

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

612

Vragen van het lid **Dittrich** (D66) aan de minister van Justitie over *mogelijk honderden niet ontdekte «perfecte» moorden per jaar*. (Ingezonden 23 november 1999)

1

Wat is uw reactie op het artikel van dr. R. Torenbeek, arts patholoog, getiteld «Perfecte moorden en zinloze secties»?¹

2

Onderschrijft u zijn stelling dat er jaarlijks honderden slachtoffers van misdrijven niet als zodanig worden onderkend, maar worden geregistreerd in de categorie «natuurlijke dood»? Zo ja, hoe kan dit voorkomen worden? Zo neen, waarom niet?

3

Op welke wijze kan er inzicht worden verkregen in de vraag of alle sterfgevallen in ziekenhuizen, die thans worden geregistreerd als «natuurlijke dood» in werkelijkheid niet (mede) tot stand zijn gekomen als gevolg van onjuist medisch handelen?

4

Deelt u de mening dat de kennis van de forensische geneeskunde bij artsen verbeterd zou moeten worden? Bent u bereid te stimuleren dat er in de geneeskundige opleidingen meer aandacht komt voor de forensische geneeskunde, dat er cursussen forensische

geneeskunde gegeven worden aan artsen, die thans op dit terrein werkzaam zijn, en dat er een forensisch centrum wordt opgericht, dat 24 uur per dag bereikbaar is?

5

Wat is uw reactie op het in uw opdracht in september 1999 uitgebrachte rapport «Forensische geneeskunde, een nieuwe praktijk», waarin voor een betere opleiding wordt gepleit? Op welke wijze gaat u de voorgestelde opleidingen financieren? Waarom heeft u in de Justitiebegroting 2000 geen extra geld voor deze opleidingen uitgetrokken?

¹ Het tijdschrift voor recherche en forensische wetenschappen Modus, nr. 5, jaargang 8, 1999.

Antwoord

Antwoord van minister **Korthals** (Justitie), mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (Ontvangen 21 januari 2000), zie ook Aanhangsel Handelingen nr. 449, vergaderjaar 1999–2000

1, 2, 4 en 5

De conclusies in het artikel van de heer Torenbeek zijn deels gebaseerd op de resultaten van een Duits onderzoek. De vraag of de in dat onderzoek gepresenteerde cijfers zich rechtstreeks laten extrapoleren op de situatie in Nederland kan alleen beantwoord worden aan de hand van een vergelijkend onderzoek naar de

inrichting van de eerstelijns forensische geneeskunde in beide landen. Ik kan derhalve de stelling dat er jaarlijks honderden slachtoffers van misdrijven niet als zodanig worden onderkend, maar worden geregistreerd in de categorie «natuurlijke dood», niet onderschrijven. Ook zonder mij te beroepen op het Duitse onderzoek is mij evenwel bekend dat er zorg bestaat met betrekking tot de noodzakelijke specifieke deskundigheid bij de gemeentelijke lijkschouwers alsmede met betrekking tot de forensische kennis van de huisartsen en behandelend artsen die veelal het stoffelijk overschot het eerst zien. In deze zin sluit het artikel van de heer Torenbeek aan bij het recentelijk aan de Kamer toegezonden rapport «Forensische Geneeskunde, een nieuwe praktijk» waarin deze zorg eveneens is uitgesproken. In het rapport worden aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van de uitoefening van de forensische geneeskunde te verbeteren. Ik deel deze zorg en zal in overleg met mijn ambtgenoten van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Volksgezondheid, Welzijn en Sport maatregelen treffen ter verbetering van de eerstelijns forensische geneeskunde. Op ambtelijk niveau zijn reeds voorbereidende werkzaamheden gestart om de benodigde deskundigheid voor de uitoefening van de lijkschouw te verankeren in de Wet op de

lijkschouwing en bij Algemene Maatregel van Bestuur eisen te stellen aan de deskundigheid van de lijkschouwer. Daartoe zal het Forensisch Medisch Genootschap worden uitgenodigd om eindtermen te doen ontwikkelen en vast te stellen voor een opleiding Forensische geneeskunde nieuwe stijl die aan de Netherlands School of Public Health kan worden gedoceerd. Hieromtrent vindt reeds overleg plaats. Het ligt in de bedoeling dat de eindtermen niet alleen het theoretisch of cursorisch onderwijs zullen omvatten maar ook eindtermen ten aanzien van vaardigheden die in de praktijk verworven dienen te worden. De ontwikkelkosten voor het bepalen van de eindtermen zullen gefinancierd worden door het ministerie van justitie. Het betreft, volgens opgave van de Netherlands School of Public Health, een relatief bescheiden bedrag dat niet als afzonderlijke post in mijn begroting is opgenomen. De regeling waarin de benodigde deskundigheid van de lijkschouwer wordt vastgelegd zal tevens voorzien in het benodigde onderhoud om te waarborgen dat de vereiste kwaliteit van de artsen die in aanmerking komen voor de uitoefening van de lijkschouw op het vereiste niveau blijft. Voor artsen die op het moment van inwerkingtreding van de wet niet aan de gestelde kwaliteitscriteria voldoen zal een overgangstermijn gelden. Mijn ambtgenoot van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties zal u een voorstel van wet doen toekomen. Het vorenstaande ziet op de benodigde deskundigheid van de lijkschouwer. De vragen van het lid Dittrich refereren evenwel ook aan de aandacht voor de forensische geneeskunde in andere geneeskundige opleidingen. In het rapport «forensische Geneeskunde, een nieuwe praktijk» wordt hierover opgemerkt dat in de basisopleiding voor arts aan de forensische geneeskunde wel enige aandacht wordt besteed, doch onvoldoende om de benodigde basiskennis en vaardigheid op te doen die de huidige praktijk van de forensische geneeskunde vereist. Omdat in het merendeel van de sterfgevallen het de huisarts of behandelend arts is die de overledene het eerst ziet wordt gesteld dat het noodzakelijk is dat in de opleiding tot basisarts het vak forensische geneeskunde als verplicht vak wordt opgenomen.

Terecht wordt daarbij gesteld dat de kwalitatieve bevordering van de forensische geneeskunde primair bij de beroepsgroep zelf ligt. Daarnaast zijn de universiteiten in beginsel zelfstandig in het aanbieden van het vakkenpakket. Nu steeds manifester wordt dat een belangrijk hiaat is gelegen in de basisopleiding tot arts wil ik nader met mijn ambtgenoot van VWS in overleg treden om te bezien hoe met name vanuit het ministerie van VWS bevorderd kan worden dat ook in de basisopleiding tot arts voldoende aandacht wordt besteed aan de forensische geneeskunde. In het binnenkort te voeren overleg tussen het ministerie van VWS en de universiteiten over het raamplan voor de basisopleiding tot arts zal hier aandacht voor worden gevraagd. Hierbij kan als voorbeeld dienen dat aan de Vrije Universiteit een programma is gestart waarbij in het vierde jaar geneeskunde een college forensische geneeskunde wordt verzorgd, forensische geneeskunde wordt getentamineerd en verplichte werkgroepen worden georganiseerd waaraan alle studenten interactief moeten deelnemen. Ook aan de Universiteit van Amsterdam wordt op een iets bescheidener schaal begonnen met forensische geneeskunde als verplicht onderdeel van het co-assistentchap in het zesde jaar van de opleiding. Over de mogelijke behoefte aan de oprichting van een forensisch centrum dat 24 uur per dag bereikbaar is voor de beantwoording van forensisch geneeskundige vragen door forensisch specialisten wil ik mij, mede in het licht van de hiervoor genoemde maatregelen, nader laten informeren. Ik kan mij voorstellen dat de GGD'en, waarbij de forensisch geneeskundige 24 uur per dag bereikbaar is, ook een dergelijke rol zouden kunnen vervullen. Ook hierover wil ik mij met mijn ambtgenoot van VWS verstaan. Met betrekking tot de organisatie van de forensisch geneeskundige diensten wordt in het vornoemde rapport aanbevolen dat een samenwerkingsovereenkomst tussen de korpschef en de betrokken GGD gesloten wordt waarin afspraken worden gemaakt over kwaliteit, beschikbaarheid, inzetbaarheid en de aan de politieregio in rekening te brengen kosten. In een aantal politieregio's is dit model al gangbaar. Uit een oogpunt van

kwaliteitsbevordering onderschrijf ik dit model, doch ben met de leden van de werkgroep van mening dat het bindend voorschrijven daarvan te ver zou voeren. Het is immers denkbaar dat, afgestemd op de situatie in de betreffende regio, ook op andere wijze in de benodigde forensisch geneeskundige diensten kan worden voorzien.

Voorts stelt de werkgroep voor de lijkschouwer te doen benoemen door de Hoofd Officier van Justitie omdat de lijkschouwer in alle gevallen dat hij niet overtuigd is van een natuurlijke doodsoorzaak verslag uitbrengt aan de Officier van Justitie die daarmee een cruciale rol speelt in het vervolg dat daaraan wordt gegeven. De benoeming van de gemeentelijk lijkschouwer door burgemeester en wethouders zou hiermee komen te vervallen. Deze aanbeveling lijkt meer gestoeld op praktische dan op kwaliteitsinhoudelijke overwegingen. Alvorens hierover te besluiten wil ik het College van Procureurs-generaal raadplegen over dit voorstel. In de memorie van toelichting bij het voorstel van wet zal hier aandacht aan worden besteed.

3

Een onverwachte dood van een patiënt, wel of niet aantoonbaar veroorzaakt door medisch handelen, falen of onjuist toepassen van een geneesmiddel of medisch hulpmiddel wordt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangemeld. De melding wordt onderzocht door de inspectie of, op verzoek van de inspectie, door de instelling zelf waarbij de directeur van de instelling rapporteert aan de inspecteur. De inspectie geeft in haar rapportage aan hoeveel meldingen van welke aard er bij haar zijn gemeld. Op basis van de meldingenregistratie van de afgelopen zes jaar is éénmaal gebleken dat bij nadere analyse een oorspronkelijk aangegeven «natuurlijke dood» moest worden gewijzigd in een «niet natuurlijke dood». Het vorenstaande geeft mij geen aanleiding de procedure als beschreven te veranderen. Temeer niet daar ik geen redenen heb aan de integriteit van de medisch beroepsbeoefenaar te twijfelen en het verkrijgen van meer inzicht in de wijze waarop patiënten in ziekenhuizen zijn overleden alleen verkregen zou kunnen worden door

ieder individueel dossier van een
overleden patiënt te onderzoeken.