

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

3082

Vragen van de leden **Van den Hil** en **Michon-Derkzen** (beiden VVD) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid over het artikel «Problemen bij kinderzedenzaken: schrijnend tekort aan forensisch artsen» (ingezonden 8 april 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid (ontvangen 10 juni 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Problemen bij kinderzedenzaken: schrijnend tekort aan forensisch artsen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het feit dat het tekort aan forensisch artsen in Nederland ten koste gaat van adequate hulpverlening aan minderjarige slachtoffers in zedenzaken? Is er volgens u sprake van een noodsituatie? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Het is zeer ernstig dat het sporenonderzoek bij minderjarige slachtoffers van zedendelicten onder druk staat door het tekort aan forensische artsen. Het is onacceptabel als het slachtoffer langer moet wachten om onderzocht te kunnen worden. Het gaat hier om een zeer kwetsbare groep en ernstige feiten, waardoor het des te meer van belang is dat er adequaat onderzoek wordt verricht. Een langere wachttijd is bovendien potentieel nadelig voor de bewijskracht van de te bemonsteren sporen. Het vinden van oplossingen voor capaciteitstekort verdient dus de hoogste prioriteit.

Zoals eerder aan uw Kamer gemeld was er in de maand maart gedurende enkele weken sprake van een acuut probleem². Door inhuur door het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) van het landelijk onderzoeks- en expertisebureau FMO is de situatie voor de leeftijdsgroep 0–12 jaar, die het

¹ Goede, de A., 4 april 2022, «Problemen bij kinderzedenzaken: schrijnend tekort aan forensisch artsen.» in: RTL Nieuws. Geraadpleegd op 6 april 2022 via <https://www.rtlnieuws.nl/nieuws/politiek/artikel/5299652/code-zwart-voor-onderzoek-naar-zedenmisdriften-groot-tekort-aan>.

² Kamerstuk 33 628, nr. 91.

meest kwetsbaar is, op dit moment weer op orde. Dit is een tijdelijke oplossing. Voor de leeftijdsgroep 13–15 jaar wordt nog gewerkt aan een oplossing en zoekt de politie op dit moment ad-hoc oplossingen. Gelukkig is het tot nu toe steeds gelukt om een redelijke oplossing te vinden en zo de gevolgen van dit capaciteitstekort voor minderjarige slachtoffers in zedenzaken beperkt te houden. Ondertussen worden de mogelijkheden voor een structurele borging samen met de partners in de uitvoering onderzocht.

Vraag 3

Wat is de inzet om op korte termijn het tekort aan forensisch artsen op te lossen? In hoeverre kunnen deze noodoplossingen structureel worden geïmplementeerd?

Antwoord 3

Door het NFI, het Forensisch Medisch Genootschap, de GGD'en en samenwerkende organisaties als de Forensische Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) en het landelijk onderzoeks- en expertisebureau FMO (LOEF) wordt alles op alles gezet om de dreigende tekorten aan te pakken.

Zo wordt steeds meer tussen de regio's samengewerkt en heeft GGD-GHOR Nederland recent een meerjarige subsidie ontvangen voor de promotie van de forensische geneeskunde, waaronder het organiseren van een wervingscampagne.

Voor de regio's waar de 24/7 beschikbaarheid van forensisch artsen voor de gemeentelijke lijkschouw en het forensisch medisch onderzoek niet meer op verantwoorde wijze kan worden ingevuld, is voor één jaar (tot maart 2023) een noodmaatregel toegepast. In die regio's kunnen tijdelijk basisartsen, huisartsen, GGD-artsen en andere medisch-specialisten die de introductiemodule forensische geneeskunde volgen, worden ingezet voor de lijkschouw die wordt uitgevoerd onder supervisie van een forensisch arts. Om het acute capaciteitsprobleem op het terrein van zedenonderzoek minderjarigen te kunnen opvangen, huurt het NFI op dit moment het landelijk onderzoeks- en expertisebureau FMO in.

Bekeken wordt op welke wijze het forensisch medisch onderzoek – waaronder het zedenonderzoek minderjarigen – en lijkschouw voor de toekomst structureel en robuust kan worden georganiseerd. Daarvoor zijn uiteenlopende maatregelen nodig gericht op instroom en behoud van forensisch artsen, eventuele herschikking van het takenpakket en op de bovenregionale of landelijke organisatie van de dienstverlening. Bezien wordt ook of de noodmaatregelen die nu zijn ingezet een structurele oplossing kunnen zijn voor forensisch medische specialismen.

Vraag 4

In hoeverre verwacht u dat de huidige problemen groter worden, aangezien het werven en opleiden van forensisch artsen een aantal jaren kost? Zo ja, hoe gaat u de effecten voor de slachtoffers dempen?

Antwoord 4

Gelet op de huidige te beperkte instroom van studenten in de profielopleiding voor forensisch arts gecombineerd met de uitstroom wordt voorzien dat het tekort in de komende jaren zal toenemen. Om het capaciteitstekort zo goed mogelijk op te kunnen vangen, wordt dit moment in pilots bij de GGD-en onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor taakherschikking in de forensische geneeskunde, waarbij met name wordt verkend of basisartsen en verpleegkundigen taken of taakcomponenten kunnen overnemen en wat er nodig is om de kwaliteit van de dienstverlening goed te kunnen borgen. De eerste resultaten worden deze zomer verwacht. Aan de hand van de resultaten uit de pilots worden de mogelijkheden voor implementatie in overleg met de uitvoerende partijen in kaart gebracht.

Vraag 5

Bent u van mening dat taakherschikking kan bijdragen aan het oplossen van het tekort aan forensisch artsen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

In het algemeen is taakherschikking een belangrijk instrument dat bij kan dragen om in te spelen op de veranderende en stijgende zorgvraag. Door taakherschikking komt er tijd vrij bij professionals voor werkzaamheden die echt tot hun kerntaken en specialisme behoren. Taakherschikking past ook bij het idee dat iedere professional moet doen waar hij goed in is en de patiënt hierbij maximaal is geholpen.

Vanuit beroepsgroepen en instellingen in de langdurige zorg is de afgelopen jaren meermaals de vraag naar voren gekomen of de (niet complexe) lijkschouw zoals deze nu door behandelend artsen wordt uitgevoerd, ook door physician assistants en verpleegkundig specialisten zou kunnen worden uitgevoerd. Redenen die daarvoor worden aangedragen hebben te maken met de capaciteitsplanning, de inzetbaarheid van artsen in de ANW-uren (Avond, Nacht, Weekeinde) en de mogelijkheden die de physician assistants en de verpleegkundig specialisten hebben om een bijdrage aan de lijkschouw te kunnen leveren. Gezien de behoefte uit het veld en de potentie van dit plan wordt er momenteel een onderzoek uitgezet waarin de inzet van de physician assistants en verpleegkundig specialisten bij lijkschouw, zoals deze nu door de behandelend artsen wordt uitgevoerd, nader wordt verkend. Zoals in de beantwoording van vraag 4 aangegeven wordt in pilots bij de GGD-en daarnaast ook onderzocht of taakherschikking een oplossing voor het capaciteitsprobleem kan zijn. Hierbij wordt onder meer gedacht aan het uitvoeren van laag complexe handelingen, zoals het laten prikken van bloed door verpleegkundigen. Afhankelijk van de uitkomsten van de pilots wordt vervolgens binnen het onderzoeksprogramma forensische geneeskunde van ZonMW een tender uitgezet om de mogelijkheden voor taakherschikking binnen de forensische geneeskunde verder te onderzoeken. De ervaringen uit de pilots worden hierin meegenomen.

Vraag 6

Hoe bent u van plan opvolging te geven aan de resultaten van een onderzoek naar taakherschikking dat in het tweede kwartaal van 2022 uit zal komen?

Antwoord 6

Het onderzoek aangaande de mogelijkheden van de inzet van physician assistants en verpleegkundig specialisten bij lijkschouw is inmiddels uitgezet. De opvolging is mede afhankelijk van de resultaten van de bovengenoemde onderzoeken. Zie antwoorden vragen 4 en 5.

Vraag 7

Wanneer verwacht u effecten te zien van de maatregelen die zijn aangekondigd in de brief van 15 november 2021 om de personeelstekorten tegen te gaan?

Antwoord 7

In de brief van 15 november 2021 worden verschillende maatregelen aangekondigd die gericht zijn op vergroting van de instroom en het binden van forensisch artsen³. De afgelopen jaren is incidenteel geld beschikbaar gesteld om een begin te kunnen maken met de uitvoering van de maatregelen. Zo is er nu een driejarige profielopleiding, is er een wetenschappelijke agenda en ontvangt de GGDGHOR een subsidie voor een wervingscampagne. Er wordt ingezet op het aantrekkelijker maken van het beroep van forensisch arts, zodat de forensische geneeskunde de status krijgt die het verdient, de instroom wordt vergroot en forensische artsen dit belangrijke werk blijven doen en niet uitstromen naar andere (medische) beroepen. Het is moeilijk aan te geven wanneer deze maatregelen vruchten afwerpen. De arbeidsmarkt is schaars en de forensische geneeskunde concurreert met andere (medische) beroepen. Het capaciteitsorgaan zal naar verwachting eind 2022 een nieuwe raming voor de forensische geneeskunde opleveren.

³ Kamerstuk 33 628, nr. 84.

Vraag 8

Op welke manier wordt in dit maatregelenpakket rekening gehouden met de groei aan zedenzaken, door de actualiteit? Hoe wordt de inzet van forensisch personeel toekomstbestendig gemaakt?

Antwoord 8

Voor de instroom en dus opleiding van forensisch artsen geldt dat maar gedeeltelijk tegemoet kan worden gekomen aan de capaciteitsraming omdat er om allerlei redenen onvoldoende animo is voor het beroep van forensisch arts. De forensische geneeskunde concurreert met andere medische disciplines in de huidige krappe arbeidsmarkt. Voor de meer specifieke onderzoeksgebieden, zoals zeden, geldt eveneens dat er voldoende gekwalificeerde forensisch artsen moeten zijn voor de uitvoering van deze werkzaamheden. De uitvoering van de aangekondigde maatregelen om de forensische geneeskunde en daarmee ook de dienstverlening aan politie en OM te versterken, zijn afhankelijk van de beschikbaarheid van financiële middelen. De Ministeries van VWS, BZK en JenV zoeken samen naar een oplossing.

Vraag 9

Wat betekent het tekort aan forensisch artsen voor de doorlooptijden bij zedenzaken? Kunt u hierbij onderscheid maken in de doorlooptijd bij de politie en de doorlooptijd bij het Openbaar Ministerie?

Antwoord 9

Een tekort aan forensische artsen heeft effect op de duur van de doorlooptijd en de behandeling van zedenzaken bij en door de politie. Het kan voor het slachtoffer zeer onwenselijk en belastend zijn als de behandeling van een zedenzaak lang duurt, daarom wil de politie in ieder geval zo vroeg als mogelijk het eerste bewijsmateriaal veiligstellen. Er wordt dan ook gewerkt aan het terugdringen van het tekort aan forensisch artsen. Over de andere maatregelen die worden genomen om de doorlooptijden van zedenzaken verder te beperken is uw Kamer op 30 mei jl. geïnformeerd door de Minister van Justitie en Veiligheid.

Vraag 10

Op welke manier is er in uw strategie met de betrokken partijen aandacht voor het behoud van personeel? Met andere woorden, hoe wordt voorkomen dat artsen die hun opleiding tot forensisch specialist hebben afgerond alsnog voor een andere baan kiezen?

Antwoord 10

In de strategie om te komen tot voldoende forensisch artsen is er naast de inzet om extra personeel te werven ook aandacht voor het behoud van personeel. Zo wordt gewerkt aan bovenregionale borging en een robuustere vormgeving van het vakgebied door samenwerking in de forensisch medische dienstverlening op de schaal van de 10 politie-eenheden. Op deze wijze is het ook beter mogelijk om forensisch artsen een volwaardig dienstverband aan te bieden. Daarnaast wordt er gekeken naar een kwaliteits-slag door middel van het opzetten en onderhouden van professionele richtlijnen, een kennisinfrastructuur en de versterking van de wetenschappelijke basis van het vak. Verder is er aandacht voor een marktconforme beloning voor de forensisch geneeskundige professionals met het oog op voldoende instroom van de opleiding voor forensisch artsen en de binding van artsen aan het vak. Zoals eerder bij de beantwoording van vraag 5 en 6 wordt er ook onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van taakherschikking.