



Inventarisatie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg in Nederland

Rapport I voor de Commissie
Hoes

Samenvatting

Ronald Batenburg
Johan Hansen

December 2016

ISBN 978-94-6122-450-7
http://www.nivel.nl
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2017; Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Auteursrechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het WODC. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. WODC kent het NIVEL een niet-exclusief en niet-overdraagbaar recht toe de resultaten uit het onderzoeksrapport te gebruiken en openbaar te publiceren.'

De begeleidingscommissie van dit onderzoek bestond uit:

- Guus Schrijvers (UMC Utrecht), voorzitter
- Kees Das (GGD Amsterdam)
- Janelle Bade (Ministerie van Veiligheid & Justitie)
- Julia Diehle, later opgevolgd door Frans Beijaard (Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, WODC)



NIVEL

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729
www.nivel.nl

Samenvatting

Doel

Wat is het aanbod en de beschikbaarheid van forensisch medisch onderzoek (FMO) en medische arrestantenzorg (MAZ) ten behoeve van de politie in Nederland? Dat is de hoofdvraag van dit onderzoek. In opdracht van het WODC is dit rapport opgesteld om de Commissie forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg te ondersteunen. Deze zal een advies uitbrengen hoe beide deelterreinen ingericht dienen te worden, zodat de politie kan beschikken over kwalitatief goede en financieel beheersbare dienstverlening op dit gebied. Naast FMO en MAZ wordt ook de lijkschouw in dit onderzoek betrokken.

Methoden

In de periode juli-oktober 2016 zijn de volgende deelonderzoeken uitgevoerd:

- Een inventarisatie van productiecijfers onder alle huidige aanbieders van FMO, MAZ en lijkschouw, plus een aanvullende vragenlijst over hun capaciteit en beleid.
- Een online vragenlijst onder forensisch werkzame artsen, uitgezet via het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), de Vakgroep Forensische Geneeskunde en via contactpersonen van alle ons bekende private aanbieders.
- Een tweetal focusgroepen met professionals en veldpartijen aanvullend op de verzamelde kwantitatieve gegevens.

Het aanbod in kaart gebracht

De eerste hoofdvraag van het onderzoek was: *Welke organisaties bieden forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg in Nederland aan, welke diensten worden verricht en hoeveel werkzaamheden worden vanuit deze organisaties verricht?*

- In het najaar van 2016 zijn 26 organisaties actief op het terrein van het forensisch medisch onderzoek (FMO), medische arrestantenzorg (MAZ) en/of lijkschouw. 22 GGD-instellingen verspreid over heel Nederland en 4 private aanbieders, gevestigd in de Randstad.
- Naar schatting zijn 242 forensisch artsen werkzaam bij de 26 organisaties, voor gemiddeld 0,35 FTE per persoon, oftewel 85 FTE in totaal. Een groot deel van de tijd wordt besteed aan ANW-diensten. Verdeeld over de drie deelterreinen besteedt men tijdens kantooruren gemiddeld 16% van de tijd aan FMO, 47% aan MAZ en 37% aan lijkschouw, exclusief overige activiteiten. Daarnaast zijn niet-forensisch artsen actief, met name huisartsen werkend voor private aanbieders op het terrein van medische arrestantenzorg. Het exacte aantal en FTE van deze groep kan niet met zekerheid worden gegeven.
- Er is geen wijdverbreide of structurele samenwerking tussen de organisaties. Wel is er een zekere mate van afstemming op landelijk niveau, via diverse netwerken en universiteiten.
- Alle aanbieders worden gefinancierd via een raamovereenkomst met één of meerdere eenheden van de politie. GGD'en worden voor hun wettelijke taken door de gemeente gefinancierd. Vergoeding van medische arrestantenzorg van verzekerden door zorgverzekeraars lijkt niet standaard geregeld. Aanbestedingsdocumenten laten zien dat het financieringsmodel regionale variatie in prijsniveaus kan veroorzaken.

De tweede hoofdvraag van het onderzoek was: *Wat is de aard en de omvang van de dienstverlening op het terrein van forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg?*

- De meeste forensisch artsen vinden dat elk van domeinen FMO, MAZ en lijkschouw alleen of op zijn minst beter door een forensische arts uitgevoerd kan worden. Voor MAZ vindt de helft van de forensische artsen in kleine deeltijd functies dat dit zowel door hen als door andere professionals uitgevoerd kan worden. Bloedafname en medicatieverstrekking worden genoemd als taken die in potentie ook door andere artsen uitgevoerd kunnen worden.
- Op basis van cijfers die aanbieders leverden, is geschat dat in het eerste half jaar van 2016 ruim 31.000 zaken werden gedaan op het gebied van MAZ, 7.035 FMO-zaken en 3.223 lijkschouwen. Er is grote spreiding in productie onder de aanbieders. GGD'en doen gemiddeld minder zaken dan private aanbieders, maar dit hangt samen met regioverschillen. In het westen van het land, waar ook de vier private aanbieders actief zijn, worden beduidend meer zaken uitgevoerd dan in de andere regio's, waar alleen GGD'en werkzaam zijn.
- Bijna alle forensisch artsen geven aan regelmatig bijscholing te volgen. Dat geldt in iets mindere mate voor de niet-forensisch artsen. De financiering hiervan gebeurt in de meeste gevallen door de organisatie maar ook dragen de artsen vaak zelf bij. Aanbieders zelf geven vaak aan dat zij een opleidingsplan of andere opleidingsactiviteiten hebben.
- Het merendeel van de organisaties gebruiken protocollen en andere kwaliteitsinstrumenten. Deze worden door professionals als zeer bruikbaar beoordeeld. Kwaliteit wordt vaak ook geborgd door middel van externe audits door een onafhankelijke gecertificeerde auditor.
- Aan wetenschappelijk onderzoek en innovatie wordt vooral bijdragen door forensisch artsen die grotere deeltijd- of fulltime-aanstellingen hebben. Niet-forensisch artsen en forensisch artsen die minder dan 12 uur per week werken doen dat minder.
- Samenwerking en innovatie tussen organisaties en professionals vindt plaats via het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) en universiteiten.

Ervaren knelpunten in het aanbod

Over de toekomst van het aanbod en vakgebied bestaan verschillende zorgen en meningen die door de deelnemers aan dit onderzoek geuit zijn:

- De vergrijzing van de huidige beroepsgroep forensisch artsen en de verwachte uitstroom zorgt voor een hoge ervaren werkbelasting, relatief veel vacatures en moeite met het vervullen van avond-, nacht- en weekenddiensten.
- De beperkte instroom in het vakgebied versterkt de ervaren werkdruk, waarbij ervaren wordt dat niet aan voldoende randvoorwaarden wordt voldaan om de opleiding goed te organiseren en te vullen, onder andere in termen van financiering van opleidingsplaatsen.
- Het parttime karakter van het werk, met name in de niet-grootstedelijke gebieden in Nederland, kan versnippering veroorzaken en wellicht tot gevolg hebben dat de als minimale beschouwde tijdsbesteding aan FMO, MAZ en lijkschouw niet wordt gehaald.
- Er is discussie over de balans tussen het publieke belang en de zakelijke aansturing van de werkzaamheden. De gestaakte aanbesteding, nieuwe toetreders en onzekerheid in het veld worden ervaren als potentieel negatief voor de stabiliteit en samenwerking binnen het veld.
- Kwaliteitsborging, innovatie en wetenschappelijke verdieping kunnen volgens forensisch artsen zelf verbeterd worden. Men ervaart evenwel dat het lastiger investeren is in een terrein dat door tekorten wordt gekenmerkt, waar veel in kleinere parttime functies wordt gewerkt en waar onzekerheid bestaat over de toekomst van het vakgebied.

Aandachtspunten na dit onderzoek

Naast het antwoord op de hoofdvragen leverde het onderzoek tevens een aantal aandachtspunten op die ons inziens belangrijk zijn voor de toekomst van het vakgebied.

- Slechting van de ervaren barrières rond de opleidingsplaatsen voor forensisch artsen is noodzakelijk als via het verhogen van de instroom de toekomstige tekorten aan forensisch artsen voorkomen moeten worden. Het vergroten van de formatie per forensisch arts zal mogelijk niet voor alle artsen en regio's een oplossing bieden.
- Verkend kan worden of voor huisartsen met expertise op forensische geneeskunde een aparte kaderopleiding en/of registratie op te richten is.
- Meer inzicht in kosten per regio draagt bij aan het afwegen van verschillende organisatie- en capaciteitsmodellen voor de forensische zorg in Nederland. Daarbij is landelijk overleg tussen Politie, aanbieders en softwareleveranciers van belang om meer standaardisatie en vergelijkbaarheid van productie- en volumecijfers te bereiken.
- Inzicht in productie en kwaliteit van forensische zorg kan frequenter en beter gemonitord worden als ook gebruik wordt gemaakt van de elektronische cliëntdossier-systemen van forensische aanbieders. Daarbij zouden ook cliëntervaringen kunnen worden opgenomen bijvoorbeeld volgens de zgn. PREMS (Patient Reported Experience Measures) of PROMS methodiek.
- Gezien de kwetsbare arbeidsmarkt is het raadzaam het beschikbare arbeidspotentieel van forensisch artsen (inclusief degenen in opleiding), en dat van andere beroepsgroepen die FMO en/of MAZ verrichten, jaarlijks te monitoren. Hiervoor kan goed gebruik worden gemaakt van kanalen die ook voor dit onderzoek gebruikt zijn, het ledennetwerk van het FMG, de Vakgroep FG en Formedex.

Tot slot

De forensische geneeskunde heeft zowel in de beroepsuitoefening als de beleidsinbedding en unieke en complexe positie. Het vergelijken met andere deelsectoren van de gezondheidszorg is nuttig, maar het één op één kopiëren van oplossingen is niet wenselijk en mogelijk. Bovendien spelen regionale verschillen een dusdanige rol dat landelijk beleid hier steeds rekening mee moet houden. Het blijft een gezamenlijke uitdaging voor de betrokken ministeries, bestuursorganen, én alle organisaties en professionals, om tot een toekomstbestendige en optimale inrichting van het vakgebied te komen.
