

Vergaderjaar 2005–2006

30 564

Voorstel van wet van het lid Arib houdende wijziging van de Wet op de lijkbezorging

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

INLEIDING

Al in 1993 concludeerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapportage «gerechtelijke geneeskunde beschouwd» dat het artsen ontbreekt aan deskundigheid op het gebied van forensische geneeskunde en dat het onontkoombaar is dat er ernstige fouten worden gemaakt.¹ In 1998 verscheen onderzoek naar aanleiding van de aanbevelingen die door de «Commissie Hermanns» zijn gedaan in het rapport Standpunt Advies- en Meldpunten Kindermishandeling.

In dit onderzoek werd al geconstateerd dat de positie van de huisarts zeer moeilijk is en apart moet worden benoemd.^{2, 3}

In 1999 gaven de ministeries van Justitie en van VWS gezamenlijk opdracht aan adviesbureau van Montfoort, voor het uitvoeren van vervolgonderzoek naar de wijze waarop in de praktijk in ons land wordt omgegaan met vermoede gevallen van niet-natuurlijke dood van minderjarigen. Het vervolgonderzoek moest naast de beschrijving van de huidige stand van zaken, ook tot een protocol leiden. Dit protocol moest zich richten op een gezamenlijke, multidisciplinaire afhandeling door de betrokken professionele sectoren: de medische sector (huisarts, kinderarts, geneeskundige inspectie), forensisch geneeskundigen, het Advies en Meldpunt Kindermishandeling/Bureau Vertrouwensartsen, de politie, het Openbaar Ministerie, kindbeschermers (raadsonderzoekers, gezinsvoogden) en hulpverleners in de jeugd- en volwassenenzorg. Een gezamenlijke evaluatie van gevallen zou van de afhandeling deel moeten uitmaken. In 2000 is het resultaat van dit onderzoek genaamd «Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen» aan de Kamer gestuurd.

Uit het rapport «Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen» bleek dat in Nederland jaarlijks omstreeks 1800 minderjarigen overlijden^{4, 5}. In een deel van deze gevallen was het overlijden te voorkomen geweest. Vaak is de doodsoorzaak bij het overlijden van minderjarigen wel bekend, maar het is veel moeilijker om aan te geven welke risicofactoren tot het overlijden hebben geleid, of wat eventueel gedaan had kunnen worden om het overlijden te voorkomen. Soms blijft de oorzaak van het overlijden onduidelijk. Met name bij kindermishandeling en verwaarlozing is een precieze oorzaak vaak lastig aan te geven. Het komt in Nederland voor, dat kinderen die zijn overleden ten gevolge van mishandeling of, verwaarlo-

¹ Inspectie voor de Gezondheidszorg «gerechtelijke geneeskunde beschouwd», 1993.

² (Standpunt van de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van Justitie; Eindrapport Advies- en Meldpunten Kindermishandeling van de Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling), Rijswijk, 1998: Ministerie van VWS.

³ Kuyvenhoven, Hekink en Voorn, Ned. Tijds. Geneeskunde, 1998: (2515-8). Dit onderzoek is voortgekomen uit de aanbevelingen die door de «Commissie Hermanns» zijn gedaan in het rapport Standpunt Advies- en Meldpunten Kindermishandeling. (Standpunt van de Staatssecretaris van VWS en de Staatssecretaris van Justitie; Eindrapport Advies- en Meldpunten Kindermishandeling van de Werkgroep Meldpunt Kindermishandeling), Rijswijk, 1998: Ministerie van VWS.

⁴ Richtlijnen na het overlijden van minderjarige. Dr. B.O. Vogelvang, mr. drs. L. Janssen, Adviesbureau van Montfoort; in opdracht van het ministerie van Justitie en het ministerie van VWS; december 2000.

⁵ Aanhangsel Handelingen II 2002/03, nr. 96.

zing of door onachtzaamheid (bijvoorbeeld onjuiste medische handelingen), worden begraven of gecremeerd zonder dat er een onderzoek is gedaan naar de exacte toedracht en omstandigheden van het overlijden. In deze gevallen is het strafrecht niet toegepast terwijl dat wél had moeten gebeuren.

Uit twee onderzoeken kan de conclusie worden getrokken dat in Nederland minderjarigen kunnen overlijden zonder dat er een (gedegen) onderzoek of strafvervolgning plaatsvindt.

Het eerste onderzoek uit 1998 betrof een onderzoek naar het melden van (vermoedens) van een niet-natuurlijke dood of onduidelijke doodsoorzaak door huisartsen.³

Dit onderzoek was aanleiding voor de ministeries van Justitie en van VWS om gezamenlijk opdracht aan adviesbureau van Montfoort te geven, voor het uitvoeren van vervolgonderzoek naar de wijze waarop in de praktijk wordt omgegaan met vermoede gevallen van niet-natuurlijke dood van minderjarigen. Het resultaat van dit onderzoek «Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen» verscheen in december 2000.⁴

In april 2001 heb ik tijdens de behandeling van de voortgangsrapportage beleidskader Jeugdzorg 2001–2004 een door de kamer gesteunde motie ingediend met het verzoek met een interdepartementaal plan van aanpak tegen kindermishandeling en seksueel misbruik bij kinderen te komen waarin concrete maatregelen zouden zijn opgenomen ten aanzien van preventie en hulpverlening. In september 2002 heb ik schriftelijke vragen gesteld aan de minister van Justitie en de staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De bewindslieden antwoordden dat het voorstel van de PvdA-fractie om bij alle overlijdensgevallen van minderjarigen een forensisch arts in te schakelen betrokken zou worden bij de overwegingen naar aanleiding van het rapport «Richtlijnen bij het overlijden van minderjarigen». Een nader regeringsstandpunt, gebaseerd op adviezen van een groot aantal instanties en beroepsgroepen was toen in voorbereiding. Dit standpunt en een voorstel voor concrete maatregelen werd aangekondigd voor het jaar 2002.⁵

In de antwoorden op deze vragen noemt de minister van Justitie een artikel in Medisch Contact waarin wordt beschreven dat op een in 1999 gehouden symposium voor de afdeling spoedeisende hulp van de VU is gebleken dat 75 procent van de artsen in onvoldoende mate de sporen van geweld en mishandeling herkent.⁶

In 2004 schrijft de minister van Justitie in antwoord op schriftelijke vragen van de Partij van de Arbeid dat het probleem rond de deskundigheid van lijkschouwers is opgepakt en dat voorstellen worden voorbereid door de ministeries van Justitie, van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.⁷ In schriftelijke vragen over de rechtszaak inzake Lucy B. schrijft de minister van Justitie in mei 2004 dat het kabinet met een voorstel voor een nieuwe regeling zal komen waarbij in alle gevallen van onverklaard overlijden een deskundigenprocedure opheldering moet bieden. Onder het begrip «onverklaard overlijden» worden alle gevallen begrepen die niet onmiddellijk en evident als «natuurlijk» kunnen worden gekwalificeerd. In die gevallen volgt dan een nader onderzoek.⁸

In februari 2006 verscheen het onderzoek «De lijkschouw bij plotselinge dood».⁹ De resultaten van dit onderzoek onder 217 artsen werden gepresenteerd in een uitzending van het programma Netwerk.¹⁰ Onderzoekers U. Reinders en C. Das laten in dit onderzoek zien dat veertig procent van de artsen zegt onvoldoende tot helemaal niet toegerust te zijn om een lijkschouw te verrichten. Maar liefst tachtig procent van de ondervraagde artsen geeft aan dat eventuele letsels onvoldoende herkend en geïnterpreteerd kunnen worden. Elf procent van de huisartsen zegt een verklaring van natuurlijke dood af gegeven te hebben terwijl er toch enige twijfel was over de doodsoorzaak.

De onderzoekers concluderen dat de kwaliteit van het beoordelen van letsels ten gevolge van mishandeling vaak te wensen over laat. Zij vrezen

⁶ Medisch Contact 7 juni 2002, dr. U.J.L. Reinders.

⁷ Aangangsel Handelingen II 2003/04, nr. 1593.

⁸ Aangangsel Handelingen II 2003/04, nr. 1594.

⁹ U. Reinders, C. Das, «De lijkschouw bij plotselinge dood», februari 2006.

¹⁰ Netwerk, «Mishandeling vaak niet herkend», 1 februari 2006, 20.30 uur.

dat artsen gevallen waarin sprake is van het opzettelijk doden van iemand, niet herkennen: «Het gaat dikwijls om ongevallen met dodelijke afloop. De toedracht van het ongeval is echter vaak onduidelijk. Daardoor blijft het onbekend of er sprake was van opzet of van een daadwerkelijk ongeval.»

Na het presenteren van «Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen» zijn verschillende publicaties verschenen over dit onderwerp waaruit blijkt dat wetgeving ten aanzien van het omgaan met vermoede gevallen van niet-natuurlijke dood noodzakelijk is. Ondanks toezeggingen van het kabinet met een wetswijziging te komen op de Wet op de Lijkbezorging is tot nu toe niets ondernomen.

6 april 2006 vond een kort debatje plaats in de Tweede Kamer naar aanleiding van het wetsvoorstel Wijziging van de wet op de Lijkbezorging, aangevraagd door het CDA. Tijdens dit debat werd geconstateerd dat er maar liefst al zeven jaar wordt gesproken over herziening van de wet. Er werd aangedrongen op haast vanwege de noodzaak een aantal punten te verduidelijken. Hierbij werden onterechte verklaringen van natuurlijke dood, begrafenis binnen 24 uur en grafrusttermijnen genoemd. Er is een motie ingediend waarin een voorstel tot wetswijziging wordt gevraagd vóór het zomerreces. De minister van Binnenlandse Zaken heeft aangegeven dat deze wetswijziging geen prioriteit had, maar dat op verzoek van de Kamer nu naar een hogere versnelling is overgeschakeld. Pas toen werd duidelijk dat onderzoek naar de omstandigheden en oorzaken van het overlijden van kinderen en de positie van de gemeentelijk lijkschouwer daarbij veel discussie oproepen vanwege medische en ethische aspecten. De minister verwacht dat adviezen snel zullen gegeven en dat het wetsvoorstel «binnen afzienbare tijd» naar de raad van State kan worden gezonden. De minister heeft beloofd dat hij al het mogelijke zal doen om het wetsvoorstel nog voor de zomer naar de Kamer te zenden.¹¹ De minister heeft geen duidelijke toezegging gedaan over het tijdstip waarop de wetswijziging naar de kamer kan worden gezonden. Het wijzigingsvoorstel van de minister zal verder meerdere punten bevatten, zoals ook gevraagd door leden van andere fracties.

Het in Netwerk gepresenteerde onderzoek benadrukt nog eens dat een heldere regeling noodzakelijk is om te voorkomen dat minderjarigen een niet-natuurlijke dood sterven, zonder dat dat bekend wordt. Ik wil voorkomen dat door wat voor omstandigheden en oorzaken dan ook verdere vertraging optreedt. Het overlijden van kinderen aan een niet-natuurlijke oorzaak, zonder dat sprake is geweest van onderzoek naar de exacte toedracht en omstandigheden van het overlijden, vind ik dermate belangrijk dat aparte behandeling van dit onderwerp mijns inziens noodzakelijk en gerechtvaardigd is. Dat is de reden dat ik er voor gekozen heb nu niet langer te wachten en toch zelf met een wetsvoorstel te komen dat wellicht minder breed en veel omvattend is dan datgene waarmee de regering denkt te gaan komen, maar waarin in ieder geval snel wordt geregeld dat kinderen die zijn overleden door een niet natuurlijke oorzaak recht wordt gedaan.

Dilemma's en knelpunten in de huidige gang van zaken

1. Kennis en vaardigheden

Onlangs is een onderzoek gehouden onder huisartsen naar vaardigheden en meningen over hun rol bij de lijkschouw.⁹ Van de 250 aangeschreven huisartsen deden er 217 mee aan het onderzoek (86,8%). Van de respondenten voelt 41% zich onvoldoende toegerust om naar behoren een lijkschouw te verrichten. Driekwart denkt onvoldoende vaardig te zijn in het interpreteren van letsels bij de lijkschouw. De afgelopen 5 jaar heeft 81% van de huisartsen geen enkele lijkschouw bij minderjarigen verricht. Over

¹¹ Handelingen II 2005/06, 68, 4332–4333.

een wettelijke verplichte forensische lijkschouw bij onverwacht overlijden van volwassenen spreekt slechts 20% van de huisartsen zich negatief uit. Ruim 80% van de respondenten is voorstander van zo'n forensische lijkschouw bij alle overleden minderjarigen; 63% omdat ze zich als huisarts onvoldoende vaardig voelen. 59% om daarmee een belastende selectie te voorkomen, en 43% omdat ze van mening zijn dat ze zich als huisarts beter met de begeleiding van de nabestaanden kunnen bezighouden. Van de huisartsen geeft 11% aan wel eens een verklaring van natuurlijke dood te hebben afgegeven bij twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden. Als er sprake is van een terminale aandoening vindt 12% van de huisartsen een schouw door een forensische arts niet gewenst. De conclusie van dit onderzoek is veelzeggend: ruim 40% van de huisartsen geeft aan over onvoldoende kennis en vaardigheden te beschikken ten aanzien van de lijkschouw en zelfs tweederde van de ondervraagde huisartsen vindt zichzelf onvoldoende in staat ietsels te interpreteren bij een lijkschouw. Deze conclusie leidt tot een volgende: Alleen bij een adequate meldingsprocedure, waarbij de huisarts wordt ontlast van het geven van een definitief oordeel ten aanzien van een natuurlijke dood, zal er meer duidelijkheid en inzicht kunnen komen over wat de doodsoorzaak precies is geweest en of mishandeling daar een rol in heeft gespeeld.

2. Positie van de huisarts

Uit onderzoek uit 1998¹ bleek al dat de positie van de huisarts zeer moeilijk is en apart moet worden benoemd. De huisarts wordt niet alleen geconfronteerd met onvoldoende kennis en vaardigheden ten aanzien van de beoordeling van de doodsoorzaak bij mishandeling of verwaarlozing. Hij heeft ook te maken met zijn medische beroepsgeheim, met juridische en financiële consequenties van zijn eventuele keuze om een gemeentelijke lijkschouwer in te schakelen. Daarnaast staat de huisarts vaak alleen en is er nog vaak geen sprake van collega's die net zo goed op de hoogte zijn van zijn patiënten.

De huisarts constateert in veel gevallen als eerste dat een kind is overleden. De huisarts staat na het overlijden van een kind voor een aantal dilemma's:

- a. In veel gevallen is het vaststellen van de doodsoorzaak erg moeilijk.
- b. De huisarts is de arts van het hele gezin en het mogelijk «op het spel zetten» van de relatie die hij met de ouders heeft, belemmert de arts bij het toelaten van twijfels aan een natuurlijke doodsoorzaak en het kunnen/mogen doorbreken van het beroepsgeheim (zwijgplicht).
- c. Een huisarts wordt niet vaak geconfronteerd met het overlijden van minderjarigen, en heeft daarom in de meeste gevallen weinig ervaring kunnen opdoen met het ter sprake brengen van (onderzoek naar) de doodsoorzaak. De huisarts beschikt ook niet over een procedure om (onderzoek naar) de dood ter sprake te brengen en tegelijkertijd de ouders niet onmiddellijk in een kwaad daglicht te stellen.
- d. De huisarts staat bovendien alleen voor deze taak. De huisarts die wel eens meldt dat hij geen verklaring van natuurlijke dood kan afgeven loopt de kans te worden geconfronteerd met een slecht opgeleide schouwarts en het ontbreken van feedback door de Officier van Justitie. Pas (veel) later hoort de huisarts dat er niets met zijn twijfels is gedaan. Hij staat er (ook) dan alleen voor. De taken en bevoegdheden van Justitie zijn voor veel huisartsen onbekend terrein, en de huisarts kent de mensen die het onderzoek overnemen niet persoonlijk. Hij introduceert voor zichzelf en voor anderen (de ouders) allerlei onzekerheden door geen verklaring van natuurlijke dood af te geven.
- e. Wanneer de arts naar buiten brengt dat hij een vermoeden heeft van mishandeling of verwaarlozing, doorbreekt hij zijn zwijgplicht. De huisarts komt wanneer hij niet honderd procent zeker is van een natuurlijke dood, in een spagaat terecht: óf hij houdt zich aan zijn

zwijgplicht, maar voorkomt daarmee mogelijk terechte toepassing van het strafrecht óf hij doorbreekt zijn zwijgplicht terwijl verder onderzoek kan uitwijzen dat hij dat ten onrechte heeft gedaan. De arts moet bereid zijn dit risico te nemen. Dit geldt ook voor het risico van een civielrechtelijke vordering die tegen hem kan worden ingediend door de ouders. Een en ander kan jaren duren en dit kan het functioneren van de arts sterk negatief beïnvloeden. Mentaal kan dit voor een arts slopend zijn. Dit alles staat immers haaks op de wens van de arts alleen maar hulp te verlenen. Zelfs als een klacht niet ontvankelijk wordt verklaard, zijn de gevolgen voor de huisarts ingrijpend. De arts moet een advocaat bekostigen, zich over veel juridische zaken informeren, hij kan niet meer openlijk spreken, en kan niet meer 100% geconcentreerd werken. Voor veel artsen is dat een schrikbeeld. Specialisten krijgen hierbij veel financiële en mentale steun, bijvoorbeeld vanuit het ziekenhuis. De huisarts is een kleine zelfstandige en moet het zelf regelen. Er is vaak geen mogelijkheid en geen tijd voor overleg met andere huisartsen.

Kortom: Toelaten van twijfels en het doorbreken van het beroepsgeheim heeft voor de arts in elk geval zware persoonlijke en soms ook juridische en professionele gevolgen, en de huisarts is in veel gevallen ook onvoldoende voor deze situatie opgeleid. De huisarts beschikt niet over een standaardprocedure, geldend bij alle overlijdensgevallen, waardoor deze dilemma's hem uit handen worden genomen, waardoor ook de relatie met de ouders/familie van de overledene zuiver kan blijven en hij al zijn aandacht kan richten op zijn werk als arts.

3. Onvoldoende multidisciplinaire samenwerking en kennis

Verschillende disciplines reageren verschillend bij het vermoeden van een niet-natuurlijke dood van een kind. Vaak zijn medewerkers uit verschillende beroepsgroepen onvoldoende op de hoogte van elkaars werkwijze, kennis en kunde. Geneeskundigen en hulpverleners zijn onvoldoende op de hoogte van strafrechtelijke mogelijkheden, ze weten niet waar ze terecht kunnen met hun vermoedens van mishandeling of verwaarlozing. En ze weten ook niet welke consequenties het uiten van een vermoeden heeft; wat zijn de gevolgen voor hun eigen professie en welke juridische gevolgen kan het uiten van een vermoeden hebben?

Politie en Justitie zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de mogelijkheden die er zijn om eventuele andere kinderen binnen een gezin te beschermen, welke strategieën en interventies gebruikt kunnen worden, op welke wijze hulp geboden kan worden bij het verwerken van de dood van een kind en hoe bepaald kan worden welke andere hulp noodzakelijk is.

Actieve preventie van kindermishandeling is veel effectiever wanneer gevallen van (vermoede) niet-natuurlijke dood goed worden geëvalueerd en bestudeerd door alle sectoren samen. Dan kan ook duidelijk worden waar lacunes zitten in de hulpverlening en in de onderlinge communicatie. Verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden moeten duidelijk verdeeld worden en die verdeling moet ook goed gecommuniceerd worden. Te vaak zien we in de media beschrijvingen van kinderen die een niet-natuurlijke dood zijn gestorven, waarbij verschillende instanties en beroepsgroepen betrokken waren, terwijl er toch onvoldoende effectief kon worden opgetreden.

Dit probleem is niet met deze wetwijziging op te lossen. Wel kan deze wetwijziging bijdragen aan de ontwikkeling van de definiëring van de rol van de forensisch geneeskundige en daarmee ook van de rol van de huisarts.

Huidige situatie Wet op de Lijkbezorging

Conform de wet op de Lijkbezorging wordt de dood vastgesteld door de behandelend arts. Deze schouwt het lijk en geeft een overlijdensverklaring af wanneer hij ervan overtuigd is dat sprake is van een natuurlijke dood. Is hij daarvan niet overtuigd of vermoedt hij een niet-natuurlijke doodsoorzaak, dan schakelt hij de gemeentelijke lijkschouwer in. Deze geeft ofwel alsnog een verklaring van natuurlijk overlijden af, ofwel een verklaring van niet-natuurlijk overlijden. Vermoedt de lijkschouwer dat niet-natuurlijk overlijden het gevolg is van een strafbaar feit, dan overlegt hij met het Openbaar Ministerie, dat vervolgens besluit al of niet over te gaan tot vervolging. De praktijk laat echter zien dat artsen vaak een verklaring van natuurlijk overlijden afgeven terwijl zij daarvan niet overtuigd zijn. Samenattend kan worden gezegd, dat er bij de afhandeling van (vermoede) niet-natuurlijke dood en bij onduidelijke doodsoorzaken sprake is van een situatie waarin overleden kinderen onvoldoende recht wordt gedaan. In deze situatie ziet met name de behandelend arts zich, vaak als enige, voor dilemma's geplaatst die niet bij de rol en functie van artsen thuishoren.

Wijziging wet op de lijkbezorging

Minderjarigen bevinden zich in een bijzondere positie. In de Nederlandse samenleving worden de ouders gezien als de eerst verantwoordelijken voor de verzorging en opvoeding van hun kind. Het gezin en de familie worden gezien als privé-domein. Onze wetgeving sluit hierbij aan. Zo moeten de ouders bijvoorbeeld voor medische behandeling of hulpverlening toestemming geven, en de minderjarige zelf mag maar beperkt beslissen over allerlei zaken. De overheid neemt de opvoedingsverantwoordelijkheid van ouders niet over, maar schept voorwaarden. De overheid heeft echter ook de verantwoordelijkheid om op te treden als ouders, en de aanvullende steun en zorg die zij krijgen, geen adequate verzorging en opvoeding meer kunnen waarborgen. Wanneer een kind overlijdt, moet de overheid kunnen ingrijpen in het gezag over andere kinderen in het gezin wanneer blijkt dat ook zij mogelijk gevaar lopen. Daarnaast is bij de afhandeling van (vermoede) niet natuurlijke dood en bij onduidelijke doodsoorzaken sprake van een situatie waarin overleden kinderen onvoldoende recht wordt gedaan. In deze situatie ziet met name de behandelend arts zich, vaak als enige, voor dilemma's geplaatst die niet bij de rol en functie van een arts thuishoren.

Dit wetsvoorstel beoogt een wijziging van de Wet op de Lijkbezorging in te voeren: Bij alle overlijdensgevallen van minderjarigen dient standaard een forensisch arts te worden ingeschakeld.

Aanvankelijk was de ontwikkeling van de Richtlijnen na het overlijden van minderjarigen alleen gericht op overlijdensgevallen waarbij mishandeling of verwaarlozing aan de orde was. De reikwijdte van de Richtlijnen is echter verbreed. Hieraan liggen drie redenen ten grondslag:

1. Wanneer niet alle overlijdensgevallen onder de Richtlijnen komen te vallen, blijft er sprake van bepaalde afweging en selectie. Dit zou in het overgrote deel van de gevallen nog steeds de taak van de behandelend arts blijven. Deze arts zou hiermee niet van de dilemma's worden verlost die in de vorige paragraaf zijn beschreven. Er zou vrijwel niets aan de situatie veranderen. De dilemma's rond het niet afgeven van een verklaring van natuurlijke dood zouden dezelfde blijven, maar nu verschuiven naar het al dan niet inschakelen van een forensische arts. Door te kiezen voor alle overlijdensgevallen, en de verplichting om deze voor een eerste toets aan een forensisch geneeskundige voor te leggen, verandert de situatie wel.
2. Ouders zouden zich, door een selectief inschakelen van een forensische arts, onmiddellijk als verdachten beschouwd voelen. In gevallen

waarin de ouders niets te verwijten valt zou dit niet alleen onterecht zijn, en aanleiding kunnen geven tot klachten of procedures, maar zou dat bij ouders – boven op het verlies van hun kind – als een extra klap aankomen. Ook geeft het selectief inschakelen van een forensische arts aanleiding tot twijfels in de directe omgeving van de ouders: «er komt een forensische arts, dus er zal iets aan de hand zijn». Wie ontkracht dan deze geruchten? Het standaard inschakelen van een forensische arts bij alle overlijdensgevallen van minderjarigen als een normale, gebruikelijke procedure, waarbij «verdacht zijn» helemaal niet aan de orde is, voorkomt dit.

3. Het niet signaleren, en daardoor te weinig rapporteren van aan kindermishandeling en/of verwaarlozing gerelateerde overlijdensgevallen wordt verder teruggedrongen door voor alle overlijdensgevallen te kiezen. Veel symptomen van kindermishandeling en/of verwaarlozing zijn voor de behandelend arts niet eenvoudig te constateren. Bij het overlijden van een minderjarige gaat het mogelijk om een misdrijf. Indien dat het geval is moet het recht zijn beloop hebben. Door te kiezen voor alle overlijdensgevallen, is de kans hierop het grootst.

Met het nieuwe wetsvoorstel wordt het standaard inschakelen van een forensische arts bij alle overlijdensgevallen verplicht. De forensisch geneeskundige geeft op basis van onderzoek een verklaring natuurlijke dood af, of niet. In gevallen van overlijden van minderjarigen als gevolg van ziekte zal het afgeven van een verklaring natuurlijke dood een administratieve kwestie zijn.

Een alternatief zou zijn: een tweede schouw verplicht te stellen bij kinderen onder de 18 jaar en alleen wanneer behandelend arts én forensisch arts menen dat sprake is van een natuurlijke dood wordt een verklaring afgegeven. In dat geval blijft de behandelend arts een rol spelen in het al dan niet afgeven van een verklaring van natuurlijke dood. Dit wetsvoorstel is juist ingediend om de behandelend arts, meestal de huisarts buiten de beslissing of er sprake is van natuurlijke dood, te houden en op deze manier ook buiten het strafrecht te laten blijven. Wanneer gekozen wordt voor een gezamenlijke beslissing wordt aan deze wens niet meer voldaan. Daarom wordt in het voorliggende wetsvoorstel voorgesteld om bij kinderen jonger dan 18 jaar in alle gevallen een forensisch geneeskundige in te schakelen die de schouw verricht en zo mogelijk de verklaring van natuurlijke dood afgeeft.

Werkwijze forensisch geneeskundige volgens het nieuwe voorstel:

De geregistreerd forensisch geneeskundige krijgt een cruciale rol. Hij wordt bij alle overlijdensgevallen van minderjarigen betrokken. Het is overigens in Nederland nu reeds gebruikelijk dat een forensisch geneeskundige wordt opgeroepen door politie of ambulancedienst wanneer personen (ook minderjarigen) in de openbare ruimte overlijden (bijvoorbeeld bij een verkeersongeluk) en wanneer er geen behandelend arts is. De aanwezigheid van de forensisch geneeskundige is nodig, omdat de bevoegdheid om een verklaring natuurlijke dood af te geven wettelijk niet meer bij de behandelend arts, eerst aanwezige arts ligt, maar bij de forensisch geneeskundige.

De behandelend arts is na wijziging van de Wet op de Lijkbezorging in alle gevallen verplicht om na het overlijden van een minderjarige de forensisch geneeskundige in te roepen (via de GGD). Daarmee wordt de keuze deze deskundige al dan niet in te roepen, definitief uit handen van de behandelend arts genomen.

De arts hoeft zelf zijn eventuele twijfels over een natuurlijke dood niet meer met de ouders/betrokkenen te delen, maar kan volstaan met de mededeling dat het een standaardprocedure is dat er een forensisch arts bij komt, en (afhankelijk van de situatie waarin het kind is overleden) dat het kind vooralsnog moet blijven liggen. Hierdoor ontstaat voor de arts ook de (emotionele) ruimte om zich geheel op de eerste opvang en begeleiding van de betrokkenen te kunnen richten. De forensisch geneeskundige komt altijd naar de plaats waar het kind is overleden (thuis, ziekenhuis, openbare ruimte, etc). De procedure kan niet telefonisch worden afgehandeld omdat de schouwarts de lijkschouw immers niet kan delegeren.

Financiële gevolgen van dit wetsvoorstel

Dit wetsvoorstel heeft financiële gevolgen omdat het aantal schouwingen door een geregistreerd forensisch geneeskundige zal toenemen. Een schouwing kost ongeveer driehonderd euro. Toepassing van de Richtlijnen richt zich op maximaal 4100 gevallen per jaar. Het betreft 1800 levend geboren tot en met 18 jaar, 1500 x perinatale sterfte (rond de geboorte) en 800 x neonatale sterfte (te vroeg geboren). Naast deze overleden minderjarigen was in 1996 sprake van 870 doodgeborenen (niet in de doelgroep). De 1800 levend geboren zijn als volgt verdeeld: 900 baby's van 0-1 jaar, 500 kinderen van 1-9 jaar en 400 jongeren van 10-19 jaar. In 1998 overleden 135 700 personen van 20 jaar en ouder. In totaal overleden er in 1998 in Nederland dus 137 500 personen. Dat zijn bijna 9 personen op elke 1000 inwoners. Ongeveer 1 op de 75 personen die in Nederland overlijdt, is een minderjarige. De resterende 74 zijn 20 jaar of ouder.

Een schouwing via de NODO-procedure (nader onderzoek doodsoorzaak overleden minderjarigen) waarbij een kind niet alleen gezien wordt door een forensisch geneeskundige maar ook door een kinderpatholoog, waarbij foto's, kweken en puncties worden gedaan en lichaamsmateriaal wordt opgeslagen zal meer kosten. Er zal verder geïnvesteerd moeten worden in de opleiding of bijscholing forensische geneeskunde. Implementatie van de voorstellen zoals verwoord in de Richtlijnen brengt kosten met zich mee. Het feit dat de kans op het vaststellen van een doodsoorzaak bij kinderen die een niet-natuurlijke dood sterven door mishandeling, verwaarlozing of door medische fouten toeneemt en de wetenschap dat preventie van mishandeling of verwaarlozing beter mogelijk wordt wanneer de doodsoorzaak kan worden vastgesteld wettigt mijns inziens deze extra kosten.

In werking treden van deze wetwijziging

Het is duidelijk dat alleen een zorgvuldige procedure gevolgd kan worden als er voldoende gekwalificeerde forensisch geneeskundigen zijn, die ingeschakeld kunnen worden bij het overlijden van minderjarigen. Dit is mijns inziens een verantwoordelijkheid van de overheid en van de beroepsgroep. De overheid dient er zorg voor te dragen dat voldoende artsen zich specialiseren tot forensisch geneeskundige. De overheid dient in overleg met de beroepsgroep kwalificatie-eisen te ontwikkelen zodat forensisch geneeskundigen voldoende gekwalificeerd zijn. Zo nodig zal een overgangsregeling en -termijn in acht genomen moeten worden, zolang er niet voldoende gekwalificeerde forensisch geneeskundigen beschikbaar zijn.

Slot

Aanleiding voor dit wetsvoorstel is de wetenschap dat in Nederland nog steeds kinderen kunnen overlijden ten gevolge van mishandeling of verwaarlozing zonder dat de exacte oorzaak bekend wordt. Daarmee wordt kinderen die het slachtoffer zijn geworden van mishandeling of verwaarlozing extra onrecht gedaan. Bovendien wordt door deze onwetendheid preventie van kindermishandeling en verwaarlozing bemoeilijkt. Deze wetwijziging beoogt een eerste stapje te zetten naar een procedure zoals beschreven in het rapport «Richtlijnen na het overlijden van Minderjarigen». En sluit aan bij de doelstelling van de Richtlijnen.

Deze wijziging van de Wet op de Lijkbezorging is noodzakelijk om de volgende redenen:

1. Alleen als alle gevallen van overlijden van een minderjarige onder de Richtlijnen vallen is er geen sprake meer van selectie en afweging. Alleen zo wordt de arts van een beslissing verlost; alle overleden minderjarigen worden dan door een forensisch geneeskundige beoordeeld.
2. Ouders zouden zich door het selectief toepassen van de Richtlijnen toch als verdachte kunnen beschouwen. Geruchten en veronderstellingen kunnen worden voorkomen door alle gevallen van overlijden van een minderjarige voor te leggen aan een forensisch geneeskundige.
3. Door alle gevallen van overlijden van minderjarigen voor te leggen aan een forensisch geneeskundige is de kans het grootst dat moeilijk te herkennen symptomen van kindermishandeling of verwaarlozing toch aan het licht komen en gerapporteerd kunnen worden.

Om te regelen dat in alle gevallen van overlijden van een minderjarige een forensisch geneeskundige wordt ingeschakeld is een aanpassing van de Wet op de Lijkbezorging nodig. Dit wetsvoorstel beoogt deze wijziging tot stand te brengen.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

Onderdeel A

Artikel 2a

Met het toegevoegde artikel 2a wordt het begrip «forensisch geneeskundige» in de wet geïntroduceerd.

Onderdelen B en C

In de artikelen 3 en 6 van de wet wordt de forensisch geneeskundige toegevoegd.

D

Artikel 7a

Na artikel 7 wordt een nieuw artikel 7a ingevoegd. In artikel 7a wordt geregeld dat bij het overlijden van een minderjarige standaard een forensisch geneeskundige wordt ingeschakeld. Er is voor gekozen in alle gevallen van overlijden van een minderjarige de forensisch geneeskundige in te schakelen om de behandelend arts te ontlasten. Alleen als alle gevallen van overlijden van een minderjarige onder de Richtlijnen vallen

is er geen sprake meer van selectie en afweging. Alleen zo wordt de arts van een beslissing verlost; alle overleden minderjarigen worden dan door een forensisch geneeskundige beoordeeld.

Ouders zouden zich door het selectief toepassen van de Richtlijnen toch als verdachte kunnen beschouwen. Geruchten en veronderstellingen kunnen worden voorkomen door alle gevallen van overlijden van een minderjarige voor te leggen aan een forensisch geneeskundige.

Door alle gevallen van overlijden van minderjarigen voor te leggen aan een forensisch geneeskundige is de kans het grootst dat moeilijk te herkennen symptomen van kindermishandeling of verwaarlozing toch aan het licht komen en gerapporteerd kunnen worden.

Als de forensisch geneeskundige twijfelt aan een natuurlijke doodsoorzaak wordt schouwing verricht.

In het zesde en zevende lid wordt de mogelijkheid geboden bij ministeriële regeling nadere voorschriften te stellen; dit is opgenomen met het oog op implementatie van de «Richtlijnen bij overlijden minderjarigen». Zo zou bij ministeriële regeling eisen gesteld kunnen worden aan de kwalificaties en opleiding van degene die de sectie verricht. In het zevende lid wordt de mogelijkheid geboden om bij invoering van de «Richtlijnen bij overlijden van minderjarigen» bijvoorbeeld te regelen dat de NODO-procedure gevolgd moet worden, dat een bepaald formulier ten behoeve van landelijke registratie moet worden ingevuld of dat bepaalde personen of instanties op de hoogte gesteld moeten worden, bijvoorbeeld een landelijke en/of regionale evaluatiecommissie.

De onderdelen **E** en **F** betreffen technische aanpassingen

Onderdeel **G** betreft een aanvulling op artikel 12. Voor minderjarigen wordt pas verlof tot begraving of crematie verleend als een verklaring van een natuurlijk overlijden is afgegeven zoals beschreven in artikel 7a.

Artikel II

Artikel II regelt in werking treden van deze wetswijziging op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Arib