

Kwaliteit van zorg

Forensische geneeskunde

Programmatekst



Forensische geneeskunde

Programmatekst

November 2020



Colofon





ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Forensische geneeskunde kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail kwaliteitvanzorg@zonmw.nl of telefoon 070 349 54 66.

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 54 66
www.zonmw.nl/kvz
 kwaliteitvanzorg@zonmw.nl

Sociale media

-  www.facebook.com/zonmwNL
-  www.twitter.com/zonmw
-  www.linkedin.com/company/zonmw
-  www.youtube.com/ZonMwTV

Inhoud

| | |
|---|----|
| Samenvatting..... | 4 |
| 1 Inleiding..... | 5 |
| 1.1 Totstandkoming | 5 |
| 1.2 Leeswijzer | 5 |
| 2 Doel van het programma | 6 |
| 2.1 Missie, doelstelling en impact..... | 6 |
| 2.2 Doelgroepen | 6 |
| 3 Context van het programma | 7 |
| 3.1 Historie..... | 7 |
| 3.2 Verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde | 7 |
| 3.3 NWO programma Forensic Science | 8 |
| 3.4 Kennisagenda forensische geneeskunde..... | 9 |
| 3.5 Visie GGD-GHOR toekomstbestendige forensische geneeskunde | 10 |
| 3.6 Focus van het programma..... | 10 |
| 3.7 Positionering ten opzichte van (ZonMw)-programma's, thema's en actuele ontwikkelingen | 11 |
| 4 Structuur van het programma | 13 |
| 4.1 Kennisontwikkeling | 13 |
| 4.2 Kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling..... | 16 |
| 4.3 Uitvoering en selectie van de voorstellen | 19 |
| 5 Management en organisatie | 21 |
| 5.1 Programmacommissie | 21 |
| 5.2 Rol ZonMw..... | 21 |
| 5.3 Beoordelingsprocedure..... | 21 |
| 5.4 Voortgangsbewaking | 22 |
| 5.5 Evaluatie van het programma..... | 22 |
| 5.6 Communicatie- en implementatie | 22 |
| 6 Governance en verantwoordelijkheden | 23 |
| 7 Planning en begroting..... | 25 |
| 7.1 Globale planning..... | 25 |
| 7.2 Begroting | 25 |

Bijlagen

| | |
|-----------------------|----|
| A Opdrachtbrief | 26 |
|-----------------------|----|

Samenvatting

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en mede namens het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V), heeft ZonMw een programmatekst geschreven voor de kwaliteitsverbetering van de forensische geneeskunde. Het programma draagt bij aan een betere waarheidsvinding, kwaliteit van medische zorgverlening in de forensische context en het vergroten van de professionalisering en aantrekkelijkheid van het vak forensische geneeskunde. Hiervoor is een budget beschikbaar van 3 miljoen euro voor een periode van 5 jaar (2020-2025).

Doel van het programma is het ontwikkelen van kennis en richtlijnen ten behoeve van de professionalisering van de eerstelijns forensische geneeskunde en de daarbij behorende randvoorwaarden, zoals een (onderzoeks)data infrastructuur. Dit doel willen we bereiken door het uitzetten van minimaal 6 (onderzoeks)projecten verdeeld over 2 programmaliijnen. Bij de lijn kennisontwikkeling gaat het om onderzoek op de volgende 3 thema's: beoordeling en interpretatie van lijsel, postmortaal onderzoek en medische arrestantenzorg. Bij de lijn kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling gaat het om projecten gericht op de thema's toetsing lijkschouw, taakherschikking en onderzoeksdata infrastructuur. De projecten worden voornamelijk *bottom-up* uitgezet met aandacht voor de ontwikkeling van een duurzame onderzoeksinfrastructuur en efficiency. Het beschikbare budget is namelijk toereikend voor het honoreren van circa 1 project per thema. De subsidierondes staan gepland in 2021 en 2022.

In het programma is aandacht voor communicatie en implementatieactiviteiten. Daarbij zal waar mogelijk aansluiting worden gezocht bij initiatieven van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) en mogelijk andere activiteiten van relevante ZonMw-programma's.

1 Inleiding

De forensisch medische expertise speelt een belangrijke rol bij het opsporen van misdrijven. Daarbij gaat het om het signaleren, duiden en rapporteren van letsel en het onderzoek naar doodsoorzaak en aard van overlijden door middel van lijkshouw. Het speelt zich af op het snijvlak van de geneeskunde en justitiële wereld.

De aanleiding voor de opdracht aan ZonMw zijn de rapporten van de Commissie Hoes¹ en de Taskforce Lijkshouw² van respectievelijk 9 oktober 2017 en 2 februari 2018, waarin wordt gesproken over de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de professionalisering van het beroep van de forensisch arts en het verbeteren van de kwaliteit van de lijkshouw, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg. Er is behoefte aan wetenschappelijke onderbouwing van het forensisch medisch handelen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) hebben naar aanleiding van deze aanbevelingen onderzocht wat de mogelijkheden zijn om gezamenlijk een onderzoeksprogramma te steunen. Dit heeft geleid tot de opdracht aan ZonMw voor het opstellen van deze programmatekst.

1.1 Totstandkoming

ZonMw heeft in opdracht van het ministerie van VWS een programmatekst Forensische geneeskunde geschreven. Daarbij heeft zij zich gebaseerd op de opdrachtbrief van het ministerie van VWS van 8 juli 2020 en gebruik gemaakt van de ZonMw-verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde van 2017³, het NWO-programma *Forensic Science* van NWO (2011-2016)⁴, de kennisagenda forensische geneeskunde 2019-2024⁵ van het FMG en de visie van GGD-GHOR toekomstbestendige forensische geneeskunde 2020-2022⁶. Het concept programmavoorstel is in afstemming met de betrokken stakeholders⁷ tot stand gekomen.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het doel van het programma toegelicht. In hoofdstuk 3 wordt de context van het programma beschreven en in hoofdstuk 4 worden inhoud en werkwijze nader toegelicht. In hoofdstuk 5 wordt de organisatiewijze beschreven. Het document sluit af met een beschrijving van de rol van de bij dit programma betrokken partijen.

¹ [Rapport Toekomst forensische geneeskunde](#)

² [Rapport Taskforce lijkshouw](#)

³ [Eindrapportage verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde 2017](#)

⁴ [NWO programma Forensic Science 2011-2016](#)

⁵ [Kennisagenda forensische geneeskunde](#)

⁶ [Een toekomstbestendige forensische geneeskunde, visie GGD-GHOR 2020-2022](#)

⁷ VWS, J&V, IGJ, GGH GHOR, Politie, NFI, OM, Bonjo

2 Doel van het programma

2.1 Missie, doelstelling en impact

Missie

Bijdragen aan de wetenschappelijke onderbouwing en daarmee de kwaliteitsverbetering van de eerstelijns forensische geneeskunde ten behoeve van de volksgezondheid en een betere waarheidsvinding, kwaliteit van medische zorgverlening in de eerstelijns forensische context en ook aan het vergroten van de professionalisering en aantrekkelijkheid van het vak forensische geneeskunde.

Doelstelling

Het doel van het programma is het ontwikkelen en bijeenbrengen van kennis en richtlijnen ten behoeve van kwaliteitsverbetering en de professionalisering van de eerstelijns forensische geneeskunde en de daarbij behorende randvoorwaarden, zoals een (onderzoeks)data infrastructuur.

Dit doel willen we bereiken via 2 programmalijnen:

- kennisontwikkeling
- kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling

De lijnen worden in hoofdstuk 4 nader uitgewerkt.

Impact

Als intermediair tussen wetenschap en samenleving wil ZonMw impact realiseren met de programmering van gezondheidsonderzoek dat voldoet aan de criteria relevantie en kwaliteit zoals opgenomen in de subsidiebepalingen. In het door ZonMw ontwikkelde Toetsingskader Verantwoord Programmeren zijn deze criteria uitgewerkt naar subcriteria voor maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit, integriteit en efficiëntie. In de visie die ZonMw op impact heeft, staat kennisbenutting centraal. Het gaat daarbij om de toepassing van kennis in praktijk, beleid, onderwijs en/of onderzoek. Kennisbenutting wordt gestimuleerd via de zogeheten productieve interacties:

- samenwerking met relevante stakeholders
- oplevering van bruikbare kennisproducten
- gerichte verspreidings- en implementatieactiviteiten
- cofinanciering

Bij de uitvoering van het programma wordt dit verder geconcretiseerd en worden relevante aspecten meegenomen in de subsidieoproepen. In alle stadia van het programmeerproces stuurt en monitort ZonMw op productieve interacties, voor een optimale kennisbenutting. De toeleiding van kennis naar standaarden en richtlijnen is één van de mogelijke wegen daarin.

2.2 Doelgroepen

De doelgroepen van dit programma zijn onderzoekers en partijen voor wie de resultaten van het onderzoek van belang zijn bij de uitoefening van hun werk zoals:

- eerstelijns forensisch artsen
- forensisch verpleegkundigen
- verpleegkundig specialisten
- physician Assistants
- Gemeentelijke en Gezondheidsdiensten
- Inspectie voor de gezondheidszorg
- politie
- Openbaar Ministerie
- (medisch forensische) deskundigen van het Nederlands Forensisch Instituut

De onderzoekers zijn verbonden aan, of werken samen met, een universiteit, hogeschool en/of kennisinstituut met ervaring met (eerstelijns) forensisch medisch onderzoek. Dit kunnen forensisch artsen zijn werkzaam vanuit de GGD-praktijk en aiossen vanuit de opleiding. Waar nodig zal samenwerking met betreffende uitvoerende organisaties en beroepsgroepen worden gezocht teneinde de kwaliteit en de impact van het onderzoek te vergroten.

3 Context van het programma

3.1 Historie

Aan de opdrachtverlening programmavoorstel forensische geneeskunde is een lang traject voorafgegaan. Na het verschijnen van het advies van de Gezondheidsraad in 2013⁸ besloot ZonMw in 2016 op verzoek van het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) een verkenning te starten naar structuur en inhoud van het wetenschappelijk onderzoek als basis voor het handelen van een forensisch arts. Uit de verkenning kwam naar voren dat er voldoende legitimatie voor onderzoeksprogrammering is en werd een schets gemaakt van onderzoeksthema's en -infrastructuur. Gedurende de verkenning liepen 2 relevante trajecten bij het toenmalige ministerie van V&J:

- **De Commissie Forensisch Medisch Onderzoek en Medische Arrestantenzorg onder leiding van de heer Hoes**

Het eindrapport van de Commissie⁹ werd op 9 oktober 2017 aan de toenmalige minister van V&J aangeboden. In het rapport doet de commissie aanbevelingen over een toekomstbestendige, kwalitatief goede en financieel beheersbare uitoefening en organisatie van de forensische geneeskunde. De commissie beschouwt *forensisch medisch onderzoek* en *lijkschouw* als een overheidsprerogatief. Deze taken zijn dus niet geschikt voor de commerciële markt of een aanbesteding. Wel wordt aanbevolen om deze taken meer te gaan concentreren, ter voorkoming van versnippering. *Medische arrestantenzorg* wordt als afzonderlijke discipline gezien. Volgens de commissie is het een private taak vanuit een publieke verantwoordelijkheid die kan worden aanbesteed. De commissie adviseert tot slot om voor de transitie een periode van 5 jaar uit te trekken.

- **De Taskforce Lijkschouw en gerechtelijke sectie**

Deze is ingesteld om te achterhalen of in Nederland dodingsdelicten worden gemist. Deze Taskforce bracht op 2 februari 2018 het eindrapport¹⁰ uit. Hierin worden aanbevelingen gedaan ter verbetering van de keten¹¹. De Taskforce concludeert dat het Nederlandse systeem tot goede resultaten kan leiden, maar dat het systeem beter zou kunnen functioneren als maatregelen worden genomen op het gebied van opleidingen, informatiehuishouding e.d. Verbeteringen in de uitvoering zijn nodig. De Taskforce heeft onvoldoende harde informatie gevonden waarmee zij de veronderstelling in het NFI-rapport dat strafbare feiten zijn gemist kan bevestigen of ontkrachten. Uit het onderzoek is gebleken dat er buiten het CBS nauwelijks informatie beschikbaar is die op een zeker geaggregeerd niveau een landelijk beeld geeft. Wel heeft de taskforce dankbaar gebruik kunnen maken van informatie die de ketenpartners beschikbaar stelden. De Taskforce heeft in een van de aanbevelingen geadviseerd de mogelijkheden te verkennen om *physician assistants* (PA's) en verpleegkundig specialisten (VSen) in te zetten bij het uitvoeren van de lijkschouw.

Uiteindelijk heeft de minister van J&V de aanbevelingen uit beide rapporten in samenhang gezien en op 28 september 2018, samen met het ministerie van VWS en BZK een beleidsreactie geschreven omtrent de toekomst van de forensische geneeskunde¹². Hierin wordt de noodzaak voor wetenschappelijk onderzoek, zoals beschreven in de rapporten, onderschreven. 'Er zal onderzocht worden in hoeverre de aanbeveling van een wetenschappelijk onderzoeksprogramma forensische geneeskunde verbonden kan worden met de Nationale Wetenschap Agenda en welke bijdrage ZonMw hier aan kan leveren.' Na interdepartementaal overleg en overleg met het FMG en ZonMw resulteert dit uiteindelijk in de opdrachtverlening voor een programmavoorstel forensische geneeskunde aan ZonMw op 8 juli 2020 door het ministerie van VWS, mede namens het ministerie van J&V.

3.2 Verkenning structuur en inhoud onderzoek forensische geneeskunde

Op verzoek van het FMG is ZonMw in 2016 gestart met een verkenning naar de benodigde infrastructuur en relevante thema's voor het onderzoek op het gebied van forensische geneeskunde.

⁸ [Forensische geneeskunde ontleed: naar een volwaardige plaats voor een bijzondere discipline, Advies Gezondheidsraad 2913](#)

⁹ [Rapport 'Toekomst voor de forensische geneeskunde' - Forensische zorg, Rapport Commissie Hoes, 2017](#)

¹⁰ [Rapport "De dood als startpunt" van de Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie](#)

¹¹ In de keten werken de volgende partners samen: de behandelend arts, politie en/of Koninklijke marechaussee, gemeentelijke lijkschouwer, de officier van justitie en de gerechtelijk arts bij het Nederlands Forensisch Instituut

¹² [Kamerbrief omtrent de toekomst forensische geneeskunde](#)

Onderzocht is of onderzoeksprogrammering een zinvolle bijdrage kan leveren aan de gewenste kwaliteitsverbetering zoals gesignaleerd door de Gezondheidsraad in 2013.

Uit de verkenning komt naar voren dat consensus bestaat tussen forensische wetenschappers, forensisch artsen, politie en juristen over relevante onderzoeksthema's en benodigde onderzoeksinfrastructuur. Alle partijen spreken zich uit over het belang van een landelijk programma om de benodigde versterking van de eerstelijns forensische geneeskunde te bereiken. De thema's hebben betrekking op lijkschouw, toxicologie/sporenonderzoek, letselbeschrijving, -rapportage en -datering en medische arrestantenzorg. Op een aantal onderwerpen bestaat nog discussie omtrent de inhoud van het vakgebied forensische geneeskunde, bijvoorbeeld of medische arrestantenzorg onderdeel uitmaakt van het vak. Er blijkt een dringende behoefte aan meer fundamenteel en toegepast onderzoek, ten einde meer *evidence based* te kunnen werken in de forensische geneeskunde. De resultaten uit het onderzoek leveren bouwstenen voor richtlijnen. De *evidence* is niet alleen van belang voor het forensisch geneeskundige werk, maar zeker ook voor het aanleveren van *evidence based* rapporten aan het strafrecht en voor het adviseren van de Officier van Justitie (OvJ) na een lijkschouw over het in-of uitsluiten van een criminele doodsoorzaak. Dus het genereren van sturingsinformatie waarop de OvJ een vervolgbeslissing kan nemen.

Alle geraadpleegde partijen zijn voor het bundelen van het onderzoek in 1 of 2 onderzoeksscholen/ consortia. Het Co van Ledden Hulsebosch Center (CLHC) lijkt een waardevolle structuur waarin eerstelijns en tweedelijns forensische geneeskunde (radiologie, pathologie, toxicologie en antropologie) en basale academische wetenschappen (chemici, natuurkundigen, wiskundigen) met elkaar kunnen worden verbonden, zodat technieken uit de tweede lijn en de basale wetenschappen eenvoudiger hun weg vinden naar toepassing in de eerste lijn. Uitbreiding van dit centrum naar een landelijk niveau en met praktijkorganisaties zoals politie en GGD lijkt zinvol.

Naast wetenschappelijk onderzoek blijkt uit de verkenning ook behoefte aan financiële ondersteuning bij de ontwikkeling van richtlijnen voor de forensisch medische praktijk. Ook registratiesystemen zijn van belang voor de kwaliteit van de rechtsgang en kwaliteit van zorg (via registratie in het Nederlands Register Gerechtig Deskundigen NRGD), maar ook voor de kwaliteit van het wetenschappelijke onderzoek (via een eenduidige dataset/registratienetwerk forensische geneeskunde en benutten Big Data). Onderzoek is nodig om als voldoende sterke discipline in het NRGD te komen.

Op basis van dit alles geven de deskundigen aan dat er voldoende legitimatie is voor een stimuleringsprogramma voor de verbetering van de (medisch) forensische praktijk. Er is dringend behoefte aan investering in termen van geld, capaciteit en expertise. Met een programma kan een duurzame structuur worden ontwikkeld waarin onderzoekers in samenwerking met relevante partijen (ook afnemers van kennis) projecten opzetten en uitvoeren. Hierdoor vinden de resultaten uit het onderzoek snel hun weg naar toepassing. De eindrapportage is op 17 maart 2017 besproken en vastgesteld door relevante stakeholders tijdens het symposium voorafgaand aan de oratie van prof. Dr. Mr. Wilma Duijst¹³. Vervolgens is de rapportage besproken met de ministeries van VWS, V&J, OC&W en BZK.

3.3 NWO programma Forensic Science

Het programma Forensic Science (2011-2016) was een initiatief van NWO-gebieden Exacte Wetenschappen en Chemische Wetenschappen en het toenmalige *Netherlands Genomics Initiative* (NGI). Forensische wetenschap is gericht op het verzamelen en analyseren van wetenschappelijk gefundeerd bewijs met het doel daders en een (mogelijk) misdrijf op te sporen. Er was in totaal 3,5 miljoen euro beschikbaar voor 9 onderzoeksprojecten. De thema's betroffen:

- *crime scene capturing, investigation and reconstruction*
- *forensic statistics*
- *improved trace processing*
- *small traces in context*
- *digital traces and biometrics*
- *forensic genomics*

¹³ [Verslag symposium wetenschappelijk onderzoek in de forensische geneeskunde april 2017](#)

Op 23 november 2016 vond in samenwerking met ZonMw het slotsymposium¹⁴ plaats. Belangrijke conclusie was dat het nuttig is inzichten uit onder meer het fundamentele onderzoek in te zetten voor de praktijk van de forensische geneeskunde. De kruisbestuiving tussen chemici, (bio)-technologen, experts op het gebied van dataencryptie/opslag/analyse, juristen en ethici kan leiden tot potentiële *game changers*.

Ten aanzien van het Nationale Wetenschapsprogramma (NWA) werd geconcludeerd dat de huidige routes goede aanknopingspunten bieden, bijvoorbeeld de NWA-route Conflict en Coöperatie. Ook werd geopperd een nieuwe route te ontwikkelen rond het centrale thema 'het misdrijf'. In deze route staat de mens centraal, en de onderzoeksgebieden richten zich al op onderzoek waarmee relevante informatie over die mens kan worden verkregen. Dat kan genoom onderzoek zijn om het slachtoffer te identificeren, of de verdachte te herkennen, maar ook eerstelijns gezondheidszorg voor de verdachte, of gedragsonderzoek waarmee de betrouwbaarheid van de getuige kan worden getoetst.

Gezien het belang van en de inzichten uit het voormalige NWO-programma *Forensic Science* wordt waar mogelijk aansluiting gezocht met het NWA-programma en de daaronder relevante routes.

3.4 Kennisagenda forensische geneeskunde

De visie van het Forensische Medisch Genootschap (FMG) uit 2014¹⁵ beschrijft dat het werken binnen de forensische geneeskunde zoveel mogelijk gebaseerd hoort te zijn op *evidence based of practice based* inzichten. Om dit doel te bereiken heeft het FMG in 2019 een kennisagenda uitgebracht. Deze kennisagenda is tot stand gekomen door middel van een helder democratisch vastgestelde procedure onder begeleiding van een werkgroep en stuurgroep. Bij de prioritering van kennishiaten zijn ook andere relevante stakeholders betrokken zoals vertegenwoordigers van het Nederlands Forensische Instituut (NFI), de Nationale Politie, Slachtofferhulp Nederland en Bonjo (een belangenorganisatie voor (ex)gedetineerden). De kennisagenda voldoet aan de criteria die ZonMw van belang acht voor gebruik van kennisagenda's voor ZonMw-programmering, zoals eigenaarschap, onderbouwing, concreetheid en inbedding. Hierover wordt in een bijlage van de kennisagenda separaat verantwoording afgelegd.

In de kennisagenda (2019-2024)¹⁶ wordt voorgesteld te starten met de volgende 8 kennishiaten:

1. Welke vormen van aanvullend onderzoek kunnen bijdragen aan een nauwkeurige vaststelling van de doodsoorzaak?
2. Welke kwaliteitsindicatoren moeten worden ontwikkeld om de kwaliteit van medische zorg in de politiecel/arrestantenzorg te kunnen meten en verbeteren?
3. Wat zijn de mogelijkheden van taakherschikking binnen de forensische geneeskunde en toegeleiding naar en ondersteuning van de forensisch arts?
4. Welke nieuwe technieken kunnen effectief worden ingezet in de beoordeling en interpretatie van letsel door de forensisch arts?
5. Hoe kan de vaststelling van het postmortaal interval en van postmortale veranderingen verbeterd worden?
6. Welke mogelijke toepassingen van e-health zijn er binnen de forensische geneeskunde en wat zijn de effecten van het gebruik van e-health op de kwaliteit van de taakuitoefening van de forensisch arts?
7. Wat is de waarde van radiologisch onderzoek in de forensische geneeskunde bij de beantwoording van vragen rondom letsels en doodsoorzaak?
8. Is het systeem van lijkschouw in Nederland adequaat en hoe moet deze aangepast/veranderd worden, rekening houdend met verschillende leeftijden?

Naast deze 8 kennishiaten is het advies te investeren in het opstellen van hoogwaardige richtlijnen en een efficiënte (onderzoeks-)data infrastructuur.

¹⁴ [Slotsymposium NWO-programma *Forensic Science*](#)

¹⁵ [Visie van het Forensische Medisch Genootschap \(FMG\) uit 2014](#)

¹⁶ [Kennisagenda forensische geneeskunde FMG](#)

3.5 Visie GGD-GHOR toekomstbestendige forensische geneeskunde

De GGD-GHOR benoemt in haar visie 2020-2022¹⁷ het belang van de forensische geneeskunde en haar rol en verantwoordelijkheid bij de uitvoering, kwaliteitsbewaking en kennisinfrastructuur. Forensische geneeskunde is een belangrijke overheidsverantwoordelijkheid die veelal uitgevoerd wordt door of namens de GGD¹⁸. Het omvat 3 deelgebieden die nauw verweven zijn met elkaar op inhoud, kwaliteit, organisatie en doelmatigheid van de uitvoering. Deze deelgebieden zijn: lijkschouw en postmortaal onderzoek, forensisch medisch onderzoek en medische zorg voor arrestanten.

In de visie wordt, naast de uitwerking van de deelgebieden, het belang genoemd van integrale uitvoering onder verantwoordelijkheid van de GGD, alsmede een gezamenlijke aanpak van de GGD'en. Hiervoor is de ontwikkeling van een landelijk informatiesysteem essentieel. Een eenduidige registratie is ook in het belang van het wetenschappelijk onderzoek en doorontwikkeling van het vak forensische geneeskunde. Hierover is het volgende afgesproken:

- 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.

De GGD'en willen ook een rol spelen bij de in de adviezen en rapporten bepleite kwaliteitsimpuls en werken daarbij samen met onder andere het FMG. Ten aanzien van de kennisinfrastructuur is afgesproken:

- De GGD'en ontwikkelen in afstemming met de landelijke partners, FMG, NSPOH, NFI, LECK, faculteiten, hoogleraren, et cetera, een kennisinfrastructuur. Een landelijke schets voor de beoogde infrastructuur is in ontwikkeling. Hierin worden onder meer de mogelijkheden verkend voor het oprichten van een academische werkplaats 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 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.

Tenslotte spelen GGD'en een rol bij het oplossen van het dreigende tekort aan gekwalificeerde medewerkers voor de forensische geneeskunde. Hiervoor verkennen ze onder meer de mogelijkheden voor taakdifferentiatie in de forensische geneeskunde, in het bijzonder de inzet van forensisch verpleegkundigen.

3.6 Focus van het programma

Er bestaan zorgen over de forensische geneeskunde. Deze hebben betrekking op de beschikbaarheid van en de hoeveelheid gekwalificeerde forensische artsen, de organisatie van de forensische geneeskunde en de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie.

¹⁷ [Een toekomstbestendige forensische geneeskunde, Visie 2020-2022](#)

¹⁸ Naast GGD'en zijn er ook dienstverleners die deze taken uitvoeren zoals de Forensisch artsen Rotterdam Rijnmond (FARR).

Dit programma is gericht op kennis- en richtlijnontwikkeling en is daarmee, naast initiatieven ten aanzien van opleiding en organisatie van zorg die elders zijn belegd, een van de impulsen voor de kwaliteitsverbetering en professionalisering van de forensische geneeskunde en de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie.

In de opdrachtbrief aan ZonMw is dit nader gespecificeerd in de volgende onderdelen:

- **Toetsingskader lijkschouw**
Onderzoek naar wat onder de kwaliteit van lijkschouw wordt verstaan en aan welke eisen dit zou moeten voldoen, alsmede de ontwikkeling van *evidence based* richtlijnen voor bestaande en nieuwe taken rondom de (lijk)schouw bij afzonderlijk forensisch en behandelend artsen.
- **Taakherschikking**
Onderzoek naar mogelijkheden tot het verdelen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van verpleegkundigen en artsen, alsmede de mogelijkheden tot taakdifferentiatie naar verpleegkundig specialisten bij lijkschouw en forensisch medisch onderzoek.
- **Beoordeling en interpretatie van letsel**
Onderzoek naar nieuwe technieken bij beoordeling en interpretatie van letsel door de medisch beoordelaar, inclusief het ontwikkelen van nieuwe technieken voor datering.
- **Postmortaal onderzoek**
Onderzoek naar het verbeteren van de vaststelling van postmortaal interval, waaronder toxicologisch onderzoek en ontbindingsonderzoek.
- **Onderzoeksdata infrastructuur**
De doorontwikkeling van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG) om te voldoen aan de juridische eisen van de nieuwe EU-privacywetgeving, alsmede onderzoek naar mogelijkheden voor benutten van big data.
- **Medische arrestantenzorg**
Onderzoek naar de kwaliteit van zorg in de politiecel, de continuïteit van zorg en het samenspel met andere professionals, alsmede indicatoren ontwikkeling.

Concluderend, 6 van de 8 kennisiaten uit de kennisagenda krijgen een plek in het programma, zij het met een beperkt budget. Daarnaast kan een begin worden gemaakt met het opstellen van richtlijnen en een efficiënte (onderzoeks-) data infrastructuur. Deze elementen kwamen ook uit de ZonMw-verkenning uit 2016 en sluiten aan bij de toekomstvisie van de GGD-GHOR.

3.7 Positionering ten opzichte van (ZonMw)-programma's, thema's en actuele ontwikkelingen

Het programma forensische geneeskunde is ingebed in het ZonMw-cluster Kwaliteit van Zorg. Dit cluster is gericht op het toerusten van zorgprofessionals en het optimaliseren van de organisatie van zorg. Binnen de programma's van dit cluster en ZonMw-breed, is expertise opgebouwd ten aanzien van onder meer consortiumvorming/academische werkplaatsen, de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en leernetwerken. Op deze expertise zal worden voortgebouwd en er zal op deze thema's afstemming plaats vinden. Ten aanzien van het thema beoordeling en interpretatie van letsel wordt aansluiting gezocht bij het ZonMw-programma Geweld hoort nergens thuis¹⁹ en de hier lopende projecten op het gebied van ouderen mishandeling en signalering van kindermishandeling.

Participatie, onderwijs, toegang tot data en e-health

Het programma legt niet alleen verbindingen op programmaniveau, maar volgt ook het ZonMw-beleid door breed, op themaniveau verbindingen te leggen, rond participatie, onderwijs, toegang tot data en e-health. Het programma volgt de ontwikkelingen en waar nodig wordt hieraan gevolg gegeven in de procedures.

Nationaal

Vanuit het programma is afstemming met initiatieven in de keten van lijkschouw tot sectie, bijvoorbeeld de kwaliteitsnetwerken van de Politie en de samenwerking tussen het Nationaal Forensisch Instituut, de Nationale Politie, het Openbaar Ministerie, het MUMC+ en eerstelijns forensisch artsen.

¹⁹ [ZonMw programma Geweld hoort nergens thuis](#)

Internationaal

De focus van het programma Forensische geneeskunde ligt bij de nationale onderzoeksprioriteiten voor eerstelijns forensische geneeskunde en het op maat brengen van het Registratienetwerk. Forensische Geneeskunde aan de juridische eisen van de nieuwe EU-privacywetgeving. Internationale agenda's kunnen, wanneer zij samenvallen met nationale prioriteiten, eventueel een rol spelen bij aanvullende prioritering van die onderwerpen van dit programma. In ieder geval de kennisagenda *Forensic Nursing* van de IAFN. Verder biedt dit programma in lijn met het ZonMw-beleidspeerpunt internationaal mogelijk aanknopingspunten voor uitwisseling van informatie met andere (Europese) landen. Denk hierbij de samenwerkingsverbanden via het *European Council of Legal Medicine* (ECLM).

NWA-programma en topsectorenbeleid

Bij de afronding van het NWO-programma *Forensic Science* (zie hoofdstuk 3) is gezocht naar verbinding met de Nationale wetenschapsagenda (NWA). Deze verkenning zal bij de start van dit programma worden voortgezet. Zoals tijdens het slotsymposium werd geconstateerd zijn er routes die aansluiten bij de thema's van dit programma en kan kruisbestuiving tussen disciplines leiden tot potentiële *game changers*.

4 Structuur van het programma

Het programma bestaat uit de volgende 2 lijnen:

- Kennisontwikkeling
- Kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling

Deze lijnen bestaan ieder afzonderlijk uit 3 thema's. Voor elk van die thema's wordt een oproep tot indiening van voorstellen gedaan. Waarom en hoe we deze subsidieoproepen doen, wordt in paragraaf 4.3 toegelicht. In paragraaf 4.1 en 4.2 wordt eerst de inhoud van de thema's uitgewerkt aan de hand van de kennisagenda forensische geneeskunde. De onderliggende kennishiaten dienen ter illustratie en zijn niet limitatief.

4.1 Kennisontwikkeling

Bij kennisontwikkeling worden 3 thema's onderscheiden:

- beoordeling en interpretatie van letsel
- postmortaal onderzoek
- medische arrestantenzorg

Beoordeling en interpretatie van letsel

Het beoogde onderzoek dient aan te sluiten bij kennishiaat 4 in de kennisagenda van het FMG: Welke nieuwe technieken kunnen effectief worden ingezet in de beoordeling en interpretatie van letsel bij volwassenen en minderjarigen door de forensisch arts?

Forensisch artsen vervaardigen in opdracht van politie en justitie letselbeschrijvingen en letselinterpretaties. Dit gebeurt na een vermoeden van lichamelijke mishandeling en of (poging tot) levensdelicten. De beoordeling van letsels bevat niet alleen een systematische en objectieve beschrijving van de letsels die het slachtoffer heeft opgelopen, en wanneer en hoe de letsels kunnen zijn toegebracht (onderscheid accidenteel/niet accidenteel), maar geeft ook antwoord op de vraag of het letsel past bij de opgegeven toedracht en/of (beter) past bij een toedracht die wordt gegeven door de verdachte. Een belangrijke vraagstelling is of het letsel op het door het slachtoffer aangegeven moment kan zijn ontstaan. Hierover bestaan nog veel onzekerheden. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om het tijdstip van het ontstaan van de blauwe plek accuraat vast te stellen door de beoordeling van de kleur van de blauwe plek²⁰. Dit maakt het noodzakelijk om alternatieve methoden voor het dateren van letsels te onderzoeken. Een van de mogelijke methoden is het analyseren van huidbiopten.

Ook kan het voorkomen dat letsel met het blote oog slecht of zelfs helemaal niet zichtbaar is. Een bloeduitstorting kan recentelijk zijn ontstaan terwijl deze nog niet als blauwe plek zichtbaar is aan het huidoppervlak. Sommige (diepe) bloeduitstortingen worden helemaal niet zichtbaar aan de buitenkant van het lichaam. In de literatuur komt naar voren dat het met een forensische lichtbron mogelijk is om letsel beter zichtbaar te maken dat met het blote oog niet (goed) waarneembaar is. Echter het aantal studies op dit gebied zijn beperkt en is er nog veel onduidelijkheid over de daadwerkelijke (on)mogelijkheden van de forensische lichtbron bij het zichtbaar maken van letsel.

Tenslotte is letsel bij ouderenmishandeling een onderwerp dat de beroepsgroep als kennishiaat heeft geagendeerd. Het beoordelen van letsels bij ouderen is complex. Het beantwoorden van de vraag welke letsel gerelateerde kenmerken bij ouderen geassocieerd zijn met toegebracht letsel, wordt bemoeilijkt door een gebrek aan wetenschappelijk onderzoek.²¹ Om de forensisch-medische expertise in Nederland structureel te borgen, is meer wetenschappelijk onderzoek nodig op het gebied van de beoordeling en interpretatie van letsel door forensisch artsen. Daarnaast is onderzoek gewenst naar hoe letsel wordt getypeerd en geduid en hoe de informatie wordt geduid in het strafrecht. Dus hoe sluiten letselrapporten aan bij het strafrecht? De onderliggende kennishiaten kunnen hier richting aan geven.

²⁰ NVK Richtlijn Blauwe Plekken bij Kinderen, maart 2016

²¹ Richtlijn Vermoeden van Ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, november 2018.

Onderliggende kennishiaten

Wat is de toegevoegde waarde van standaard gebruik van een forensische lichtbron bij letselonderzoek?

Welke letsels hebben voorspellende waarde wat betreft toegebracht letsel bij ouderen?

Wat zijn de mogelijkheden voor letseldateringsonderzoek door middel van immunohistochemisch onderzoek van een biopt uit het betreffende letsel?

Postmortaal onderzoek

Het beoogde onderzoek dient aan te sluiten bij kennishiaten 1 en/of 5 in de kennisagenda van het FMG. Welke vormen van aanvullend onderzoek kunnen bijdragen aan een nauwkeurige vaststelling van de doodsoorzaak? Hoe kan de vaststelling van het postmortaal interval en van postmortale veranderingen verbeterd worden?

Een lijkschouw door een forensisch arts is een uitwendig onderzoek van het lichaam met als doel het achterhalen van de aard en oorzaak van het overlijden. Het beoogde onderzoek dient aan te sluiten bij kennishiaat 1 in de kennisagenda van het FMG: Welke vormen van aanvullend onderzoek kunnen bijdragen aan een nauwkeurige vaststelling van de doodsoorzaak?

Uit internationaal, maar ook Nederlands onderzoek, is vast komen te staan dat er forse discrepanties zijn tussen wat de schouwend forensisch arts over de overledene concludeert en de diagnose gesteld na obductie door een (forensisch) patholoog. Het is daarom van belang om de forensisch arts beter toe te rusten met onderzoeksmogelijkheden. Met alleen een uitwendig onderzoek van een lichaam komt een forensisch arts namelijk niet altijd ver genoeg.

Postmortaal toxicologisch onderzoek op onder meer bloed, urine en oogbolvocht is in de praktijk vaak de enige methode om intoxicaties op te sporen. Intoxicaties zijn bij een uitwendig onderzoek namelijk nauwelijks waarneembaar. Het gevolg hiervan is dat onjuiste conclusies worden getrokken met betrekking tot de doodsoorzaak. Dit blijkt uit het rapport van de Taskforce Lijkschouw en gerechtelijke sectie.²² De laatste jaren zijn in Nederland ervaringen met postmortale toxicologie opgedaan. Hieruit blijkt dat er meer onderzoek nodig is naar de validiteit, betrouwbaarheid en kosteneffectiviteit van postmortaal toxicologisch onderzoek. Naast postmortaal toxicologisch onderzoek zijn er ook andere bepalingen mogelijk op lichaamsmateriaal van overledenen. Voor een nauwkeurige vaststelling van de doodsoorzaak is het noodzakelijk om de komende jaren ook te verkennen in hoeverre biochemisch onderzoek, cardiogenetisch of klinische testen die bij levenden worden toegepast ook voor de lijkschouw bruikbaar zijn. Naar aanleiding van het rapport Sijmons en Dercks²³ over het uitbreiden van de bevoegdheid van de gemeentelijk lijkschouwer wordt nu overwogen om deze in de Wet op de lijkbezorging (Wlb) de bevoegdheid te geven om bloed af te nemen ten behoeve van toxicologisch en of radiologisch onderzoek.

Wanneer een stoffelijk overschot wordt aangetroffen, is één van de eerste vragen die door de forensisch arts beantwoord moet worden, de vraag wanneer deze persoon precies is overleden. Een juiste schatting van de tijd die verstreken is tussen overlijden en de lijkschouw (het postmortaal interval) is een belangrijk aspect bij opsporingsonderzoek, omdat bij verdenking van een misdrijf het alibi van een mogelijke verdachte gecontroleerd wordt. In de huidige praktijk van forensisch artsen in Nederland wordt voor het schatten van het postmortaal interval gebruik gemaakt van het zogenaamde Henßge nomogram. Het Henßge nomogram beoogt het tijdstip van overlijden te bepalen op basis van een rectale temperatuurmeting, de omgevingstemperatuur en het lichaamsgewicht van de overledene. Elk lijk koelt namelijk in de periode na het overlijden af totdat de omgevingstemperatuur bereikt is. De uitkomst van het Henßge nomogram levert een indicatie van de verstreken tijd na overlijden, voorzien van een 95% betrouwbaarheidsinterval. Hoewel de rectale temperatuurmeting ingevoerd in het Henßge nomogram momenteel de meest gebruikte methode is om het postmortale interval te bepalen, zijn er problemen met de uitvoering en de interpretatie van de resultaten. Om zo nauwkeurig mogelijk het postmortale interval te schatten, dient de arts zo spoedig mogelijk zowel de rectale temperatuur als de omgevingstemperatuur te meten. Hierbij is het onvermijdelijk dat het lichaam wordt verplaatst en ontkleed. Deze handelingen kunnen echter de uitvoering van sporenonderzoek door de technische recherche verstoren. Bovendien is het Henßge nomogram

²² Taskforce lijkschouw en gerechtelijke sectie. De dood als startpunt een onderzoek naar de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2018, publicatie-nr 108144.

²³ [Rapport Uitbreiden bevoegdheden lijkschouw, Universiteit Utrecht, 2019](#)

alleen toepasbaar voor het gebruik tijdens de vroege fase na het overlijden, zolang de gemeten lichaamstemperatuur nog dalende is en dus hoger zal zijn dan de gemiddelde omgevingstemperatuur rondom het overlijden. Als het lichaam de temperatuur van de omgeving heeft aangenomen, zijn andere methoden nodig om het postmortale interval vast te stellen. Gezien deze beperkingen, én het feit dat het geschatte interval vaak niet nauwkeurig genoeg is, is het wenselijk bij het bepalen van het postmortale interval nieuwe technische ontwikkelingen te betrekken. Hiervoor is wetenschappelijk onderzoek nodig, zoals bijvoorbeeld onderzoek naar hoe lichamen ontbinden onder verschillende omstandigheden.

| Onderliggende kennishiaten |
|--|
| Op welke manier kan het postmortale interval het beste bepaald worden door de forensisch arts? |
| Welke manier van temperatuur meten is het betrouwbaarste bij lijkschouw? |
| Kan de postmortale temperatuurmeting het meest betrouwbaar uitgevoerd worden door een zeer dunne sonde via het oog in de hersenen te schuiven? |
| Kan het lichaamsgewicht van een overledene op een snellere en betrouwbare manier op de plaats delict worden bepaald aan de hand van lichaamslengte en omtrek van heup en middel? |
| Hoe kan het postmortale interval bij waterlijken worden geschat? |
| Wat is het verschil in kwaliteit van de lijkschouw door de forensisch arts in vergelijking met het uitwendig onderzoek van de forensisch patholoog? |
| Hoe kan het onderscheid tussen verdrinking en postmortale te water raking worden gemaakt? |
| Welke handvatten zijn er voor de lijkschouw bij lichamen in vergaande staat van ontbinding? |
| Kunnen indicatieve (bloed)testen een bijdrage leveren aan het vaststellen van de doodsoorzaak? |
| Wat zijn de validiteit, betrouwbaarheid en kosteneffectiviteit van urineonderzoek bij de lijkschouw? |
| Wat is de waarde van screenend toxicologisch onderzoek bij de lijkschouw? |
| Hoe moeten laboratoriumuitslagen over glasvochtwaarden geïnterpreteerd worden? |
| Hoe kunnen we komen tot een effectievere en vooral betrouwbaardere manier van onderzoek naar mogelijk overlijden door intoxicatie? |
| Wat is de waarde van endoscopische verkregen bronchiaal secreet bij het vaststellen van de doodsoorzaak? |
| Wat is de waarde van postmortaal biochemisch onderzoek bij de lijkschouw? |

Inmiddels doet het NFI in samenwerking met enkele academische centra, de forensische opsporing van politie, een aantal GGD-regio's en het FMG-onderzoek naar een analysekader voor toxicologisch onderzoek. Dit zal uitmonden in een standaard methodiek voor toxicologisch onderzoek. Het onderzoek is recent onder leiding van de Nederlandse Vereniging van Ziekhuisapotheken gekomen. Het NFI blijft betrokken vanuit de daar aanwezige kennis over postmortaal onderzoek. Het in dit programma beoogde onderzoek zal hierbij aansluiten zodat de expertise van het NFI ingezet wordt voor de toepassing in de klinische praktijk van de eerstelijns forensische geneeskunde.

Medische arrestantenzorg

Het beoogde onderzoek dient aan te sluiten bij kennisiaat 2 in de kennisagenda van het FMG: Welke kwaliteitsindicatoren moeten worden ontwikkeld om de kwaliteit van de medische zorg in de politiecel/arrestantenzorg te kunnen meten en verbeteren?

Medische zorg voor arrestanten vergt een gezamenlijke inspanning van politie en forensisch artsen. Uit inspectieonderzoek blijkt onder meer dat het beheren en uitreiken van medicatie een zorgpunt is, met medicatiefouten als gevolg.²⁴ Een ander probleem betreft het overdragen van medische informatie aan de ontvangende partners in de strafrechtketen, bijvoorbeeld huizen van bewaring en gevangenissen. Het aanbrengen van meer samenhang tussen medische arrestantenzorg en gedetineerdzorg is dan ook een punt dat door de Commissie Hoes in haar rapport aankaart.²⁵ Door een gebrekkige overdracht lopen arrestanten onnodige gezondheidsrisico's.

²⁴ Inspectie Veiligheid en Justitie, Inspectie voor de Gezondheidszorg & Inspectie Jeugdzorg. Arrestantenzorg Nederland – Landelijke rapportage (2015). Den Haag: Inspectie Veiligheid en Justitie, 2015; publicatienr 88992

²⁵ Commissie Medische Arrestantenzorg en Forensisch Medische Opsporing» (Commissie Hoes). Toekomst forensische geneeskunde. Den Haag, 2016, Kamerstuk 33 628, nr. 22

Een groot knelpunt op dit moment is dat er over de kwaliteit van de medische zorg in de politiecel nagenoeg niets bekend is. Alleen als arrestanten ernstige gezondheidsschade oplopen of overlijden in de cel, vindt systematisch onderzoek plaats. Eerder nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek richtte zich voornamelijk op forensisch psychiatrische zorgverlening, epidemiologie, zorginhoud en zorggebruik, en nauwelijks op kwaliteit van zorg. Daarnaast ligt de focus op gedetineerden en in mindere mate op arrestanten. Hoewel voornoemde onderzoeken ook relevante kennis hebben opgeleverd, is wetenschappelijk onderzoek naar de algemene kwaliteit van medische arrestantenzorg niet minder belangrijk. Op dit moment ontbreekt echter dit soort onderzoek volledig.

Onduidelijk is wat goede medische arrestantenzorg zou moeten omvatten en welke eisen aan de zorgverlening gesteld zouden moeten worden. Structurele monitoring en evaluatie van de medische zorg aan arrestanten is dan ook nauwelijks mogelijk. Daarnaast zijn er geen instrumenten om te beoordelen of de verleende zorg voldoet aan het gewenste kwaliteitsniveau. Dit alles bemoeilijkt onderzoek naar de kwaliteit en continuïteit van zorg. Wanneer deze instrumenten wel worden ontwikkeld is het mogelijk de zorg te verbeteren en overlijden in de politiecel te voorkomen.

| Onderliggende kennishiaten |
|---|
| Op welke manier kan de kwaliteit van zorg in de politiecel gemeten en verbeterd worden? |
| Hoe verloopt het proces van medicatieverstrekking in de politiecel? |
| Hoe kan het proces van medicatieverstrekking in de politiecel worden verbeterd? |

4.2 Kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling

Bij Kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling worden 3 thema's onderscheiden:

- toetsingskader lijkschouw
- taakherschikking
- onderzoeksdata infrastructuur

Toetsingskader lijkschouw

Het beoogde onderzoek dient aan te sluiten bij kennishiaat 8 in de kennisagenda van het FMG en het uitvoeringsplan forensische geneeskunde van van de GGD-GHOR. Daarnaast dient het de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houvast te bieden bij het toezicht op de naleving van een groot aantal wettelijke- en veldnormen.

Is het systeem van lijkschouw in Nederland adequaat en hoe moet deze aangepast/veranderd worden, rekening houdend met verschillende leeftijden? Binnen de landelijke kennisinfrastructuur richten 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 belangrijkste ketenpartners betrokken en geconsulteerd zijn, waaronder de GGD'en.

Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor toezicht op de verschillende sectoren, zorgprocessen en onderdelen van de gezondheidszorg en jeugdhulp. In het toezicht op lijkschouw bij (verdenking van) niet-natuurlijke dood kijkt de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar 3 thema's:

1. Kwaliteit van lijkschouw
2. Deskundigheid professional
3. Sturing op kwaliteit en veiligheid

Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij horende toetsingscriteria. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en zogeheten 'veldnormen' die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Met dit toetsingskader toetst de inspectie de lijkschouw door forensisch artsen, bij (verdenking van) een niet-natuurlijke dood: daarbij gaat het om uitvoering van de geldende procedures en de kwaliteit van de lijkschouw zelf. De inspectie gebruikt dit toetsingskader met ingang van september 2020. Een dergelijk toetsingskader bestond nog niet: dit is de eerste versie. Deze is met zorg opgesteld en bedoeld voor signalerend en stimulerend toezicht in de praktijk.

De grondslag van het toezicht door de IGJ wordt thans geregeld in de modernisering Wet op de lijkbezorging. Het vakgebied van de forensisch arts is sterk in ontwikkeling, vooral op het gebied van registratie, opleiding en richtlijnen. Ook de organisatie van de lijkschouw is sterk in ontwikkeling. Het

toetsingskader wordt bijgesteld en aangevuld als dat nodig is, op basis van (veranderingen in) de praktijk, het vakgebied, de organisatie en wet- en regelgeving.

Bij iedere overledene in Nederland hoort eenzelfde soort onderzoek na het overlijden plaats te vinden. Bij een overlijden vindt de lijkschouw in eerste instantie plaats door de behandelend arts, bijvoorbeeld een huisarts of specialist. Wanneer deze niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, of geen behandelend arts bekend is, vindt overleg plaats met een forensisch arts. De werkwijze voor de behandelend arts is vastgelegd in de Richtlijn Lijkschouw voor behandelend artsen van het Nederlands Huisartsengenootschap en de Handreiking niet natuurlijke dood. De ideale werkwijze voor de forensisch arts is vastgelegd in de vorm van de FMG-richtlijn lijkschouw. De ontwikkeling van richtlijnen is echter niet voldoende voor een goedwerkend systeem. Richtlijnen dienen ook geïmplementeerd en getoetst te worden. Zij dienen verder onderhouden te worden zodat zij actueel genoeg zijn, aansluiten bij innovaties en voldoende aansluiten bij het praktisch gebruik. Verder dienen zij goed aan te sluiten bij de wettelijke kaders en de maatschappelijke opvattingen over lijkschouw. Het ontbreekt echter aan toetsingsmiddelen om na te gaan of de implementatie hiervan succesvol is en of het beoogde effect wordt bereikt.

Tenslotte wordt de mogelijkheid om te leren van een onderzoek naar overlijden. Goed onderzoek naar het overlijden kan een substandaard van zorg gerelateerde factoren aan het licht brengen die aanleiding kunnen zijn voor het inzetten van een verbetertraject. Een praktijkvoorbeeld is de perinatale audit. In het kader hiervan wordt het overlijden van pasgeborenen op systematische wijze onderzocht, waardoor een lerend systeem is ontstaan. Er zijn echter overlijdensgevallen waar nog te weinig zicht op is, bijvoorbeeld suicide onder adolescenten. De (Child) Suicide Review of psychosociale autopsie is een methodiek om meer te kunnen leren van aanleidingen, aandoeningen en preventiemogelijkheden en om nazorg voor nabestaanden te optimaliseren. Hieraan verwant is de in Nederland nog onbekende Child Death Review, waarbij factoren met betrekking tot het kind, ouders, opvoeding en de zorgverlening kunnen worden geïdentificeerd die mogelijk een bijdrage hebben geleverd aan het overlijden. Deze factoren kunnen vervolgens worden vertaald naar preventieve interventies. Het is ook interessant om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van wat aan bijscholing en aanpassend vermogen/ontwikkelingsgericht wordt gedaan.

Deze voorbeelden maken duidelijk dat behoefte is aan het benoemen waar de kwaliteit van lijkschouw aan moet voldoen en het ontwikkelen van een sluitend systeem voor het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van richtlijnen. Daadwerkelijke richtlijnontwikkeling kan, vanwege het beperkte budget, pas later plaatsvinden. Dit sluit ook aan bij inzichten die ZonMw momenteel verkrijgt uit andere programma's op het gebied van kwaliteitsstandaarden.

| Onderliggende kennishiaten |
|--|
| Is de kwaliteit van het systeem van lijkschouw in Nederland afdoende voor het achterhalen van doodsoorzaken en filteren van strafbare feiten? |
| Wat zijn mogelijke verklaringen zijn voor het gebrek aan een voldoende leren systeem zoals eerder hiervoor beschreven. |
| Wat zijn de mogelijkheden voor onderzoek naar geleverde zorg en eventuele (algemene) verbeterpunten in de geleverde zorg bij onverwacht eenzaam overlijden onder mensen van jonger dan 50 jaar, conform de Child Suicide Review methode? |

Taakherschikking

Het beoogde onderzoek dient aan te sluiten bij kennishiaat 3 in de kennisagenda van het FMG: Wat zijn de mogelijkheden van taakherschikking binnen de forensische geneeskunde en toegeleiding naar en ondersteuning van de forensisch arts? Daarbij blijft de kwaliteit het uitgangspunt en wordt onderzocht in welke mate dit doelmatig en doeltreffend is.

Recentelijk adviseerde de Taskforce Lijkschouw en gerechtelijke sectie de inzet van forensisch verpleegkundigen op het gebied van de lijkschouw te exploreren. In een gepubliceerde kamerbrief hebben de minister van Justitie en Veiligheid (J&V), de minister van Volksgezondheid, Welzijn en

Sport (VWS) en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) aangegeven dit advies op te volgen. Het advies past binnen het beleid om taakherschikking in de zorg te stimuleren²⁶.

De forensisch verpleegkundige is in Nederland een relatief nieuwe functie. Forensisch verpleegkundigen zijn de intermediair tussen de medische behandelsector en de forensische sector en ondersteunen forensisch artsen bij de uitvoering van hun taken. Zij zijn werkzaam in diverse *settings* zoals ziekenhuizen en andere zorginstellingen, ambulancediensten en politiecellen. Hun werkzaamheden omvatten onder meer het signaleren van letsels die mogelijk verband houden met geweld, het verlenen van medische zorg aan ingesloten in de politiecel zoals medicatieverstrekking, en het verlenen van medische en psychosociale zorg aan slachtoffers van seksueel geweld. Ook dragen zij de verantwoordelijkheid voor het veiligstellen van sporen die mogelijk als bewijsmateriaal kunnen dienen in een strafzaak. Verderzetten forensisch verpleegkundigen zich in om de bewustwording rondom forensische zaken, zogenaamde *forensic awareness*, in de verschillende werkgebieden te verbeteren. In de behandelsector kan de forensisch verpleegkundige er op deze manier voor zorgen dat casuïstiek vaker en eerder onder de aandacht wordt gebracht van de forensisch arts. Aandacht dient uit te gaan naar de meerwaarde van de forensisch verpleegkundige en de invulling van de samenwerking tussen de forensisch arts en de forensisch verpleegkundige.

Omdat de forensische verpleegkunde in Nederland nog in de kinderschoenen staat, is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd op dit terrein. Internationaal gezien is reeds meer onderzoek verricht naar verschillende terreinen binnen de forensische verpleegkunde. De toepasbaarheid van de resultaten in de Nederlandse situatie is echter beperkt, omdat elk land een ander rechtssysteem hanteert. Onderzoek binnen de Nederlandse *setting* is daarom noodzakelijk. De hier genoemde onderliggende kennishiaten kunnen richting geven aan toekomstig onderzoek rondom dit onderwerp en hiermee wordt bijgedragen aan de ontwikkeling van beroepsprofielen.

| Onderliggende kennishiaten |
|---|
| Hoe kan de samenwerking tussen de forensisch verpleegkundige en de forensisch arts worden ingevuld? |
| Welke specifieke taken liggen er voor de forensisch verpleegkundige? |
| Wat is de meerwaarde van een forensische verpleegkundige in de setting van het algemeen ziekenhuis? |

De Nederlandse Associatie voor *Physician Assistants* (NAPA) en de beroepsvereniging Verzorgenden & Verpleegkundigen Nederland, afdeling Verpleegkundig Specialist (V&VNVS) pleiten voor de bevoegdheid voor de *physician assistant* en verpleegkundig specialist voor het verrichten van de reguliere lijkschouw in bijvoorbeeld verpleeghuizen en eerste lijn, passend bij hun huidige rol als regiebehandelaar. Zij behandelen immers patiënten en nemen via taakherschikking werk over van geneeskundig specialisten. Uit onderzoeken²⁷ is gebleken dat patiënten zeer tevreden zijn over de zorg en behandeling die ze van de *physician assistant* en de verpleegkundig specialist ontvangen. Deze zorg is van hoge kwaliteit en veilig. De *physician assistant* en de verpleegkundig specialist behandelen hun patiënten van opname tot ontslag, thuis en soms tot aan overlijden. Bij de zorg rond het overlijden zijn zij vaak een continue factor voor de patiënt en naasten. Op 22 juni jl. hebben de Kamerleden van den Berg (CDA) en Regterschot (VVD) naar aanleiding van een bijscholing Lijkschouw van de NAPA en V&VNVS [Kamervragen](#) aan de ministers voor medische zorg en VWS gesteld over de rol bij de schouw door de verpleegkundig specialist en de *physician assistant*.

Mede naar aanleiding van deze Kamervragen beraadt het ministerie van VWS zich over een eventuele aanvullende programmaopdracht²⁸.

Onderzoeksdata infrastructuur

In de kennisagenda forensische geneeskunde wordt ten aanzien van de benodigde infrastructuur het volgende opgemerkt:

²⁶ Kamerbrief over toekomst forensische geneeskunde, 2018 2365136

²⁷ <https://zorgmasters.nl/kennis/>

[Voor BIGhouden, Eindrapportage Evaluatieonderzoek art. 36a Wet BIG mbt de inzet van de verpleegkundig specialist en physician assistant, Maastricht 2015](#)

²⁸ [Beantwoording kamervragen webinar Lijkschouw, september 2020](#)

De kennisagenda kan alleen gerealiseerd worden wanneer deze ondersteund wordt door een efficiënte en effectieve (onderzoeks)data-infrastructuur. Een goede data-infrastructuur maakt de omgang met wetenschappelijke data makkelijker. Hierdoor kunnen onderzoekers optimaal gebruik maken van de vele mogelijkheden die data uit bestaande registraties bieden.

Een begin voor het ontwikkelen van een dergelijke data-infrastructuur is gemaakt door de oprichting van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG). Het RFG verzamelt, verwerkt en rapporteert over gegevens die routinematig door eerstelijns forensisch artsen en forensisch verpleegkundigen worden vastgelegd. De gegevens van het RFG zijn afkomstig uit Formatius, een elektronisch registratiesysteem voor de eerstelijns forensische geneeskunde. Doordat landelijk steeds meer GGD'en zich aansluiten bij Formatius, breidt ook het aantal deelnemers aan het RFG uit. Eind 2020 zullen naar verwachting al GGD-regio's (met uitzondering van de regio Rotterdam-Rijnmond) deelnemen aan het RFG. Door de grote dekkingsgraad van het RFG kunnen uitspraken gedaan worden die representatief zijn voor heel Nederland.

Hoewel een begin is gemaakt zijn vele stappen nog niet gezet die nodig zijn om de infrastructuur van het RFG duurzaam te maken. Er zijn investeringen nodig om de samenwerking van de GGD'en verder te formaliseren en te voldoen aan de juridische eisen van de nieuwe EU-privacywetgeving. Onderzoek naar wat kan en mag en goede afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden en het beheer en gebruik van de geregistreerde gegevens zijn daarom van groot belang. Ook aan de kwaliteit van datamanagement en de herbruikbaarheid van data worden door potentiële subsidieverstrekkers van onderzoek (bijvoorbeeld NWO of ZonMw) steeds hogere eisen gesteld. Data moeten FAIR zijn: *findable*, *accessible*, *interoperable* en *reusable*. In dit programma wordt in de subsidievoorwaarden vereist dat wordt aangesloten bij het RFG.

4.3 Uitvoering en selectie van de voorstellen

Uitvoering

Het programma bestaat uit de 2 lijnen:

1. kennisontwikkeling
2. kwaliteitsontwikkeling en richtlijnontwikkeling

Binnen elk van deze lijnen zijn 3 afzonderlijke thema's benoemd. ZonMw is voornemens voor de 6 thema's aparte subsidierondes open te zetten. De reden hiervoor is dat de onderwerpen van de thema's erg van elkaar verschillen en specifieke aandacht vragen. De verwachting is dat het aantal voorstellen dat per thema wordt ingediend beperkt zal blijven, omdat de voorstellen moeten voldoen aan een aantal criteria (zie verder). Hiermee proberen we, in verband met het beperkte budget per thema, de efficiëntie te bevorderen.

De subsidierondes staan gepland in 2021 en 2022. Het maximaal beschikbare bedrag wordt per thema vooraf bekend gemaakt. Afhankelijk van de resultaten, tussentijdse evaluatie en het beschikbare budget wordt bezien of een aanvullende subsidieronde mogelijk en gewenst is.

Selectie van subsidievoorstellen

Het is belangrijk dat de te honoreren subsidievoorstellen goed aansluiten bij de kennisagenda forensische geneeskunde. Deze is tot stand gekomen met inbreng van relevante stakeholders en komt tegemoet aan de handreiking van ZonMw bij de ontwikkeling van kennisagenda's.

De subsidierondes worden voornamelijk via open subsidierondes uitgezet en zullen aan een aantal subsidievoorwaarden moeten voldoen, zoals de betrokkenheid van een leerstoelhouder met het aandachtsgebied eerstelijns forensische geneeskunde. Hiermee werken we aan de benodigde onderzoeksinfrastructuur en zorgen we er ook voor dat het aantal subsidieaanvragen beperkt blijft. Het beschikbare budget is namelijk toereikend om slechts een beperkt aantal voorstellen te honoreren.

De programmacommissie zal in haar advies over de te honoreren projecten naast de algemene relevantie en kwaliteitscriteria, aanvullende (relevantie)criteria laten meewegen, zoals:

- de kans op daadwerkelijke verdieping van kennis en/of vernieuwing in de forensisch geneeskundige eerstelijns praktijk
- beantwoording van de kennishiaten van de thema's van kennisagenda forensische geneeskunde
- te verwachten impact voor het vakgebied en relevante stakeholders

- bijdrage aan de versterking van de kennisinfrastructuur voor de forensisch geneeskunde door
1) aansluiting bij een onderzoeksconsortium zoals het Co van Ledden Hulsebosch Centrum²⁹,
2) betrokkenheid van een hoogleraar met het aandachtsgebied eerstelijns forensische geneeskunde
3) samenwerking met andere (forensische) disciplines (politie, justitie), maar bijvoorbeeld ook fysici of epidemiologen binnen dan wel buiten de opsporing en strafrecht keten,
4) inzet van forensisch artsen in opleiding bij de uitvoering van het onderzoek, 5) inzet van promotieonderzoek
- bijdrage aan het beter inzichtelijk, vindbaar en toepasbaar maken van kennis voor artsen en verpleegkundigen
- bijdrage aan de implementatie van kennis in richtlijnen zoals voorgesteld in het FMG ontwikkelde Richtlijnenbeleid

²⁹ In lijn met de ZonMw verkenning van 2017 lijkt het bundelen van onderzoek in 1 of 2 onderzoeksconsortia gewenst. Het Co van Ledden Hulsebosch Center (CLHC) lijkt een waardevolle structuur. Uitbreiding van dit centrum naar landelijk niveau en met praktijkorganisaties zoals politie en GGD lijkt zinvol. Zie ook paragraaf 3.2.
Definitie in de schets van de onderzoeksinfrastructuur GGD GHOR (io): een samenwerkingsverband op landelijk niveau van GGD'en, expertisecentra, wetenschappelijke beroepsverenigingen, opleidingsinstituten en wetenschappelijke onderwijs/onderzoeksinstellingen, waarin kennisontwikkeling en kennisoverdracht op het gebied van forensische geneeskunde centraal staan. Binnen/met de kennisinfrastructuur wordt gestreefd naar het in samenhang ontwikkelen van kennis, delen van kennis, toepassen van kennis, stimuleren van onderzoek en innovatie. De kennisinfrastructuur is gericht op de verbinding tussen wetenschap, beleid en praktijk van de forensische geneeskunde.

5 Management en organisatie

5.1 Programmacommissie

Voor de uitvoering van het programma stelt het ZonMw-bestuur een onafhankelijke programmacommissie in. In de commissie is forensisch geneeskundige, verpleegkundige, juridische en methodologische expertise aanwezig. Daarbij is aandacht voor diversiteit³⁰. Met het oog op de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden is ook hiervoor in de commissie benodigde expertise aanwezig. Voor de beoordeling van de onderzoeksvorstellen en de voorstellen op het gebied van kwaliteitsstandaarden worden wellicht aparte beoordelings-/kwaliteitscommissies ingesteld die de programmacommissie inhoudelijk kunnen adviseren. Eventueel wordt verbinding gelegd met andere reeds bestaande ZonMw-commissies van andere relevante programma's.

De commissieleden functioneren op persoonlijke titel. Bij de samenstelling van de commissie wordt rekening gehouden met de Code Omgaan met Persoonlijke Belangen van ZonMw en NWO.

De programmacommissie adviseert ZonMw over de nadere uitwerking van de in deze programmatekst gepresenteerde hoofdlijnen van het programma, de inhoud van de subsidieoproepen, de selectie van subsidieaanvragen en de monitoring van de projectvoortgang. De taak van de commissie bij de selectie van de meest veelbelovende aanvragen ligt op het vlak van het beoordelen van subsidieaanvragen en monitoren van projecten. Daarbij verbeteren ze de kwaliteit van de subsidieaanvragen door het doen van suggesties voor de uitwerking. Bij de projectmonitoring spelen ze een rol in het adviseren over de uitvoering door inhoudelijk advies. Van de programmacommissie wordt verwacht dat de leden hun expertise inzetten om te adviseren of mee te denken bij algemene kwesties inzake de kwaliteitsverbetering van de paramedische zorg, bijvoorbeeld vergroting van het draagvlak voor (de resultaten van) het programma.

1 waarnemer van het ministerie van VWS neemt zitting in de programmacommissie. Waarnemers hebben geen stemrecht (bestuursreglement ZonMw 2019).

5.2 Rol ZonMw

ZonMw is verantwoordelijk voor het uitzetten van subsidieoproepen voor dit programma. Tevens is ZonMw verantwoordelijk voor de beoordeling van ingediende subsidieaanvragen en de uiteindelijke toekenning van subsidie en zij stelt hiervoor commissie(s) in. ZonMw is ook verantwoordelijk voor de procesmatige monitoring van de voortgang van projecten. ZonMw laat zich hierbij adviseren door de ZonMw-programmacommissie voor het programma Forensische geneeskunde.

Voor verspreiding van programmaresultaten zet ZonMw, naast de communicatie via de betrokken beroepsgroepen, de eigen reguliere communicatiekanalen in (website, nieuwsbrief, bijeenkomsten) om te communiceren over het programma en de uitkomsten daarvan. Daarnaast vraagt ZonMw subsidieaanvragers een deel van hun budget te reserveren voor communicatie en implementatie.

5.3 Beoordelingsprocedure

Voor dit programma maakt ZonMw in principe gebruik van de standaardprocedures van ZonMw voor het indienen en beoordelen van projectvoorstellen. Deze zijn beschreven in de brochure 'Procedures ZonMw', te downloaden op www.zonmw.nl. Aanvullende voorwaarden, zoals onder beschreven in paragraaf 4.3 van deze programmatekst, worden benoemd in de subsidieoproepen. De tekst van de subsidieoproep is leidend. Het programma kent voornamelijk open subsidierondes waarbij elke organisatie die aan de gestelde voorwaarden denkt te kunnen voldoen een projectidee/subsidieaanvraag mag indienen. Ook zijn er subsidieoproepen op uitnodiging waarbij vooraf bepaald wordt welke organisaties (in concurrentie) een uitnodiging ontvangen om voor een bepaald onderdeel een subsidieaanvraag in te dienen. Bij de subsidierondes worden ook gebruikers van de ontwikkelde kennis en producten ingezet bij de beoordeling van de relevantie van onderzoeksvorstellen.

³⁰ Onder diversiteit verstaat ZonMw verschillen tussen individuen en tussen of binnen populaties op basis van factoren als gender, etniciteit, omgeving, leeftijd, (co)morbiditeit, of combinaties (intersecties) van deze factoren.

Staatssteun

ZonMw is gehouden aan de Europese staatssteunregeling. Hiervoor bestaan verschillende regelingen die al dan niet aan de orde kunnen zijn. ZonMw zet de subsidierondes binnen dit programma uit en checkt of deze in overeenstemming zijn met het staatssteunrecht. Indien een regeling inzake staatssteun van toepassing is, zal dit vermeld worden in de subsidieoproep, alsmede een toelichting daarop. Er kunnen nadere voorwaarden gesteld worden aan de te subsidiëren activiteiten en subsidiabele kosten. Tevens kan het ertoe leiden dat kosten niet volledig worden gesubsidieerd.

5.4 Voortgangsbewaking

Van elk gehonoreerd project ontvangt ZonMw 1 of meerdere tussenverslagen en een eindverslag. ZonMw beoordeelt of het project is uitgevoerd conform de oorspronkelijke (of eventueel aangepaste) subsidieaanvraag. Tussentijds vinden projectleidersbijeenkomsten plaats waar projectleiders verplicht zijn aan deel te nemen, aangezien deze naast inhoudelijke uitwisseling ook dienen om knelpunten in de projectuitvoering te signaleren en samen tot oplossingen te komen. Projectbezoeken door ZonMw (en eventueel een afvaardiging van de commissie) zijn een aanvullende monitoringsoptie. ZonMw informeert de opdrachtgever via de contacten met de programmawaarnemer van VWS en het tussen- en jaarverslag.

5.5 Evaluatie van het programma

In overleg met de opdrachtgever en het Forensisch Medisch Genootschap, zal de programmacommissie na het eerste jaar van het programma een voorstel doen voor een tussentijdse zelfevaluatie. Zij zal ook participeren in de uitvoering van deze zelfevaluatie. Op basis hiervan kan de invulling van het vervolg van het programma bijgestuurd worden. Een eindevaluatie volgt na afloop van het programma. In beide evaluaties wordt aandacht besteed aan impact, het verloop van het proces en aan overzichten van resultaten.

5.6 Communicatie- en implementatie

ZonMw communiceert over de resultaten. Ook wordt, waar zinvol en mogelijk, aansluiting gezocht bij communicatie- en implementatietrajecten van betrokken partijen. In de eerste fase van het programma zal communicatie met name gaan over de bekendmaking en positionering van het programma en het communiceren over de eerste activiteiten, zoals een eerste subsidieoproep. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van de ZonMw-nieuwsbrief Kwaliteit van Zorg en het thema forensische geneeskunde op de website van ZonMw. Daarnaast wordt gekeken naar de organisatie van (projectleiders)bijeenkomsten om de ontwikkelingen binnen het programma onder de aandacht te brengen en ontwikkelingen die relevant zijn voor het programma naar boven te halen en te delen met betrokkenen. De verwachting is dat de focus van communicatieactiviteiten gedurende de uitvoering van het programma zal verschuiven naar het verder brengen van de resultaten van het programma, samen, met en voor diverse doelgroepen.

Om tot bruikbare kennis te komen en de impact van het programma te vergroten voert ZonMw een implementatiebeleid onder de noemer 'impact versterken' (zie hoofdstuk 2). Aansluiting wordt gezocht bij de activiteiten van het FMG, GGD GHOR en NFI. Op projectniveau zal bij honorering, maar ook bij monitoring van voortgang en eindverslagen aandacht zijn voor implementatie activiteiten, bijvoorbeeld dat in projecten gestuurd gaat worden op het vroegtijdig betrekken van eindgebruikers en andere relevante stakeholders. Eindproducten dienen goed aan te sluiten bij de behoeften van deze groepen. Het stimuleren van onderzoeksconsortia zal naar verwachting ook bijdragen aan de implementatie van resultaten.

6 Governance en verantwoordelijkheden

Dit hoofdstuk beschrijft de positie van het ZonMw-programma forensische geneeskunde ten opzichte van de betrokken spelers in het veld. Gezien de veelheid aan betrokken partijen is een goede omschrijving van taken en verantwoordelijkheden van deze partijen binnen dit programma behulpzaam voor de samenwerking.

Verantwoordelijkheden

VWS is verantwoordelijk voor het landelijke gezondheidsbeleid en het functioneren van het zorgstelsel als geheel. De beroepsorganisatie geeft invulling aan de verantwoordelijkheid van professionals voor het definiëren van 'goede zorg' in 'professionele standaarden'. Zij zetten zich ook in om de implementatie en naleving van deze standaarden te bevorderen, als onderdeel van een integrale professionele beleidsvisie op kwaliteitsontwikkeling en -borging. ZonMw is een zelfstandig bestuursorgaan dat in opdracht van VWS programma's voor zorgonderzoek en zorginnovatie ontwerpt en coördineert, die VWS en veldpartijen helpen om beleidsdoelen te realiseren.

De relatie tussen **VWS en ZonMw** is een opdrachtgever-opdrachtnemer relatie, die vastgelegd wordt in een goedgekeurde programmamtekst en een opdracht tot uitvoering. Voor deze relatie gelden de kaders voor de verhouding tussen rijksoverheid en zelfstandige bestuursorganen in het algemeen en de werkafspraken die VWS met NWO en ZonMw heeft gemaakt omtrent planning en control in het bijzonder.

De relatie tussen **ZonMw en projectgroepen**, is in dit programma die van subsidiegever-subsidieontvanger. De wederzijdse verplichting in deze relatie wordt gereguleerd door de Algemene wet bestuursrecht en door de subsidiebepalingen van ZonMw. De inhoudelijke kaders voor te subsidiëren projecten worden gewoonlijk gedefinieerd in subsidieoproepen.

Rollen betrokken partijen

Betrokken partijen hebben een gezamenlijk doel en dragen ieder vanuit hun eigen rol bij aan het behalen van dit doel.

- **Ministerie van VWS en J&V**
Het ministerie van VWS is, mede namens het ministerie van J&V, opdrachtgever en faciliteert de ontwikkeling van kennis en kwaliteitsstandaarden forensische geneeskunde door financiering van het ZonMw-programma. Het ministerie is vanuit deze positie als waarnemer afgevaardigd in de ZonMw-programmacommissie.
- **ZonMw**
ZonMw is opdrachtnemer en neemt een onafhankelijke positie in tussen beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk. ZonMw is verantwoordelijk voor het uitzetten van subsidieoproepen voor dit programma. Tevens is ZonMw verantwoordelijk voor de beoordeling van ingediende subsidieaanvragen, de uiteindelijke toekenning van subsidie en monitoring van de voortgang van projecten.
- **FMG**
De kennisagenda van het FMG vormt een belangrijke basis voor de uitvoering van de onderzoeksvragen. Het FMG is gedurende het hele traject inhoudelijk betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaarden en zijn inhoudelijk verantwoordelijk en eigenaar van de kwaliteitsstandaarden. Zij zijn één van de partijen die opgeleverde kwaliteitsstandaarden autoriseren. Het FMG is verantwoordelijk voor het beheer van de eindproducten en voert de regie over de implementatie en de evaluatie van het gebruik van de kwaliteitsstandaarden in de praktijk. Het FMG levert haar input via een waarnemer in de ZonMw-programmacommissie.
- **Slachtofferhulp Nederland en Bonjo (belangenvereniging voor ex-gedetineerden)**
Projectvoorstellen gericht op letsel en arrestantenzorg zullen aan slachtofferhulp Nederland en Bonjo worden voorgelegd.
- **Koepelorganisatie GGD-GHOR**
De herijkte visie van de GGD GHOR op forensische geneeskunde en de schets voor de landelijke kennisinfrastructuur forensische geneeskunde (i.o.) zijn belangrijke initiatieven die bijdragen aan het behalen van de doelstellingen van het programma. GGD GHOR is een van de partijen die de structuur mede vormgeven en structureel ondersteunen. Tegelijkertijd kunnen zij projectindieners zijn. De GGD-GHOR levert hun input via een waarnemer in de ZonMw-programmacommissie.

- **IGJ**
Projectvoorstellen die relevant zijn voor politie en IGJ zullen voor relevantiebeoordeling aan hen worden voorgelegd.
- **OM, Nationale Politie, NFI, DGRR**
Om de forensische keten goed te betrekken zal afstemming plaats vinden met de betreffende stuurgroep Keteninnovatie.

7 Planning en begroting

7.1 Globale planning

De planning houdt rekening met de praktische uitvoerbaarheid van het programma, de belasting voor het veld en de programmacommissie, doorlooptijd van de procedures en de duur van de gehonoreerde projecten. Voor elk van de thema's wordt in 2021-2022 een subsidieronde opgesteld. In verband met de efficiency laten we die wel samenlopen waardoor het in de uitvoering in principe niet meer werk is. Eind 2021 is de tussentijdse evaluatie gepland die in overleg met VWS en stakeholders kan leiden tot aanpassingen of actualisering. De eindevaluatie staat gepland in 2025.

7.2 Begroting

Het programma heeft een budget van 3 miljoen euro en een looptijd van 5 jaar. De subsidieronden vinden plaats in de periode 2021 t/m 2022. De periode 2023-2025 wordt gebruikt voor de monitoring van de nog lopende projecten, de communicatie over de resultaten en evaluatie van het programma.

- Kennisontwikkeling : € 1,5 miljoen
- Kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling: € 1,05 miljoen
- Programmeringskosten en communicatie ZonMw" € 450.000,-
- Totaal programma € 3 miljoen +

Een gedetailleerde begroting met verplichtingen, liquiditeiten en bevoorschotting is beschikbaar voor de opdrachtgever.

A Opdrachtbrief



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

DG Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Openbare- en
Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Hoogelander-Houweling,
N.S.C. (Nicole)
Senior beleidsmedewerker
openbare- en
jeugdgezondheidszorg

M (31)-621430292
nsc.hoogelander@minvws.nl

Kenmerk
1713687-207571-PG

Uw brief

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum **08 JULI 2020**
Betreft Verzoek programmavoorstel forensische geneeskunde

Geacht bestuur,

In de rapporten van de Commissie Hoes¹ en de Taskforce Lijkschouw², van respectievelijk 9 oktober 2017 en 2 februari 2018, wordt gesproken over de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de professionalisering van het beroep van de forensisch arts en het verbeteren van de kwaliteit van lijkschouw, forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) hebben naar aanleiding van deze aanbevelingen onderzocht wat de mogelijkheden zijn om gezamenlijk een dergelijk onderzoeksprogramma te steunen. Met deze brief wil ik u uitnodigen om een programmavoorstel in te dienen voor onderzoek met betrekking tot forensische geneeskunde, inclusief een begroting en liquiditeitsprognose van de uitvoeringskosten.

Doel onderzoeksprogramma

Doel van dit onderzoeksprogramma is het ontwikkelen van kennis en richtlijnen ten behoeve van de professionalisering van de eerstelijns forensische geneeskunde en de daarbij benodigde randvoorwaarden, zoals een (onderzoeks)data infrastructuur. De resultaten van dit onderzoeksprogramma zullen bijdragen aan betere waarheidsvinding, maar ook aan het vergroten van de aantrekkelijkheid en het vakgebied van de forensische geneeskunde.

Uitnodiging indienen programmavoorstel

Ik verzoek u om in het voorstel zes onderdelen mee te nemen:

A. **Toetsingskader lijkschouw**

Onderzoek naar wat onder de kwaliteit van lijkschouw wordt verstaan en aan welke eisen dit zou moeten voldoen, alsmede de ontwikkeling van

¹ <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=0a8428e8-d57a-4743-868d-ed1fdd160433&title=Toekomst%20voor%20de%20forensische%20geneeskunde.pdf>

² <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018D03621&did=2018D03621>



evidence based richtlijnen voor bestaande en nieuwe taken rondom de (lijk)schouw bij afzonderlijk forensisch- en behandelend artsen.

B. Taakherschikking

Onderzoek naar mogelijkheden tot het verdelen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van verpleegkundigen en artsen, alsmede de mogelijkheden tot taakdifferentiatie naar verpleegkundig specialisten bij lijkschouw en forensisch medisch onderzoek.

C. Beoordeling en interpretatie van letsel

Onderzoek naar nieuwe technieken bij beoordeling en interpretatie van letsel door de medisch beoordelaar, inclusief het ontwikkelen van nieuwe technieken voor datering.

D. Postmortaal onderzoek

Onderzoek naar het verbeteren van de vaststelling van postmortaal interval, waaronder toxicologisch onderzoek en ontbindingsonderzoek.

E. Onderzoeksdata infrastructuur

De doorontwikkeling van het Registratienetwerk Forensische Geneeskunde (RFG) om te voldoen aan de juridische eisen van de nieuwe EU-privacywetgeving, alsmede onderzoek naar mogelijkheden voor benutten van big data.

F. Medische arrestantenzorg

Onderzoek naar de kwaliteit van zorg in de politiecel, de continuïteit van zorg en het samenspel met andere professionals, alsmede indicatoren ontwikkeling.

DG Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Openbare- en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1713687-207571-PG

Looptijd en financiële aspecten onderzoeksprogramma

De uitvoering van alle activiteiten die samenhangen met het onderzoeksprogramma hebben een looptijd van 2020-2025. ZonMw kan de middelen in 2020 gebruiken om het onderzoeksprogramma voor te bereiden, in 2021 en 2022 worden de middelen ingezet ten behoeve van de projecten en de periode van 2023-2025 wordt gebruikt voor de monitoring van de nog lopende projecten en evaluatie van het programma.

Het totale programma budget is 3 miljoen euro (inclusief programmakosten voor ZonMw). De aard en de mate van uitvoering van het programma staan in verhouding tot het beschikbare budget, waarbij per onderdeel een verdeling wordt voorgesteld van:

- Kennisontwikkeling (C, D, F): 1,5 miljoen euro
- Kwaliteitsbevordering en richtlijnontwikkeling (A, B, E): 1,05 miljoen euro
- Programmeringskosten en communicatie ZonMw: 450.000 euro

Ik vraag u bij het programmavoorstel een begroting en liquiditeitsprognose op te nemen, waarbij in acht wordt genomen dat voor de in het onderzoeksprogramma genoemde indicatieve uitgaven een verplichtingenplafond als maximum geldt.

Evaluatie

Gedurende de looptijd van het onderzoeksprogramma worden resultaten van projecten gedeeld met het ministerie van VWS en het ministerie van J&V. Het doel daarbij is dat de resultaten gebruikt kunnen worden voor de ontwikkeling van landelijk beleid.

Ik vraag u het ministerie van VWS op gebruikelijke wijze te informeren middels jaarplannen, voortgangsrapportages en jaarverslagen.

Overige procedurele aspecten



- Het op te stellen subsidieprogramma voldoet aan de regels met betrekking tot staatsteun.
- Gedurende de looptijd van het subsidieprogramma vindt periodiek voortgangsoverleg met het ministerie van VWS plaats.

DG Volksgezondheid
Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Openbare- en
Jeugdgezondheidszorg

Graag ontvang ik naar aanleiding van deze brief het programmavoorstel voor het onderzoeksprogramma forensische geneeskunde.

Kenmerk
1713687-207571-PG

Hoogachtend,
de directeur-generaal Volksgezondheid,


mw. drs. A. Berg

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl