



Een toekomstbestendige forensische geneeskunde

Visie 2020 - 2022

Kwalitatief en zeker: visie van de GGD'en

Op weg naar een toekomstbestendige forensische geneeskunde in Nederland

Inleiding

Het is van groot maatschappelijk belang dat een objectief medisch oordeel wordt gegeven over feitelijke doodsoorzaken, letsels van slachtoffers en de gezondheidstoestand van verdachten en daders. Voor velen onzichtbaar, maar voor hen die het nodig hebben van onschatbare waarde. De forensische geneeskunde draagt daar zorg voor.

De forensische geneeskunde is een unieke medische discipline die ten dienste staat van gemeente, politie en justitie. In de forensische geneeskunde wordt medische expertise ingezet om doodsoorzaken te achterhalen, sporen af te nemen, letsels te onderzoeken en te duiden in geval van misdrijven, medisch advies uit te brengen en medische bijstand te verlenen in het kader van opsporing en onderzoek door politie en justitie.

Forensische geneeskunde is publieke gezondheid

Forensische geneeskunde is een belangrijke overheidstaak die wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de GGD. De forensische geneeskunde levert een bijdrage aan het (straf)recht, de openbare orde en de volksgezondheid. Alle behorend tot het publieke domein. De forensische geneeskunde werkt met en voor kwetsbare risicogroepen in veelal de bijzondere context van arrestant, verdachte, dader of slachtoffer van misdrijven of huiselijk geweld, waarbij gezondheidsproblemen als verslaving, verloedering, verwaarlozing, psychosociale problemen, psychiatrie en infectieziekten vaak een rol spelen. De forensische geneeskunde is daarom een belangrijke pijler van de publieke gezondheid die zich uitstrekt over justitie en veiligheid.

Forensische geneeskunde midden in de keten van zorg en veiligheid

De forensische geneeskunde is een onmisbare schakel in de keten van de behandelend artsen in de curatieve geneeskunde, gemeente, politie, justitie, veilig thuis en het Nederlands Forensisch Instituut.

De forensische geneeskunde kent natuurlijke en logische dwarsverbanden met de (openbare) geestelijke gezondheidszorg, meldpunten niet-acute zorg voor verwarde personen. Dat is belangrijk omdat het vaak om dezelfde mensen gaat.

De forensisch arts wordt in de hoedanigheid van gemeentelijk lijkschouwer ingeroepen om de lijkschouw te verrichten wanneer de behandelend arts een niet-natuurlijke doodoorzaak vermoedt en bij euthanasie. De forensisch arts verricht in opdracht van politie en justitie postmortaal onderzoek en (aanvullend) forensisch medisch onderzoek bij verdachten en slachtoffers van misdrijven en adviseert/indiceert forensisch radiologisch onderzoek en gerechtelijke sectie (forensische pathologie).

Forensische geneeskunde: geheel is meer dan de som der delen

De forensische geneeskunde in Nederland omvat 3 deelgebieden die nauw verweven zijn en elkaar versterken op inhoud, kwaliteit, organisatie en doelmatige uitvoering. Deze deelgebieden zijn: lijkschouw en postmortaal onderzoek, forensisch medisch onderzoek en medische zorg voor arrestanten.

Lijkschouw en postmortaal onderzoek

Vaststellen doodoorzaak

Bij twijfel over de aard van het overlijden (natuurlijk overlijden of niet-natuurlijk overlijden) van een persoon door de behandelend arts, politie of justitie wordt de forensisch arts, die is benoemd tot gemeentelijk lijkschouwer, gevraagd om het lichaam te schouwen en vast te stellen of er sprake is van natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden.

Postmortaal onderzoek

In geval van een onduidelijke doodoorzaak en/of vragen over de toedracht van overlijden kan de Officier van Justitie de forensisch arts vragen aanvullend postmortaal onderzoek uit te voeren. Dit aanvullend postmortaal onderzoek kan bestaan uit urine- en bloedonderzoek. In aanvulling daarop kan de forensisch arts een indicatie voor forensische radiologie en forensische pathologie/gerechtelijke sectie aan de Officier van Justitie geven.

Een goede lijkschouw en gedegen onderzoek naar de vermoedelijke doodoorzaak is op macroniveau van grote waarde voor het volksgezondheidsbeleid. Het is voor de kwaliteit van de lijkschouw van belang dat de forensisch arts zelfstandig bevoegd is om op basis van de professionele standaard aanvullend postmortaal onderzoek uit te voeren. Deze bevoegdheid moet een wettelijke grondslag krijgen.

Procedure bij euthanasie

Levensbeëindiging op verzoek door een behandelend arts (euthanasie) is een vorm van niet-natuurlijk overlijden. De behandelend arts roept altijd de forensisch arts op om te schouwen, een waarschuwing af te geven aan de gemeente en de Officier van Justitie in kennis te stellen na controle of de euthanasieprocedure juist is doorlopen en de benodigde formulieren te verzamelen en ter beschikking te stellen aan de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie.



Nader Onderzoek naar Doodsoorzaak bij Kinderen (NODOK)

Indien een minderjarige onverwacht en onverklaard komt te overlijden en de ouders hebben de wens om dit verder te laten onderzoeken, dan initieert de forensisch arts een NODOK-procedure (Nader Onderzoek naar Doodsoorzaak bij Kinderen).

Elk overlijden van een minderjarige wordt door de behandelaar overlegd met de forensisch arts om na te gaan of de doodsoorzaak voldoende duidelijk is en of er mogelijk een indicatie is voor een NODOK-procedure.

Forensisch medisch onderzoek (inclusief forensisch medische expertise bij kindermishandeling)

Forensisch medisch onderzoek is het lichamelijk onderzoek van verdachten, daders en slachtoffers van (gewelds)misdrijven, waarbij biologische sporen worden veiliggesteld en letsels systematisch in kaart worden gebracht, onderzocht en gedocumenteerd. Ook bloedafnames voor de politie bij vermoeden van drugs- en/of alcoholgebruik in het verkeer en bij geweldsdelicten behoren tot het forensisch medisch onderzoek. Forensisch medisch onderzoek vindt plaats in opdracht van politie en justitie.

Een bijzondere vorm van het forensisch medisch onderzoek is de inzet van specialistische forensisch medische expertise bij kindermishandeling en mishandeling kwetsbaren (FMEK), waarbij gespecialiseerde forensisch artsen vaststellen of lichamelijk letsel het gevolg kan zijn van mishandeling. Deze forensisch geneeskundige taak ligt in het verlengde van gemeentelijke verantwoordelijkheid voor Veilig Thuis.



Medische zorg voor arrestanten

Medische zorg voor arrestanten is de acute medische basiszorg voor een verdachte die is aangehouden en op het politiebureau of arrestantencomplex is ingesloten. Medische arrestantenzorg is enerzijds gericht op het verkrijgen van een adequaat medisch oordeel over de gezondheidstoestand van de arrestant en de inschatting of de benodigde zorg op het cellencomplex kan worden geleverd, en anderzijds op het continueren van de medische zorg die de betrokken arrestant al voor insluiting ontving. Medische arrestantenzorg functioneert als vangnet voor aangehouden verdachten en arrestanten, ter overbrugging van de periode dat ze ofwel vrijgelaten worden ofwel naar de gevangenis gaan.

Kenmerkend aan de forensisch medische zorg voor arrestanten is de bijzondere risicogroep. Veelal vertoont deze groep verward gedrag en/of is sprake van intoxicatie. De doelgroep vertoont veel overlap met de risicogroepen zoals verwarde personen, licht verstandelijk gehandicapten, dak- en thuislozen met veelal een stapeling van sociaal-medische problemen waaronder verslaving en psychiatrie. De GGD is bekend met deze kwetsbare mensen vanwege het meldpunt niet-acute zorg en de bemoezorg in het kader van de OGGZ.

Integrale uitvoering onder de verantwoordelijkheid van de GGD

De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de forensische geneeskunde is gedeeld. De gemeente is bestuurlijk verantwoordelijk voor de lijkschouw. Het postmortaal en het forensisch medisch onderzoek behoren tot de verantwoordelijkheid van het Openbaar Ministerie.

Tenslotte, de politie is verantwoordelijk de medische zorg voor arrestanten. GGD'en zien echter grote voordelen in de integrale uitvoering van de forensische geneeskunde onder de verantwoordelijkheid van de GGD.

Visie van de GGD'en op de Forensische Geneeskunde

De Forensische Geneeskunde levert een onmisbare bijdrage in (straf)recht, openbare orde en volksgezondheid. GGD'en voeren de forensische geneeskunde uit vanuit hun maatschappelijke opgave voor de gezondheid en veiligheid van kwetsbare mensen. De keten van zorg en veiligheid vertrouwt op de hoge kwaliteit van de forensische geneeskunde en weet dat ze daar nu en in de toekomst op kan rekenen. De integrale uitvoering van de drie forensisch geneeskundige taken Lijkschouw, Forensisch Medisch Onderzoek (waaronder FMEK) en Medische arrestantenzorg onder de verantwoordelijkheid van de GGD maakt dat de kwaliteit hoog is, de bijdrage van openbare geestelijke gezondheidszorg gegarandeerd is en de prijs-kwaliteitverhouding meer dan in balans is. De gezamenlijke GGD'en zorgen ervoor dat het kwaliteitsniveau stijgt en de continuïteit is gewaarborgd.

Dit doen ze door te werken aan een optimale organisatie, uniforme werkwijzen, de ontwikkeling van het vakgebied en goede informatie-uitwisseling. In 2023 is de Forensische Geneeskunde in Nederland optimaal georganiseerd, toegerust met actuele (wetenschappelijke en toegepaste) kennis en aantrekkelijk voor aankomend (forensisch) artsen. Een gedegen en levendig vakgebied!

Gezamenlijke aanpak van de GGD'en

Forensische geneeskunde levert een waardevolle bijdrage aan de volksgezondheid en de rechtsstaat, maar is tegelijkertijd ook kwetsbaar. Kwaliteit en continuïteit van de forensische geneeskunde staan al jaren onder druk als gevolg van aansturing vanuit verschillende opdrachtgevers en financiers, dreigende ontvlechting van taken, schrale bekostiging per verrichting, het ontbreken van middelen voor onderzoek en ontwikkeling en het achterblijven van de instroom in de opleiding van forensisch artsen. Gelukkig heeft het kabinet Rutte III zich uitgesproken over het belang en de toekomst van de forensische geneeskunde en zien de GGD'en kansen voor een toekomstbestendige organisatie, financiering en uitvoering van de forensische geneeskunde.

Op weg naar een toekomstbestendige de forensische geneeskunde in 2023 committeren de GGD'en zich aan de volgende ambities en uitgangspunten ten aanzien van:

- Organisatie en financiering van de forensische geneeskunde;
- Kwaliteit en continuïteit van de forensische geneeskunde.

Organisatie en financiering van de forensische geneeskunde

De komende jaren zal er een forse uitstroom zijn van forensisch artsen in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Voor de continuïteit en kwaliteit van de Forensische Geneeskunde is het noodzakelijk dat GGD'en met elkaar samenwerken. GGD'en moeten de handen ineen slaan om de forensische geneeskunde als onderdeel van de publieke gezondheid voor de toekomst te borgen. Dat vraagt ook aanpassingen in de



organisatie van de GGD'en. De keuzes die het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) en de Nationale Politie maken ten aanzien van de Medische Arrestantenzorg zijn mede bepalend voor de organisatie van het Forensisch Medisch Onderzoek en de Lijkschouw.

Organisatie

- Het Forensisch Medisch Onderzoek en de Lijkschouw zijn overheidstaken en worden in iedere regio uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van de GGD.
- De GGD'en streven naar uitvoering van de Forensisch-medische arrestantenzorg onder verantwoordelijkheid van de GGD.
- De GGD'en organiseren het Forensisch Medisch Onderzoek en de Lijkschouw in maximaal tien regio's (congruent aan de politieregio's). Hiermee kan de noodzakelijke schaalvergroting gerealiseerd worden en sluiten de GGD'en aan op de politieorganisatie. Waar nodig en mogelijk zal een verdere schaalvergroting plaatsvinden, bijvoorbeeld door politieregio overschrijdende samenwerking.
- De Medische arrestantenzorg wordt op dezelfde schaal georganiseerd.
- De GGD'en maken op het niveau van de 10 politieregio's sluitende afspraken rondom: organisatie, aansturing, roostering, arbeidsvoorwaarden en contracteren van forensisch artsen, contacten met regionale ketenpartners, et cetera. Aanpalende GGD'en (maar gesitueerd in verschillende politieregio's) kunnen onbelemmerd samenwerken, werkzaamheden overdragen en overnemen in geval van piekbelasting en/of personeelstekorten. In elke politieregio is er één verantwoordelijk DPG en één verantwoordelijk manager die toezien op en aanspreekbaar zijn op de kwaliteit, voortgang en uitvoering van de forensische geneeskunde in de regio.



Uniformiteit

- De GGD'en doen op het niveau van de 10 politieregio's een inhoudelijk uniform aanbod aan politie en gemeenten voor de uitvoering van het Forensisch Medisch Onderzoek, de Lijkschouw en de Forensische medische arrestantenzorg. Randvoorwaarden in rurale uitgestrekte regio's kunnen anders zijn dan de randvoorwaarden in meer verstedelijkte regio's. Deze verschillen in randvoorwaarden zijn uitlegbaar.

Financiering

- De GGD'en ontwikkelen gezamenlijk en in afstemming met de landelijke partners een toekomstbestendige, kostendekkende bekostiging voor de dienstverlening op het terrein van het Forensisch Medisch Onderzoek en de Lijkschouw:
 - De toekomstbestendige bekostiging doet recht aan adequate financiering van de 7 x 24 uursbereikbaarheid van forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen.
 - De toekomstbestendige bekostiging doet tevens recht aan kostendekkende financiering van de verrichtingen.
 - De toekomstbestendige bekostiging biedt ruimte voor ontwikkeling van het vakgebied, waaronder wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling, scholing en innovatie.

- In de te ontwerpen bekostigingsstructuur is door de partners helder belegd wie voor welke aandeel in de forensische geneeskunde, eindverantwoordelijk opdrachtgever en financier is: de gemeente, de politie of het OM. De honorering van professional is eenduidig en ondersteunt de onderlinge samenwerking, vervanging en overname van werkzaamheden.

Governance

Voor de continuïteit en kwaliteit van de Forensische Geneeskunde is het ook noodzakelijk dat alle GGD'en gezamenlijk richting geven aan de ontwikkeling van de Forensische Geneeskunde. Daarbij gaat het om noodzakelijke kwaliteitsverbeteringen, wensen voor innovatie en investering en de afstemming met de landelijke partners over de dienstverlening. Dat vereist een heldere overlegstructuur waarin inhoud, organisatie en randvoorwaarden elkaar vinden.

- De GGD'en richten, in samenhang met de Verenigingsgovernance van GGD GHOR Nederland, een governancestructuur in, die de noodzakelijke landelijke afstemming en besluitvorming over de forensische geneeskunde faciliteert. De DPG-raad mandateert de tien verantwoordelijk DPG'en, onder leiding van de DPG-portefeuillehouder, sturing te geven aan de versterking van de forensische geneeskunde. De tien managementverantwoordelijken vormen de schakel tussen de DPG'en en de professionals en adviseren gevraagd en ongevraagd GGD GHOR Nederland en de portefeuillehouder. De rol, positie en opdracht van de vakgroep Forensische Geneeskunde zijn helder.



Informatievoorziening

Een bovenregionale uitvoering van de Forensische Geneeskunde is gebaat bij een landelijk informatiesysteem. Een landelijk systeem faciliteert bovenregionale uitwisseling tussen GGD'en en met ketenpartners en het kunnen voldoen aan randvoorwaardelijke eisen, zoals privacywetgeving. De huidige mogelijkheden om de registratie verschillend uit te voeren bemoeilijkt vergelijking van data en daarmee mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek en doorontwikkeling van het vak Forensische Geneeskunde.

- De GGD'en werken met één landelijk informatiesysteem voor de uitvoering en registratie van alle forensisch-geneeskundige verrichtingen betreffende de lijkschouw, het forensisch medisch onderzoek (inclusief FMEK) en de forensisch-medische arrestantenzorg.
- Het informatiesysteem is ondersteunend aan de uitvoering van de taken door professionals, faciliteert het elektronisch voorschrijven van medicatie en de vereiste uitwisseling met ketenpartners, genereert relevante sturingsinformatie en is een bron van onderzoeksdata voor wetenschappelijk onderzoek. Het informatiesysteem voldoet aan randvoorwaardelijke eisen zoals privacywetgeving, datasecurity en administratieve eisen.
- De (door)ontwikkeling van dit informatiesysteem vereist een goed functionerend beheerproces en één beheerorganisatie onder landelijke aansturing.

- Bij de doorontwikkeling van het informatiesysteem sluiten GGD'en aan bij de koers van GGD GHOR Nederland op het terrein van Informatievoorziening.

Kwaliteit en continuïteit van de forensische geneeskunde

De diverse onderzoeken en adviezen die over de Forensische Geneeskunde gepubliceerd zijn, laten zien dat een kwaliteitsimpuls noodzakelijk is. Wetenschappelijk onderzoek is daar een belangrijke pijler in. In de realisatie van de ambities werken de GGD'en samen met de beroepsgroep, georganiseerd in de eigen vakgroep Forensische Geneeskunde en het Forensisch Medisch Genootschap (FMG).

Kwaliteit

- De bewaking en bevordering van kwaliteit van de Forensische Geneeskunde krijgt een structurele inbedding op landelijk niveau en wordt ingericht als een cyclisch proces. De GGD'en ontwikkelen en implementeren een meerjarig ontwikkelplan ten behoeve van de versterking van de kwaliteit van de Forensische Geneeskunde. Daarin is in ieder geval aandacht voor: bij- en nascholing, de ontwikkeling van veldnormen en bezettingsnormen, verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, en een systeem voor kwaliteitsborging. Daarbij verkennen GGD'en de mogelijkheden om voor een aantal forensisch artsen aan de eisen van het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) te kunnen voldoen.
- De GGD'en maken ten behoeve van de kwaliteit, continuïteit (samenwerking, uitwisselbaarheid, vervangbaarheid) en de eenheid van registratie, afspraken over een uniform en eenduidig werkproces voor de forensisch geneeskundige taken. Tevens maken de GGD'en sluitende afspraken met ketenpartners over gegevensuitwisseling.
- De forensisch geneeskundige is geregistreerd in het profiel forensisch-arts KNMG en bij voorkeur in het specialistenregister arts Maatschappij & Gezondheid. GGD'en richten hun organisatie, bezetting, taakverdeling en dienstverbanden zodanig in dat door forensisch artsen aan de (her)registratie eisen kunnen voldoen. Zo dienen artsen een minimaal aantal uur (16) werkzaam te zijn in de forensische geneeskunde.

Kennisinfrastructuur

- De GGD'en ontwikkelen in afstemming met de landelijke partners, FMG, NSPOH, NFI, LECK, faculteiten, hoogleraren, et cetera, een kennisinfrastructuur Forensische Geneeskunde.
- Binnen de landelijke kennisinfrastructuur richten de partners een sluitend systeem in voor het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van richtlijnen voor de Forensische Geneeskunde. Uitgangspunt daarbij is dat in het proces van vaststelling van richtlijnen de belangrijke ketenpartners betrokken en geconsulteerd zijn, waaronder de GGD'en.



- Binnen de landelijke kennisinfrastructuur krijgt academisering van en het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek binnen het vakgebied Forensische Geneeskunde expliciet aandacht. De GGD'en stimuleren en faciliteren leerstoelen forensische geneeskunde.
- De GGD'en maken op het niveau van de politieregio's afspraken over deelname aan wetenschappelijk onderzoek, waarbij rekening wordt gehouden met de belangen voor de justitie, veiligheid en volksgezondheid.

Continuïteit en promotie

De dreigende tekorten aan gekwalificeerde medewerkers voor de Forensische Geneeskunde zijn zorgwekkend, omdat de GGD'en nu en in de toekomst aan de (wettelijke) taken willen kunnen blijven voldoen. Met eenmalige financiering door de ministeries van JenV en VWS is er een start gemaakt met de opleiding van nieuwe forensisch artsen. De huidige instroom in de opleiding zal niet voldoende zijn. Zorgen over de continuïteit van de Forensische Geneeskunde worden bevestigd door de ramingen van het Capaciteitsorgaan dat een aanmerkelijk hogere jaarlijkse instroom en inhaalslag adviseert. De huidige organisatie en financiering van de Forensische Geneeskunde is daar niet op ingericht. Werken in Forensische Geneeskunde moet ook een aantrekkelijk perspectief voor (afgestudeerde) artsen zijn. Verticale taakverschuiving kan worden onderzocht, te denken valt aan de inzet van forensisch verpleegkundigen.



- De 25 GGD'en ontwikkelen een met de FMG afgestemd plan van aanpak om de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde instroom te kunnen realiseren. Een structureel hogere instroom in de opleiding vereist meer opleidingscapaciteit. Fasering zal daarin noodzakelijk zijn. Om nieuwe artsen blijvend aan zich te binden, bieden GGD'en artsen voldoende toekomstperspectief.
- De GGD'en onderzoeken samen met het FMG doorontwikkeling van de opleiding voor forensisch artsen binnen het specialisme Arts Maatschappij en Gezondheid, zoals beschreven in het Landelijk Opleidingsplan van de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG). Voorwaarde is dat de financiering voor deze opleiding door de overheid gegarandeerd is.
- De GGD'en onderzoeken de wenselijkheid en haalbaarheid van het realiseren van enkelvoudig forensisch geneeskundige functies, de mogelijkheden van logische combinatiefuncties (aanpalende geneeskundige functies met planbaar werk) en de bijdrage van de forensisch geneeskundige aan andere publieke zorgtaken. In het bijzonder wordt de inzet en betrokkenheid van de forensisch geneeskundige bij de OGGZ en de niet acute meldpunten voor personen met verward gedrag nader verkend. In het Landelijk Opleidingsplan is forensische geneeskunde onder gebracht in één deskundigheidsgebied met medische expertise kindermishandeling en huiselijk geweld.
- De GGD'en verkennen met het FMG en andere betrokken beroepsgroepen de mogelijkheden voor taakdifferentiatie in de forensische geneeskunde, in het bijzonder de inzet van forensisch verpleegkundigen.

- Vanuit het oogpunt van goed werkgeverschap bieden de GGD'en –naast een passende honorering– adequate secundaire arbeidsvoorwaarden voor professionals waaronder verantwoorde dienstroosters, adequate nazorg/intercollegiale opvang, indirecte tijd voor ontwikkeling, kwaliteitsbevordering, deskundigheidsbevordering en het kunnen voldoen aan de herregistratie-eisen.
- De GGD'en nemen in het kader van het Thema Werken in de PG en het plan voor de arbeidscommunicatie "Werken bij de GGD", het vakgebied Forensische Geneeskunde als belangrijk taakveld binnen de publieke gezondheid mee, met verbindingen naar OGGZ, vangnet, meldpunten niet acute-zorg, Veilig Thuis, Infectieziektebestrijding en JGZ.

Bijlage Feiten en Cijfers

Wettelijk kader

Het wettelijk kader van de forensische geneeskunde (lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en forensische medische arrestantenzorg) wordt gevormd door onderstaande wetten:

- Aanwijzing technisch opsporingsonderzoek/deskundigenonderzoek
- Besluit alcohol, drugs en geneesmiddelen in het verkeer
- Besluit op de lijkbezorging
- Burgerlijk Wetboek, boek 7, titel 7, afdeling 5 (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst)
- Politiewet 2012
- Penitentiaire beginselenwet
- Wegenverkeerswet
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet op de lijkbezorging
- Wetboek van Strafrecht
- Wetboek van Strafvordering

Cijfers

Verrichtingen

- 16.000 forensische lijkschouwen per jaar
 - waarvan 6.000 meldingen euthanasie
- 15.000 forensisch medisch onderzoeken per jaar
 - met bloed/urine/DNA-afname, letselbeschrijving en zedenonderzoek als belangrijkste onderdelen)
- 60.000 verrichtingen forensisch-medische arrestantenzorg

Bron:

R. Batenburg, J. Hansen, Inventarisatie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg in Nederland, Rapport I voor de Commissie Hoes, Nivel, december 2016.

	<i>Aantal geregistreeerde forensisch artsen</i>	<i>Aantal artsen in opleiding tot forensisch arts</i>
2010	183	0
2011	186	0
2012	185	2
2013	148	2
2014	143	0
2015	137	0
2016	138	0
2017	121	1
2018	119	0
2019	111	14

Percentage werkzame geregistreerde forensisch artsen (2019)

- Forensisch arts KNMG (profiel) 94% (46)
- Arts Maatschappij en Gezondheid - forensisch arts 94% (65)

Bron:

Capaciteitsplan 2021-2024, deelrapport 4 Sociaal Geneeskundigen, Capaciteitsorgaan, conceptversie september 2019

Opleidingsstructuur

De opleiding tot forensisch arts is dual ingestoken: een praktijkopleiding gecombineerd met een theoretische opleiding vanuit het landelijk opleidingsinstituut (NSPOH). De arts in opleiding is gedurende zijn opleiding in dienst bij de SBOH en volgt zijn praktijkopleiding bij een erkende opleidingsinstelling, onder begeleiding van een erkende praktijkopleider.

De opleiding tot forensisch arts bestaat uit een eerste fase, tweejarige profielopleiding:

- 9 maanden praktijkopleiding binnen een opleidingsinstelling die de forensische geneeskunde in de volle breedte uitvoert;
- 3 maanden een stage in een aanpalend specialisme in de curatieve gezondheidszorg (huisartsgeneeskunde of Spoed Eisende Hulp-geneeskunde);
- 3 maanden verdiepende stage in de psychiatrie of verslavingszorg;
- 6 maanden vervolgopleiding binnen de opleidingsinstelling forensische geneeskunde;
- 3 maanden verbredende stage maatschappij & gezondheid: jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis, donorgeneeskunde, infectieziekte/SOA/TBC of OGGZ/Meldpunt zorg;
- gedurende deze hele eerste fase: gemiddeld één dag per week cursorisch/theoretisch onderwijs bij NSPOH: lijkschouw, arrestantenzorg, letsels en zedendelicten, strafrecht, kindermishandeling (FMEK, Forensisch Medische Expertise bij Kinderen) en NODOK en sociaalgeneeskundige onderwijsmodules.



Afronding van de eerste fase profielopleiding geeft toegang tot de tweede fase van de opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid. De tweede fase is profieloverstijgend en gericht op de ontwikkeling van competenties op het gebied van beleid, management en wetenschappelijk onderzoek:

- 2 jaar verbredende en verdiepingen praktijkopleiding binnen een opleidingsinstelling die de forensische geneeskunde in de volle breedte uitvoert;
- begeleiding van het wetenschappelijk onderzoek zal vanaf 2021 meer door de universiteiten uitgevoerd worden;
- gedurende deze hele tweede fase: gemiddeld één dag in de week cursorisch/theoretisch onderwijs bij NSPOH. Een belangrijk onderdeel van het cursorisch onderwijs is onderzoeksscholing. Daarnaast zijn er modules over strategie en beleid in de publieke gezondheidszorg, projectmanagement en integraal vernieuwen in de publieke gezondheidszorg;
- het curriculum van de tweede fase wordt anno 2019 aangepast.

De Koepelvereniging van Artsen Maatschappij & Gezondheid (KAMG) heeft een vernieuwd landelijk opleidingsplan ontwikkeld dat ter goedkeuring aan het College Geneeskundig Specialismen in aangeboden. In dit vernieuwde landelijk opleidingsplan is geen sprake

meer van twee afzonderlijk fasen met instroomprofielen. Het nieuwe landelijke opleidingsplan omvat een integrale opleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid waarin vijf deskundigheidsgebieden worden onderscheiden. Eén van de deskundigheidsgebieden is Forensische Geneeskunde en Medische Expertise kindermishandeling en huiselijk geweld. Beoogde invoeringsdatum van het nieuwe opleidingsplan is 2022.

Bronnen: www.artsmg.nl/forensisch-opleiding en www.nspoh.nl/opleiding-arts-maatschappij-gezondheid

Samenwerkende GGD'en naar politieregio

GGD	Politieregio
GGD Fryslân	Noord Nederland
GGD Groningen	
GGD Drenthe	
GGD Hollands-Noorden	Noord Holland
GGD Zaanstreek/Waterland	
GGD Kennemerland	
GGD Amsterdam	Amsterdam
GGD Hollands Midden	Den Haag
GGD Haaglanden	
GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam
Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid	
GGD Flevoland	Midden Nederland
GGD Gooi en Vechtsteek	
GGD regio Utrecht	
GGD IJsselland	Oost Nederland
GGD Twente	
GGD Noord- en Oost- Nederland	
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	
GGD Gelderland-Zuid	Oost Brabant
GGD Brabant-Zuidoost	
GGD Hart voor Brabant	
GGD West-Brabant	Zeeland-West Brabant
GGD Zeeland	
GGD Limburg-Noord	Limburg
GGD Zuid-Limburg	