige invulling van de rollen in het stelsel.

Spoor drie ziet op kwaliteitsontwikkeling. Voor dit spoor zullen wij de partijen in het stelsel vragen om de landelijke kwaliteitsrichtlijnen te herzien. Aangezien het aan de beroepsgroep is om kwaliteitsnormen voor

het vak van forensisch arts vast te stellen zal de beroepsgroep worden ondersteund om hier het voortouw in te nemen. Wij zullen met het Forensisch Medisch Genootschap het gesprek aangaan en bespreken of zij deze rol in kunnen vullen en wat zij hiervoor nodig hebben. Daarnaast zal gekeken worden hoe het toezicht op het stelsel van de forensische geneeskunde integraal kan worden georganiseerd. Het is belangrijk dat het toezicht op alle aspecten van forensische geneeskunde goed is belegd. Ik geef er de voorkeur aan om het toezicht bij één organisatie te beleggen. Hierover gaan wij het gesprek aan met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Als onderdeel van spoor drie nemen we ook de beslissing over de toekomst van het Vooropleidingsregister mee. Per brief van 15 mei 2023³ is dit tijdelijke register tot 1 mei 2025 ingesteld. Omdat de implementatie van deze beleidsreactie dit jaar inspanning vraagt van alle partijen en het Forensisch Medisch Genootschap aangeeft dat het register op dit moment helpend is bij het opvangen van de grootste tekorten aan forensisch artsen, wordt het Vooropleidingsregister forensische geneeskunde met één jaar verlengd, tot 1 mei 2026.

Spoor vier ziet op de invulling van de opdrachtnemersrol. Hierbij wordt zowel ingezet op de organisatie, waarbij voldoende coördinatie tussen de uitvoerende partijen plaats moet vinden, als op transparantie van de informatie die nodig is voor de goede invulling van de opdrachtgeversrol.

Tot slot

Vanuit onze stelselverantwoordelijkheid zullen de ministeries samen sturing geven aan de hierboven benoemde actieagenda ten behoeve van de versterking van het stelsel forensische geneeskunde.

Onder regie van het interdepartementale programma Versterking Forensische Geneeskunde zullen alle betrokken partijen vanuit hun eigen rol en professie hun bijdrage leveren aan deze gezamenlijke opgave.

Wanneer er aanleiding toe bestaat, informeren wij u uiteraard nader over de voortgang op dit dossier.

De Minister van Justitie en Veiligheid,
D.M. van Weel

³ Kamerstuk 33 628, nr. 98.