

Puzzels met een geneeskundige insteek

Dertig forensisch artsen werken er bij de GGD Amsterdam. Niet alleen de stad valt onder hun werkterrein, maar de hele regio van Purmerend tot Amstelveen, plus Schiphol, voor zover het gaat om niet-natuurlijke sterfgevallen. Het takenpakket bestaat uit drie onderdelen: arrestantenzorg, slachtofferonderzoek en lijkschouw. Joris Stomp is er de coördinator.

Dr. M.S. de Waal maakt als redacteur deel uit van de wetenschappelijke staf van de Gezondheidsraad.

Als forensisch arts bij de GGD Amsterdam verleent u medische zorg aan mensen die in de cel zitten. Hoe anders is dat dan uw eerdere huisartspraktijk op een waddeneiland?

Arrestantenzorg is een stuk lastiger dan wat ik als huisarts gewend was. Als huisarts ben je gericht op het ontwikkelen van een vertrouwensrelatie met je patiënten. Arrestanten kunnen een verborgen agenda hebben, waarin ze jou een rol willen laten spelen. Je moet dus scherp zijn, en niemand op zijn blauwe ogen vertrouwen. Mensen in de cel hebben ook vaak psychiatrische stoornissen, zijn verslaafd, zijn vaak niet verzekerd en hebben achterstallig lichamelijk onderhoud waarvoor ze in de cel gratis van jouw diensten gebruik willen maken. Als arts wil je je patiënten van hun kwalen afhelpen. De politie wil alleen maar weten: haalt de verdachte de ochtend nog? Als forensisch arts zit je in dat spanningsveld en moet je je steeds afvragen óf je iemand gaat behandelen en hoe ver je daarin gaat.

Op andere momenten zijn het niet de potentiële daders maar de slachtoffers die u voor u krijgt. Wat krijgt u het meest te zien?

Zedendelicten vragen een groot deel van de werktijd. Als arts werk je daarbij altijd samen met een agent van de zedenrecherche. Ik kijk dan: hoe is iemand er aan toe? Ik neem monsters van mogelijk bewijsmateriaal: sperma, bloed, haar. Vervolgens beschrijf en duid ik de letsels in een rapportage. Samen met de rechercheur bekijk ik of de letsels kloppen bij de opgegeven toedracht van het misdrijf. Verder zorg ik voor een adequate *morning after* procedure. Forensisch artsen hebben dus zowel medische als opsporingstaken. Bij de laatste ben je een verlengstuk van justitie: je doet opsporingstaken vanuit een medische invalshoek.

De recherche is altijd bij dit werk aanwezig. Zij moeten proces verbaal opmaken. Daarbij moeten ze vanuit eigen waarneming kunnen opschrijven dat ik de monsters op dat moment ter plekke van het slachtoffer heb afgenomen. Dat is belangrijk voor de rechtsgang.



Joris Stomp.

Het is goed dat de artsen in dienst zijn bij de GGD en niet bij de politie; daarmee borg je onafhankelijkheid. De samenwerking met de politie verloopt overigens eigenlijk altijd harmonieus. We overleggen van tevoren wat zinvol is om te doen en wat niet. Dan kun je bij het slachtoffer soepel samenwerken.

En dan is er nog de lijkschouw.

Als je alleen maar doden zou zien dan zou ik dit vak niet willen uitoefenen. Maar wat ik wel graag doe is hypothesen bedenken voor wat bij een lijkschouw totaal onsamenhangend lijkt. Als zo'n hypothese blijkt te kloppen, dan is dat oneindig veel spannender dan het diagnosticeren van een blindedarmontsteking.

Waar ik moeite mee houd, is met de lijkschouw van een dood kind. Ik heb zelf kinderen, en dan is het erg moeilijk om te zien wat sommige mensen kinderen aandoen. Tegenwoordig wordt bij alle minderjarigen nader onderzoek naar de doodsoorzaak gedaan. Ook bij wat duidelijk suïcide lijkt. Dat is soms pijnlijk voor de familie, maar bij voorbaat bedekken met de mantel der liefde mag niet meer.

Bent u te spreken over uw takenpakket?

Bij de GGD in Amsterdam oefenen wij gelukkig het volledige takenpakket al uit, zoals de Gezondheidsraad dat voor alle forensisch artsen voorstelt. Daarvoor heb je een bepaald volume arrestanten, misdrijven en letsels nodig. Die zijn er genoeg in onze regio.

Je hebt tegenwoordig een ontwikkeling waarbij vrijgevestigde maatschappen de politie aanbiedingen doen om de arrestantenzorg voor hun rekening te nemen. Bij de huidige vergoedings-systematiek is de arrestantenzorg een lucratieve zaak, terwijl lijkschouw en zedendelicten veel tijd kosten en weinig opleveren. Gelukkig benoemt ook de Gezondheidsraad dit als een slechte zaak. Het takenpakket van de overige forensisch artsen raakt uitgehold en dat verzwaart het werk onverantwoord. Het is niet goed voor een mens – ook niet voor een forensisch arts – om alleen nog maar doden en slachtoffers van misdrijven te zien. Bovendien: een dokter moet veel weten over de levenden, om zinnige dingen over de doden te kunnen zeggen. Een voorbeeld: de politie wil altijd weten hoe lang iemand al dood is. In Nederland hanteren we een

afkoelingsmodel van 37 graden bij overlijden. Maar er zijn medische aandoeningen waarbij die temperatuur bij overlijden juist lager kan zijn, zoals bij schildklierafwijkingen. Ook ouderen hebben vaak een lagere temperatuur en jongeren juist een hogere. Bij vrouwen is verder de cyclus van invloed. Voor een goede interpretatie van wat je waarneemt, heb je medische expertise nodig. Die bouw je alleen maar op door klinisch van wanten te weten.

Wat bevalt u het meest aan het werk?

Het leukste van dit werk is dat je nooit weet wat de dag brengt. Het is en blijft afwisselend en spannend en je werkt op veel verschillende locaties. Je verdiept je in puzzels met een geneeskundige insteek, en je moet daarbij goed je boerenverstand kunnen gebruiken. Bij de GGD hebben we het liefst forensisch artsen die ook nog een tijd iets anders hebben gedaan. Die brengen levenservaring uit alle hoeken van de samenleving mee.

Hoe komt het dat er een tekort dreigt aan forensisch artsen?

Sinds januari van dit jaar is er een verplicht beroepsregister voor forensisch artsen. Alleen artsen die hiervoor zijn opgeleid, mogen in dat register worden opgenomen. Dus niet al die basisartsen die wel bij een GGD in dienst zijn en die forensische taken uitoefenen maar die daar niet voor zijn opgeleid. Ook huisartsen en consultatiebureau-artsen die het 'erbij' doen, worden niet geregistreerd. Er dreigt nu een tekort aan geregistreerde forensisch artsen. Maar zo wordt wel duidelijk dat je voor dit werk gericht geschoold moet zijn dan nu nog vaak het geval is. Dit vak verdient een eigen specialisme.

Wat is er mis met de huidige scholing van forensisch artsen?

De Gezondheidsraad pleit terecht voor een eigenstandige opleiding, los van de sociale geneeskunde waar het vak nu is ondergebracht. Daarmee zal ook het imago bij jonge artsen verbeteren. De meesten willen chirurg of internist worden. In afnemende populariteit zie je verder: huisarts, jeugdarts, bedrijfsarts en helemaal onderaan bungelt de sociaal geneeskundige. Sinds januari 2013 moeten forensisch artsen zich registreren. Een volgende stap is het verstevigen van de opleiding. Het vak zou enorm gebaat zijn bij

- 12 een eigen onderzoeksgroep met een eigen hoogleraar. In zo'n toekomstige specialisatie zou je verplichte stages moeten volgen op een Eerste Hulp, in een verslavingskliniek, bij een huisarts, bij de politie. Het vak zou ook een belangrijker onderdeel moeten worden in de basisopleiding van artsen. Ook als je zelf geen forensisch arts wordt, moet je als arts wel forensisch bewustzijn ontwikkelen zodat je beseft dat je soms met je behandeling sporen van een misdrijf uitwist.

Het advies is aan de bewindslieden van drie ministeries aangeboden. Waarom is dat van belang?

Er is vaak onduidelijkheid over financiering. De ministeries van Volksgezondheid, van Binnenlandse Zaken en van Justitie wijzen naar elkaar als er betaald moet worden voor het werk van forensisch artsen. Een voorbeeld: als er bij een overlijden twijfel is of de doodsoorzaak natuurlijk is, is de behandelend arts wettelijk verplicht om er een forensisch arts bij te halen. Als die ervan overtuigd is dat de overledene een natuurlijke dood is gestorven, zijn de kosten van de lijkschouw voor de gemeente en daarmee voor het ministerie van Binnenlandse Zaken. Maar als de forensisch arts zegt dat er iets vreemds aan de hand is, moet er nader onderzoek gedaan worden door de politie. Je zou zeggen dat wanneer een forensisch arts in feite opsporingstaken doet, die betaald worden door Justitie. Maar zo werkt het niet. Dan wordt er gezegd: jullie zijn artsen, dan moet het ministerie van Volksgezondheid betalen. En dat ministerie zegt: nee, want jullie werken voor de politie. Als beroepsgroep kunnen wij niet meer dan een klein vuistje maken. Tot nu toe werden we steeds afgescheept door de grote jongens van de ministeries, maar hopelijk komt daar met dit advies verandering in.

