

De arbeidsmarkt voor forensisch artsen in 2010

Met een capaciteitsraming voor 2022/2028

R.S. Batenburg
R.R.J. Kalf

978-94-6122-069-1

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	9
2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling	11
2.1 Een enquête onder leden van de FMG	11
2.2 Een inventarisatie onder GGD'en in Nederland	12
2.3 Analyse van secundaire gegevens	12
3 Ontwikkelingen in het aanbod van forensisch artsen in Nederland	13
3.1 Omvang van de beroepsgroep in 2009	13
3.2 Verandering in de omvang en samenstelling van de beroepsgroep na 2009	16
3.3 Conclusie	20
4 Ontwikkelingen in de vraag naar forensisch artsen in Nederland	21
4.1 Inleiding	21
4.2 Ontwikkelingen in lijkschouwingen en doden in Nederland	21
4.3 Ontwikkelingen in geweldsmisdrijven in Nederland	25
4.4 Ontwikkelingen in overige forensisch geneeskundige verrichtingen in Nederland	27
4.5 Enkele beleidsontwikkelingen	30
4.6 Conclusies	32
5 Aansluiting tussen het beschikbare en benodigde aanbod van forensisch artsen in Nederland	33
5.1 Inleiding	33
5.2 De modelparameters om het huidige en toekomstige aanbod aan forensisch artsen te berekenen	34
5.3 De modelparameters om de huidige en toekomstige vraag naar forensisch artsen te berekenen	36
5.4 Uitkomsten van de capaciteitsramingen: het aantal op te leiden forensisch artsen tussen 2012-2022/2028	37
6 Samenvatting en conclusie	45
Bijlage	49

Voorwoord

Dit project is door het NIVEL uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan. Het onderzoek werd begeleid door:

- dhr. C. Das, afdelingshoofd Forensische Geneeskunde GGD Amsterdam, namens de beroepsgroep en het opleidingsinstituut NSPOH;
- mw. J. Nellissen, senior adviseur GGD Nederland, namens de werkgevers;
- dhr. V.A.J. Slenter, directeur Capaciteitsorgaan;
- dhr. A.R. Esch, senior beleidsmedewerker Capaciteitsorgaan.

Wij danken hen hartelijk voor het gedegen en constructieve commentaar op eerdere versies van het rapport, alsmede hun inzet bij verschillende onderdelen van de data-verzamelingen.

De auteurs,

Utrecht, januari 2011

Samenvatting

Dit rapport brengt voor het eerst de arbeidsmarkt voor de forensisch artsen in Nederland zo volledig mogelijk in kaart, op basis waarvan een behoefteraming voor de toekomst kan worden uitgevoerd. Er waren verschillende aanleidingen voor dit onderzoek. Zo wordt de Wet op de Lijkbezorging herzien waarmee de formele positie van de gemeentelijke lijkschouwer is verankerd. Eén van de implicaties hiervan is dat de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) in 2008 een overgangsregeling heeft opgesteld voor werkzame forensisch artsen die nog niet SGRC-geregistreerd waren. Het huidige beleid is dat artsen zich als *forensisch arts KNMG* in het SGRC-register kunnen registreren als zij de tweejarige profielopleiding forensische geneeskunde van de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) met goed gevolg hebben afgerond. Rondten zij ook de vervolgoopleiding M&G van 2 jaar af, dan kan men zich tevens registreren als *Arts M&G*. Daarnaast bestaat sinds 2000 (en ook nu nog) de mogelijkheid om zich op basis van de basis- of de postdoctorale opleiding Forensische Geneeskunde bij het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) te registreren.

Voor dit onderzoek is een enquête gehouden onder alle leden van het FMG, waarmee de werkzaamheid en loopbaan van een groot deel van de hiervoor genoemde ‘typen’ forensisch artsen kan worden bepaald. Daarnaast zijn aanvullende bronnen geraadpleegd om de huidige capaciteit in te schatten die geleverd zijn door GGD Nederland en het SGRC-register. Op basis hiervan kan worden ingeschat dat er (anno 2010) 339 forensisch artsen werkzaam zijn in Nederland, waarvan er 97 geregistreerd zijn als arts M&G met het profiel Forensische Geneeskunde en 91 forensisch arts KNMG met alleen het profiel Forensische Geneeskunde. Voor deze twee categorieën is de behoefteraming opgesteld aangezien de formele instroom in deze opleidingen thans het belangrijkste beleidsinstrument van het Ministerie van VWS is om de instroom in de opleiding en het beroep van forensisch arts te beïnvloeden. Een belangrijke veronderstelling voor de raming was daarnaast dat er met name een onvervulde vraag is naar artsen met alleen een profiel forensische geneeskunde, omdat zij de vervanging moeten gaan vormen voor de huidige groep forensisch artsen die geen SGRC-erkenning hebben en/of alleen de basisopleiding forensische geneeskunde hebben gevolgd. Ook is er vanuit gegaan dat per GGD er minimaal 7 forensisch artsen nodig zijn voor de werkzaamheden overdag, ’s nachts en in het weekend, waarvan er één a twee formeel geregistreerd zijn bij de SGRC als arts M&G met profiel forensische geneeskunde of arts.

Uit de enquête onder leden van de FMG blijkt dat een groot deel van de forensisch artsen op parttime basis (0,46 fte) werkzaam is. Doordat de huidige beroepsgroep relatief snel vergrijsst, en de instroom in de SGRC-geregistreerde profielopleiding forensische geneeskunde zeer gering is, kan duidelijk aangetoond worden dat de netto capaciteit aan werkzame forensisch artsen de komende 10 jaar snel zal afnemen. De vraag naar forensisch artsen in Nederland zal in de komende jaren zal daarentegen niet dalen. Cijfers over euthanasievermeldingen, letselverklaringen, niet-natuurlijke doden, sterfgevallen onder 0-17 jarigen en slachtofferschap laten stabiele trends zien. Belangrijker is nog dat de bestuurlijke ontwikkelingen de druk op het werk en de verantwoordelijkheid van de forensische arts zal doen toenemen. De verwachting is dat de tijdsbesteding van de

forensisch arts per casus verder toeneemt. Onduidelijk is nog hoe de hernieuwde indeling van GGD- en politieregio's voor de bezettingsnormen en piketroostering van forensisch artsen per regio zal uitpakken.

Rekening houdend met verschillende onzekerheidsmarges kan op basis van de 'voorkeursvariant' en het uitgangspunt dat relatief snel (in 2022) evenwicht bereikt moet worden, berekend worden dat per jaar er 21 personen in moeten stromen in de opleiding tot arts M&G met profiel forensische geneeskunde, en 33 personen in de opleiding tot arts met alleen het profiel forensische geneeskunde. Dit betekent een majeure opgave, aangezien deze opleidingen tot nu toe een instroom van slechts 2 personen per jaar kennen.

1 Inleiding

De arbeidsmarkt voor de forensisch artsen in Nederland is niet eerder onderwerp geweest van capaciteitsplanning of behoefteraming op nationaal niveau. De kamer Sociale Geneeskunde van het Capaciteitsorgaan vond het in 2009 evenwel van belang een ramingsonderzoek voor deze beroepsgroep uit te laten voeren. Belangrijke aanleiding was de ingang van de herziene Wet op de Lijkbezorging per 01-01-2010. Hierin wordt de formele positie van de gemeentelijke lijkschouwer verankerd, zijnde een geregistreerd forensisch geneeskundige. Artikel 5 van de nieuwe Wet op de Lijkbezorging (die in 2013 volledig van kracht wordt) legt vast dat alleen een forensisch arts de lijkschouw mag doen waarin deze “in een daartoe gehouden register” is ingeschreven. In verband met deze herziene wet is één van de implicaties dat de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) in 2008 een overgangsregeling heeft opgesteld voor werkzame forensisch artsen die nog niet SGRC-geregistreerd waren. Om alsnog in het SGRC-register ingeschreven te worden moesten zij voldoen aan twee criteria: (1) een erkende opleiding forensische geneeskunde met succes gevolgd hebben, en (2) in voldoende mate actief zijn als forensisch arts met een sociaal-geneeskundige achtergrond. De periode voor deze overgangsregeling is inmiddels afgelopen.

Het huidige beleid is dat artsen zich als *forensisch arts KNMG* in het SGRC-register kunnen registreren als zij de tweejarige profielopleiding forensische geneeskunde van de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) met goed gevolg hebben afgerond. Rondten zij ook de vervolgopleiding M&G van 2 jaar af, dan kan men zich tevens registreren als *Arts M&G*. Daarnaast bestaat sinds 2000 (en ook nu nog) de mogelijkheid om zich op basis van de basisopleiding of de postdoctorale cursus Forensische Geneeskunde bij het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) te registreren. De basisopleiding duurt 30 cursusdagen, de postdoctorale opleiding 20 cursusdagen, en wordt net als de profielopleiding die tot SGRC-registratie toegang geeft door de NSPOH aangeboden. Er zijn dus verschillende ‘stromen’ die leiden tot het beroep van forensisch arts. We komen daar in deze studie nog uitgebreid op terug.

Behalve de herziene wetgeving en de veranderingen in de registratie en vooropleidingen, werd al eerder door de wetenschappelijke vereniging van het FMG geconstateerd dat er sprake is van vergrijzing van de beroepsgroep. Met de huidige beperkte instroom van basisartsen in de profielopleiding forensische geneeskunde zal dit op afzienbare termijn leiden tot een tekort aan forensisch artsen in Nederland door een steeds sneller oplopende vervangingsvraag. In hoeverre er momenteel voldoende forensisch artsen zijn en hoe de vraag naar forensisch artsen zich verder zal ontwikkelen, is voor het inschatten van een eventueel tekort van cruciaal belang. Of en in welk tempo capaciteitsproblemen zich zullen voordoen vormt de centrale vraag van dit project. Het doel van deze studie is dan ook:

Het inventariseren van gegevens betreffende de beschikbare en benodigde capaciteit aan forensisch artsen in Nederland en de aansluiting tussen vraag en aanbod, zodat in een zo

vroeg mogelijk stadium maatregelen genomen kunnen worden om eventuele overschotten of tekorten aan forensisch artsen te voorkomen.

Bij aanvang van dit onderzoek is er vanuit gegaan dat de meerderheid van de forensisch artsen in Nederland waarschijnlijk lid is van het FMG, maar ook dat er naar schatting 200 forensisch artsen niet lid zijn maar wel forensische taken uitoefenen. Uit praktisch oogpunt is ervoor gekozen om voor het enquêteren van de forensisch artsen in Nederland uit te gaan van de FMG-ledenadministratie. Op basis van dit ledenbestand kan dan specifiek gekeken worden naar de loopbaanontwikkelingen binnen deze beroepsgroep, in termen van in-, uit- en doorstroom en hun werkzaamheid. Naarmate het onderzoek vorderde werd ook duidelijk dat aanvullende bronnen nodig zijn om tot betrouwbare inschatting van enkele ramingsparameters te komen. Zoals we in het volgende hoofdstuk zullen beschrijven, zijn aanvullende gegevens verzameld vanuit GGD Nederland, en zijn extra analyses uitgevoerd op extracties van het SGRC-register.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt eerst de enquêtemethode van dit onderzoek beschreven, inclusief de behaalde respons. Daarna volgt in hoofdstuk 3 een beschrijving van de ontwikkelingen in het arbeidsaanbod, en in hoofdstuk 4 een beschrijving van enkele ontwikkelingen die de vraag naar forensisch artsen in Nederland bepalen. De aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt voor forensisch artsen komt aan de orde in hoofdstuk 5. Het rapport sluit af met een samenvatting en conclusie (hoofdstuk 6). Bijlage 1 bevat de originele beroepsenquête.

2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling

Het grootste gedeelte van dit onderzoek bestond uit het in kaart brengen van het aanbod aan forensisch artsen in Nederland. Daartoe zijn een aantal dataverzamelingen en analyses uitgevoerd.

2.1 Een enquête onder leden van de FMG

Voor dit onderdeel van het onderzoek zijn alle forensisch artsen die geadministreerd zijn bij het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) in december 2009 benaderd met een schriftelijke vragenlijst (bijlage 1). Deze vragenlijst is gebaseerd op de enquêtes die het NIVEL in 2009 heeft ontwikkeld ten behoeve van de capaciteitsramingen van een groot aantal medisch specialistische beroepsgroepen. De opzet van de enquête is om de respondenten zo min mogelijk te belasten en alleen die vragen te stellen die voor het capaciteitsramingsmodel van belang zijn. Daardoor beperkt de lijst zich tot vragen over: datum van diplomering en registratie, werkzaamheid (gemeten in fte; nu, 5 jaar geleden en over 5 jaar), en uittrede (verwachte uitstroomleeftijd en uitstroomreden). Basisgegevens zoals geslacht en leeftijd zijn uit het FMG-ledenbestand bekend. De enquête is in conceptvorm becommentarieerd door dhr. C. Das, voorzitter van de FMG, die tevens bereid was een aanbevelingsbrief op te stellen. Daarin werd het belang, de vertrouwelijkheid en anonimiteit van het onderzoek benadrukt.

In het najaar van 2009 zijn in totaal 283 forensisch artsen in Nederland aangeschreven met brief en (papieren) enquête. Hiervan bleken er 6 leden te zijn met een buitenlands adres; ook deze zijn aangeschreven. De non-respons-groep is in februari 2010 eenmaal schriftelijk gerappelleerd. Daarvoor is ook tijdens de Barend Cohen lezing op 13 januari 2010 in Den Haag de enquête nog onder de aandacht gebracht. Eind februari 2010 is de dataverzameling afgesloten.

In tabel 2.1 zijn de responsresultaten van de enquête onder alle FMG-leden vermeld. Van de 283 forensisch artsen hebben er uiteindelijk 222 gereageerd. Er is een klein verschil naar geslacht; de vrouwelijke forensisch artsen reageerden wat vaker dan hun mannelijke collega's. Samengevat is er met 78% sprake van een uitstekende respons.

Tabel 2.1: Overzicht respons forensisch artsen op de NIVEL-enquête onder FMG-leden 2009/2010

	Aangeschreven	Ingevuld retour	Responspercentage
Mannen	210	162	77%
Vrouwen	73	60	82%
Totaal	283	222	78%

2.2 Een inventarisatie onder GGD'en in Nederland

Voor dit onderzoek is ten tweede gebruik gemaakt van de lijsten (piketlijst, dienstlijst) die GGD'en bijhouden van de artsen die in hun regio diensten draaien en/of verrichtingen uitvoeren voor de regiopolitie. Hiermee kan op een alternatieve manier worden bepaald hoeveel forensisch artsen voor GGD'en werkzaam zijn, en in hoeverre dit overlapt met de artsen die lid zijn van de FMG. Na de zomer van 2010 zijn door de Vakgroep Forensische Geneeskunde van GGD Nederland alle GGD'en benaderd met de vraag (1) hoeveel forensisch artsen bij hen thans werkzaam zijn, (2) hoeveel daarvan als forensisch arts opgeleid en/of geregistreerd zijn, (3) hoeveel personen er thans in opleiding zijn voor forensisch arts, en (4) forensisch artsen er per 1/1/2013 zullen uittreden. Van 31 GGD'en werden deze gegevens ontvangen, plus van Forensisch Medische Maatschappij Kennemerland (FMMK), Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU) en Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR).

2.3 Analyse van secundaire gegevens

Ten derde is bestaande informatie (secundaire gegevens) opgevraagd en geanalyseerd bij verschillende andere organisaties. Zo zijn via het FMG op basis van interviews aanvullende documenten verzameld. Dit laatste betreft o.a. een ledenenquête van de Vakgroep Forensisch Geneeskunde uit 2002 en 2006. Ook zijn van de NSPOH opleidingsgegevens verkregen om een inschatting te maken van het aantal cursisten en profielstudenten forensische geneeskunde. Daarnaast zijn bij de SGRC beroeps- en opleidingsgegevens opgevraagd over instroom in de profielopleiding forensische geneeskunde, de registratie tot arts M&G profiel forensische geneeskunde, en de registratie forensisch arts KNMG. Tenslotte zijn cijfers van het CBS, een aantal GGD'en en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling gebruikt om (aanvullende) inschattingen te kunnen maken van vraag- en aanbodontwikkelingen die niet door de enquêtes zijn gedekt. Deze aanvullende bronnen zijn vooral gebruikt voor hoofdstuk 4, zijnde de ontwikkelingen in de vraag naar forensisch artsen in Nederland.

3 Ontwikkelingen in het aanbod van forensisch artsen in Nederland

3.1 Omvang van de beroepsgroep in 2009

Wat is het aantal werkzame forensisch artsen in Nederland?

Zoals in het voorgaande hoofdstuk beschreven is voor dit onderzoek uitgegaan van twee bronnen voor het vaststellen van het aantal werkzame forensisch artsen in Nederland, namelijk het FMG-ledenbestand en gegevens die de Vakgroep Forensische Geneeskunde heeft verzameld onder alle GGD'en in Nederland¹.

De eerste bron, het FMG-ledenbestand, is gebruikt om de ramingsenquête uit te zetten. In dit hoofdstuk worden hiervan de uitkomsten besproken. In december 2009 zijn in totaal 283 personen aangeschreven, waarvan meer dan een kwart (26%) vrouw is en zes leden een buitenlands woonadres hadden. Eén van de eerste vragen van de ramingsenquête was of de aangeschreven persoon op dat moment werkzaam was als forensisch arts in Nederland. De overgrote meerderheid beaamde dit: 81%. Bijna 20% van de FMG-leden is dus niet (meer) werkzaam. Dit komt overeen met een onderzoek van het FMG zelf uit 2006. Uit een enquête onder 200 FMG-leden bleek toen dat 79% volgens eigen zeggen werkzaam was als forensisch arts.

Als we de 81% werkzaamheid nu van toepassing verklaren op alle FMG-leden (dus inclusief de non-respons groep), dan zouden er eind 2009 dus in totaal ($0,81 \cdot 283 =$) 229 forensisch artsen in Nederland werkzaam zijn die ook lid zijn van de FMG. Dit aantal ligt mogelijk wat lager, aangezien het waarschijnlijk is dat juist de niet (meer) werkzame forensisch artsen relatief vaker de enquête niet hebben ingevuld (ook al werden ze daartoe in de herinneringsbrief wel aangespoord). We kunnen er vanuit gaan dat er een minimum aantal personen is dat zeker werkzaam lid van de FMG is, namelijk 180 (81% van de 222 respons). Beschouwen we het eerder berekende totaal aantal van 229 werkzame leden als maximum (vanwege de lichte overschatting van de non-respons), dan is het midden tussen dit minimum en maximum getal ($(229+180)/2 =$) 204. Op basis van de ramingsenquête en het FMG-ledenbestand is dus een 'gewogen schatting' dat er 204 forensisch artsen in Nederland aan het eind van 2009 werkzaam waren. In deze schatting zijn echter de niet-leden niet meegenomen.

De tweede bron, de opgaven van de 31 GGD'en, de FMMK, FMMU en FARR, levert een flink hoger aantal werkzame forensisch artsen op. Opgeteld komt het aantal op 339. Dit kan een overschatting zijn wanneer artsen voor meerdere GGD-regio's werken. Daar staat tegenover dat sommige GGD'en aangaven ook nog 'externen' en 'lossen' op hun piket- en dienstlijsten te hebben staan, maar die niet mee hebben geteld. Daarnaast zijn er ook nog maatschappen van forensisch artsen die niet voor GGD'en werken. Vergelijken we de schatting van 204 werkzame FMG-leden met de optelling tot 339 forensisch artsen op

¹ Theoretisch zou ook het SGRC-register als bron in aanmerking kunnen komen, met als relatief voordeel dat (her)registratiedata, leeftijd en geslacht e.d. gelijk beschikbaar zijn, maar we weten dat niet alle thans werkzame forensisch artsen zich in dit register hebben ingeschreven. Sommigen forensisch artsen voldoen (nog) niet volledig aan de registratie eisen van de SGRC. Een groter aantal forensisch artsen is wel lid van het FMG.

basis van de GGD Nederland-inventarisatie, dan lijkt het meest reëel om uit te gaan van het gegeven dat er in Nederland, in 2010, in ieder geval 339 werkzame forensisch artsen werkzaam zijn. Omgerekend betekent dit dat het FMG-register, voor zover het de werkzame forensisch artsen betreft, een organisatiegraad van 68% kent.

De *derde* en laatste bron die gebruikt kan worden zijn de SGRC-registraties. Registratiegegevens zijn in de vorm van tabellen naar leeftijd, geslacht en erkenningstijd opgevraagd bij de SRGC² en gecorrigeerd voor personen die niet in Nederland werkzaam zijn en ouder zijn dan 65 jaar. Dan blijkt dat er in 2010:

- 97 artsen M&G zijn met het profiel Forensische Geneeskunde (en dus de volledige 4-jarige opleiding tot arts M&G hebben afgerond);
- 91 artsen zijn die alleen het profiel Forensische Geneeskunde hebben (en dus alleen de 2-jarige profielopleiding hebben afgerond).

Beschouwen we deze beide groepen als de populatie van forensisch artsen ‘in enge zin’ dan is de basisschatting dat er in Nederland momenteel 188 forensisch artsen werkzaam zijn. Gaan we uit van een brede definitie, waarbij we alle de drie bovenstaande bronnen betrekken, dan zou de meest reële schatting zijn dat er in totaal 339 forensisch artsen in Nederland werkzaam zijn.

Bij de hierna volgende analyses gaan we voor een aantal resultaten uit van een brede definitie van forensisch arts, omdat de enquête op deze groep gericht is geweest. Voor de resultaten die betrekking hebben op de toekomstige capaciteit en de raming (die in hoofdstuk 5 aan de orde komt), gaan we uit van de definitie van forensisch arts in enge zin, geleid op de eerder beschreven beleidsontwikkelingen.

Hoeveel capaciteit vertegenwoordigen de werkzame forensisch artsen in Nederland?

Om nu preciezer de omvang van de capaciteit van de werkzame beroepsgroep verder te bepalen, is in de ramingsenquête ten eerste aan elke forensisch geneeskundige gevraagd hoeveel uur per week men gemiddeld werkt. Hierbij is echter het probleem aanwezig dat er in de (organisatie)praktijk van de forensisch artsen verschillende systemen van uurregistratie bestaan, dat uurnormen kunnen verschillen, en het een lastige definitiekwestie is hoe diensten en overwerk in het totaal aantal werkuren verrekend moeten worden. Dit geldt in het bijzonder voor deze beroepsgroep omdat men de werkzaamheden vaak in deeltijd uitvoert en op onregelmatige basis diensten draait. Om al deze redenen is naast het aantal uren ook een gestandaardiseerde maat voor werkzaamheid gehanteerd, namelijk fulltime equivalent (fte). Ervaring met ramingsstudies onder andere medisch specialismen leert dat men op basis van deze maat de werkzaamheid tussen groepen artsen beter kan vergelijken.

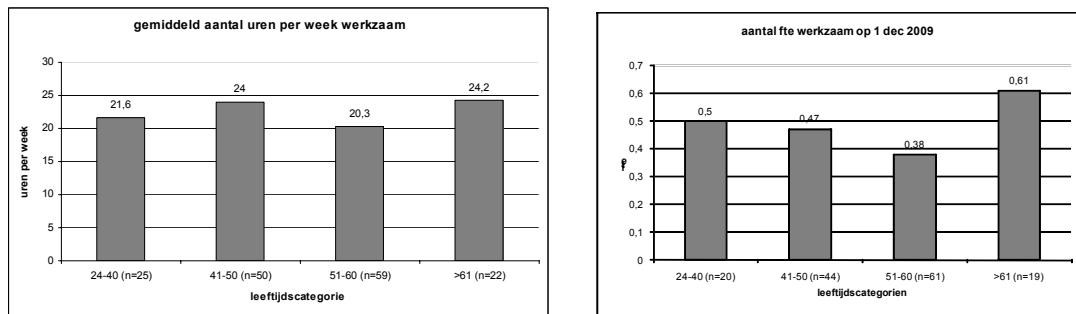
Uit de ramingsenquête blijkt dat de respondenten een gemiddelde van 22,5 uur per week werken. Uitgedrukt in fte is het gemiddelde 0,46. Hierbij moet bedacht worden dat met name het inschatten van het aantal uren per week lastig is voor forensisch artsen die diensten draaien. Tijdens deze diensten dient men paraat te zijn, maar het varieert sterk hoeveel tijd men daar binnen daadwerkelijk forensische taken verricht, dan wel in

² Hiertoe gelden strikte regels in verband met privacy en de Wet op de Bescherming Persoonsgegevens. Gegevens werden alleen op geaggregeerd niveau en volledig geanonimiseerd voor dit onderzoek beschikbaar gesteld, na toestemming van de KNMG.

afwachting is van deze taken. Ook kan het voor respondenten lastig zijn geweest om een goede inschatting te maken van het aantal uur/fte dat men regulier binnen kantooruren werkt, en hoeveel uur/fte men gemiddeld buiten kantooruren werkt. Ondanks deze meetproblemen, bevestigen de gemiddelden evenwel het beeld dat de meeste forensisch artsen hun werk parttime en veelal naast een andere baan uitvoeren. Het gemiddelde van 0,46 fte en ruim 22 uur per week kan een onderschatting zijn, maar ze komt wel goed overeen met uit de eerder genoemde enquête die het FMG in 2006 hield. Hieruit kwam een zelfde soort gemiddelde arbeidstijd van 21 uur per week naar voren. Dit is iets lager dan het gemiddelde van deze enquête, maar ligt er wel dicht tegen aan.

Naar leeftijd verschilt de huidige werkzaamheid van de forensisch artsen enigszins. De twee onderstaande grafieken laten dit zien.

Figuur 3.1: Werkzaamheid van de forensisch artsen naar leeftijd, in uren per week en fte (bron: NIVEL-enquête 2009/2010)



In beide figuren zien we dat de categorie van 51-60 jaar relatief het minst werkt, namelijk gemiddeld 20 uur per week en 0,38 fte. De verschillen met de andere leeftijdscategorieën zijn relatief klein, maar belangrijker is om aan te merken dat het op basis van deze figuur niet mogelijk om de leeftijdsverschillen eenduidig te verklaren, omdat hierbij zogenaamde leeftijds-, periode- en cohort-effecten door elkaar heen spelen. Zo kan een verklaring zijn voor het feit dat de 51 tot 60 jarigen minder fte dan gemiddeld werken, dat de meeste forensisch artsen geneigd zijn rond hun vijftigste te gaan afbouwen. Het kan echter even goed zo zijn, dat deze groep een specifieke generatie is, die gedurende hun loopbaan steeds een relatief laag aantal fte heeft gewerkt. Aangezien we niet over longitudinale of panelgegevens over deze respondenten beschikken moeten we (overigens zeer interessante) verklaringskwestie laten rusten.

Concluderend kunnen we stellen dat er – volgens de ruime definitie – in 2010 minstens 339 forensisch artsen in Nederland werkzaam zijn, die tezamen 156 ($339 \times 0,46$) fte aan capaciteit vormen, en 7.119 ($339 \times 22,5$) uren draaien. Hierbij gaan we er vanuit dat de gemiddelde werkzaamheid van 0,46 fte ook geldt voor de non-respondenten op de enquête en de forensisch artsen die niet bereikt zijn omdat zij geen lid zijn van FMG.

3.2 Verandering in de omvang en samenstelling van de beroepsgroep na 2009

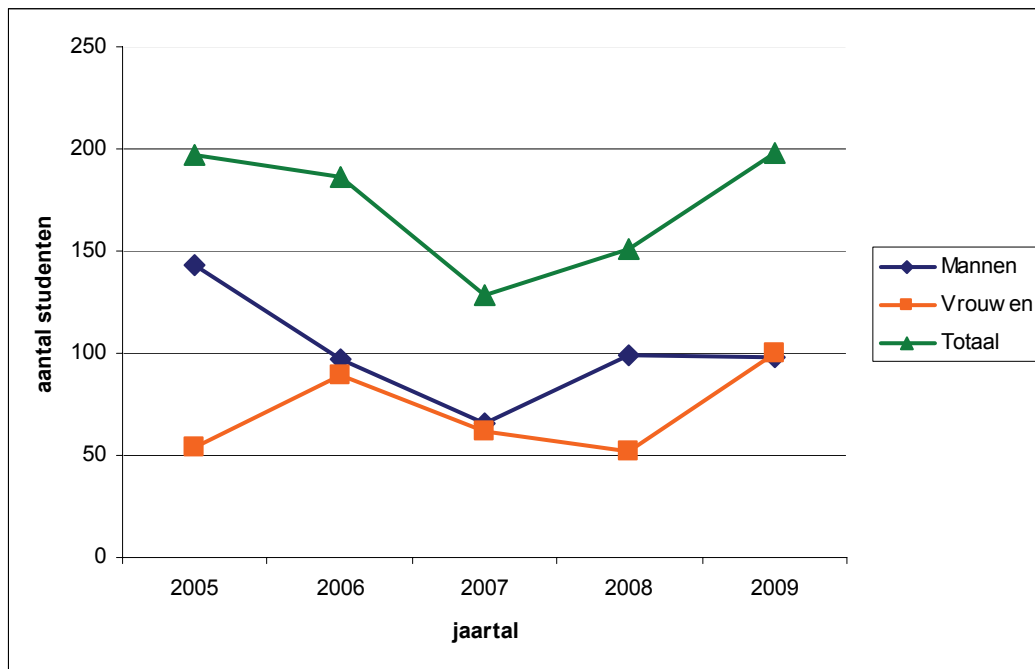
Instroom

Zoals eerder in hoofdstuk 1 kort uiteen gezet, kan men sinds 2006 aan de NSPOH de tweejarige profielopleiding forensische geneeskunde volgen zijnde de ‘formele’ en ‘uitgebreide’ route om forensisch arts te worden. Deze bestaat uit 80 dagen (met daarnaast praktijkopdrachten) en heeft tot nu toe een instroom van slechts twee studenten gekend. De profielopleiding maakt deel uit van de vierjarige opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid en geeft toegang tot registratie bij de SGRC als forensisch arts KNMG. Daarna kan men de opleiding arts M&G met twee jaar vervolgen, waarna men zich als arts voor Maatschappij en Gezondheid (in het BIG-register) bij de SGRC kan registreren. Een groot deel van beide groepen artsen die bij de SGRC geregistreerd zijn, zijn ook lid van het FMG.

Daarnaast kan sinds 2000 de basisopleiding forensische geneeskunde bij de NSPOH gevolg worden. Deze bestaat uit 6 modules die in eigen tempo gevolgd kunnen worden en in totaal 30 dagen in beslag nemen. Tot nu toe hebben zo’n 33 studenten deze basisopleiding afgerond. Daarnaast kon men vóór 2006 ook een kortere opleiding (van ongeveer 20 dagen) tot forensisch arts volgen bij drie instituten: de SSG, het Juliuscentrum of de NSPOH. De regel was toen dat men na deze opleiding ook lid kon worden van de FMG en als forensisch arts aan het werk kon. Aan in principe alle personen die via de basisopleiding of de verkorte opleiding opgenomen waren in het ledenbestand van de FMG, is met de invoering van de nieuwe Wet op de Lijkbezorging een overgangsregeling aangeboden, waarbij zij zich als forensisch arts alsnog konden laten registreren als profielarts forensische geneeskunde in het SGRC-register. Van deze regeling hebben in de periode 2008-2009 circa 100 personen gebruik gemaakt.

Tenslotte kunnen artsen ook alleen enkele modules van de profielopleiding volgen. Dit leidde en leidt niet tot opname in het FMG-bestand, noch tot registratie als forensisch arts in het SGRC-register. Wel kunnen deze cursussen de basis vormen voor verdere opleiding, dan wel de basisopleiding, dan wel de profielopleiding tot forensisch arts (al dan niet alleen eerste fase M&G of als ‘voltooid’ arts M&G). Cijfers over het aantal cursisten forensische geneeskunde bij de NSPOH geven daarom wel enige indicatie hoe breed het beroep überhaupt bij studenten in de belangstelling staat. De trend in de belangstelling voor de afzonderlijke modules van de profielopleiding staat in figuur 3.2. Hierin valt op dat het aantal artsen schommelt maar de totale belangstelling lijkt noch toe, noch af te nemen. Ook de verhouding mannelijke en vrouwelijke studenten is in evenwicht. De trends in figuur 3.2 laten tevens zien dat de belangstelling voor de afzonderlijke modules veel groter is dan het aantal van (tot nu toe) 33 artsen dat de basisopleiding forensisch geneeskundige heeft afgerond, en de twee personen die thans de profielopleiding forensische geneeskunde eerste fase arts M&G volgen.

Figuur 3.2: Aantal studenten die een module van de profielopleiding forensische geneeskunde aan de NSPOH volgen (Bron: NSPOH)



Met hoeveel instroom in het beroep van forensisch arts in Nederland kan nu rekening worden gehouden? Het antwoord op die vraag hangt er vanaf of men het beroep in brede of in enge zin definieert. In enge zin zitten er slechts twee personen in de *pipe line*, het aantal dat thans door de SGRC geregistreerd is in opleiding voor de eerste fase profielopleiding forensische geneeskunde. In brede zin van het beroep echter zijn het er meer. Voor een schatting van het aantal artsen dat de basisopleiding forensische geneeskunde volgt, kan gebruik worden gemaakt van de gegevens zoals die verzameld zijn door de Vakgroep Forensische Geneeskunde van GGD Nederland voor dit onderzoek. Hieruit blijkt dat, volgens eigen opgave van de GGD-regio's, momenteel in totaal 40 personen in opleiding zijn tot forensisch arts. Uitgaande van een gemiddelde opleidingsduur van circa 30 dagen betekent dit een instroom van 20 forensisch artsen per jaar die via de basisopleiding de beroepsgroep gaan versterken. Bij dat laatste dient dus de aantekening dat er vooralsnog geen formele registratie bij de SGRC nodig is om als forensisch arts in Nederland taken uit te oefenen.

Overigens geeft de vraag naar de opleidingen die de respondenten hebben afgerond een indicatie van de samenstelling van de instroom in het beroep. Uit de 2006-enquête van het FMG kwam reeds naar voren dat 90% van de respondenten de (verkorte) basisopleiding forensische geneeskunde aan de SSG, NSPOH of Juliuscentrum had gevolgd. Een lager percentage, 78%, had uiteindelijk ook een certificaat van de opleiding verkregen, en 87% gaf aan dat zij na de opleiding gedocumenteerde bij- of nascholing forensische geneeskunde had gevolgd. Onze ramingsenquête bevestigt deze cijfers. Volgens eigen opgave hebben niet meer dan 69% de basisopleiding tot forensisch

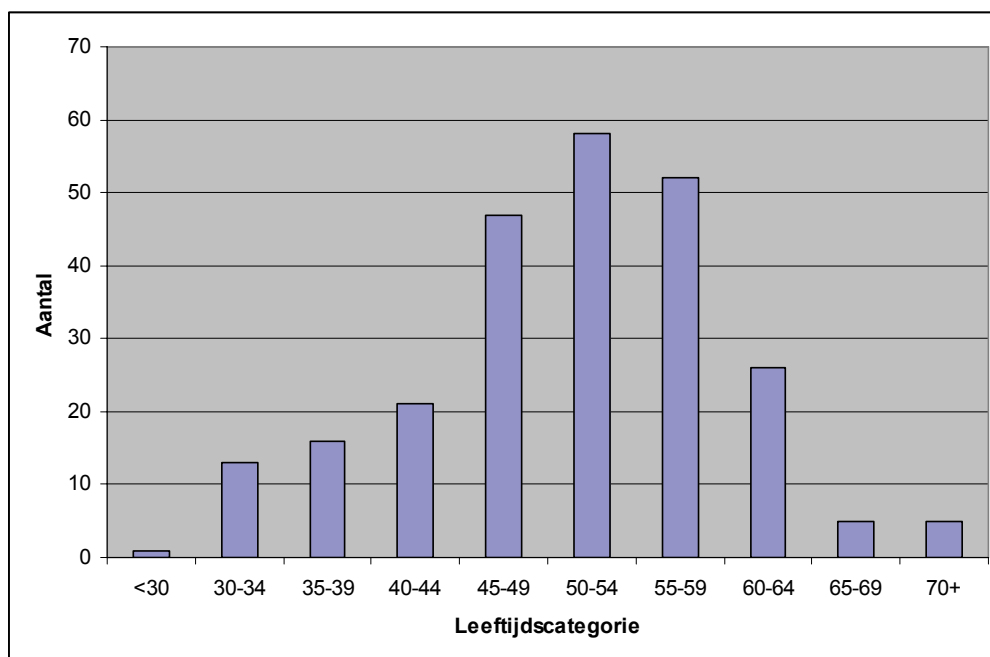
geneeskundige afgerond. Daarnaast meldt 7% dat zij de opleiding AGZ heeft afgerond, 10% de opleiding JGZ, 34% de specialisatie Arts M&G en 21% de specialisatie huis-artsgeneeskunde. Er konden overigens meerdere antwoorden op deze vraag worden gegeven.

Uitstroom

Voor het schatten van de jaarlijks uitstroom uit het beroep kunnen we ook de drie verschillende bronnen gebruiken.

Ten eerste maken we gebruik van de ramingsenquête onder FMG-leden. Aan de werkzame forensisch artsen is daarin gevraagd of men de komende 5 jaar verwacht te blijven werken. Van deze groep geeft 81% aan te blijven werken, 19% geeft aan binnen 5 jaar te gaan stoppen met het vak. Zoals kan worden verwacht zijn de meeste hiervan thans 50 jaar of ouder; alhoewel er soms ook andere redenen voor vroegtijdige uittrede kunnen zijn. De vraag op welke leeftijd men denkt het vak te gaan verlaten, als men niet verwacht binnen vijf jaar te stoppen, biedt nog wat meer informatie om een schatting te maken van de toekomstige uitstroom uit de beroepsgroep. De responsgroep denkt gemiddeld tot 64,5 jaar door te werken; 65 jaar is de meest genoemde stopleeftijd. Projecteren we deze gegevens nu op de leeftijdsverdeling van het huidige FMG-ledenbestand (zie figuur 3.3), dan zullen naar schatting binnen 5 jaar 35 personen uit de beroepsgroep uitstromen, en de vijf jaar erna nog eens 52 personen. Dit komt neer op een uitstroom van $(35/283^3=)$ 12,4% na 5 jaar, en $((35+52)/283=)$ 31% na 10 jaar.

Figuur 3.3: Leeftijdsopbouw van de forensisch artsen (Bron: ledenbestand FMG)



³ Zie paragraaf 3.1, in totaal zijn 283 leden van de FMG met de ramingsenquête aangeschreven.

Deze uitkomst kunnen we *ten tweede* vergelijken met de gegevens die de 31 GGD'en (plus de FMMK, FMMU en FARR) hebben verstrekt. Hen is gevraagd hoeveel forensisch artsen er per 1/1/2013 het vak verlaten zullen hebben. In totaal wordt een getal van 19 personen genoemd. Verdeeld over tweeënhalf jaar vanaf het moment van inventarisatie, komt dit neer op een uitstroom van $(19/2,5=) 7,6$ artsen per jaar. Over 5 jaar zullen er volgens de GGD'en dus 38 artsen uitstromen, hetgeen neerkomt op $(38/339=) 11,2\%$. Dit percentage ligt in de buurt van de schatting op basis van de ramingsenquête, 12,4%.

Tenslotte en *ten derde* kunnen we voor een schatting van de uitstroom ook gebruik maken van de SGRC-gegevens. Uit deze gegevens – uitgesplitst naar leeftijd, geslacht en jaar van erkenning – kan ook geëxtrapoleerd worden hoeveel personen er in de toekomst niet meer geregistreerd zullen staan bij de SGRC; en als zodanig hun formele bevoegdheid om het vak uit te oefenen hebben verloren. Daarbij wordt op basis van algemene statistieken aangenomen dat 50% van de beroepsbeoefenaren na 60 jaar het vak heeft verlaten, en 100% na 65 jaar. Op basis hiervan kan de schatting worden gemaakt dat onder de mannelijke artsen M&G met profiel forensische geneeskunde, er 27,8% het vak verlaten zal hebben na 5 jaar en 65,3% na 10 jaar. Voor vrouwelijke artsen M&G met profiel forensische geneeskunde zijn deze percentages lager gezien hun leeftijdsopbouw, namelijk 12,5% en 41,7%. Gemiddeld geldt dus voor de artsen M&G met profiel forensische geneeskunde dat zij de komende 5 en 10 jaar aanzienlijk sneller uitstromen dan de forensisch artsen die met de FMG-ledenenquête en de GGD-inventarisatie in kaart zijn gebracht. Dat geldt ook voor de tweede groep forensisch artsen die officieel bij de SGRC zijn geregistreerd, maar dan met alleen met het profiel forensische geneeskunde. Deze mannelijke artsen kennen een uitstroom van 26,8% in 5 jaar en 49,3% na 10 jaar. Voor de vrouwelijke artsen M&G in opleiding voor de eerste fase profielopleiding forensische geneeskunde, geldt een uitstroom van 20% in 5 jaar en 45% in 10 jaar.

Net als bij de verschillende schattingen van de instroom, hangt het ook hier af van de specifieke groep forensisch artsen af (forensisch artsen in brede of in enge zin) met welke uitstroomberekening rekening moet worden gehouden in verband met de capaciteitsramingen. Hierop wordt in hoofdstuk 5 verder ingegaan.

Doorstroom

Tenslotte kan op basis van de enquête worden nagegaan of er ook een trend is tot minder werken onder de forensisch artsen. Hierdoor kan immers de toekomstige capaciteit afnemen. Dit blijkt vooralsnog niet het geval te zijn. De verwachte werkzaamheid over 5 jaar is namelijk gemiddeld 21,5 uur per week, c.q. 0,46 fte. Zoals we hiervoor al zagen, werkt men thans gemiddeld 22,5 uur per week c.q. 0,46 fte. Wel geven de forensisch artsen die al wat langer werkzaam zijn aan dat zij 5 jaar geleden gemiddeld 22,9 uur c.q. 0,48 fte werkzaam waren. Dit ligt wat boven de werkzaamheid van de huidige groep forensisch artsen. Dit kan erop duiden dat er binnen de groep forensisch artsen een verschuiving optreedt naar wat minder lang doorwerken, en gemiddeld minder fte in het vakgebied werkzaam zijn. Maar ook hier dient opgemerkt te worden dat dit niet alleen een cohort/generatie-effect is, maar ook een leeftijd/loopbaan-effect. De respons op de vraag naar werkzaamheid 5 jaar geleden is immers oververtegenwoordigd door de groep ervaren forensisch artsen (c.q. zij die meer dan 5 jaar werkzaam zijn).

3.3 Conclusie

Een groot deel van de forensisch artsen die met de ramingsenquête van het NIVEL is bereikt, geeft aan op parttime basis (0,46 fte) werkzaam te zijn in Nederland. Met de enquête onder alleen de FMG-leden blijken echter niet alle personen te zijn bereikt die als forensisch arts werkzaamheden verrichten. Volgens schattingen van GGD'en en gerelateerde organisaties zijn er momenteel 393 forensische artsen werkzaam. Dat is bijna twee keer zoveel als de 204 die geschat is op basis van de enquête. En dit aantal ligt weer dicht bij het aantal artsen dat geregistreerd is bij de SGRC, in totaal 189; waarvan 91 als arts M&G, eerste fase, profiel forensisch arts, en 97 als arts M&G met profiel forensische geneeskunde. De instroom in de beroepsgroep via de SGRC-geregistreerde profielopleiding forensische geneeskunde is momenteel zeer gering, 2 personen. Volgens de GGD'en zijn er echter 40 personen die de basisopleiding tot forensisch arts volgen en als zodanig door het FMG erkend kunnen worden. Zowel bij een 'brede' of 'enge' definitie van de beroepsgroep is de verwachte uitstroom in de komende 5 jaar fors, namelijk (gemiddeld) 25% of 12%, en over 10 jaar (gemiddeld) 50% of 31%. Op grond van deze ontwikkelingen kan voorspeld worden dat de totale netto capaciteit aan werkzame forensisch artsen de komende 10 jaar snel zal afnemen. Er zal met andere woorden steeds meer instroom nodig zijn om de uitstroom te compenseren, aangenomen dat de vraag naar forensisch artsen in de toekomst constant zal blijven. Over deze vraagontwikkeling gaat het volgende hoofdstuk.

4 Ontwikkelingen in de vraag naar forensisch artsen in Nederland

4.1 Inleiding

De volgende onderzoeksvraag is hoe de voorspelde daling in het aanbod van forensisch artsen zich verhoudt tot ontwikkelingen in de vraag naar forensisch artsen in Nederland. Als in de toekomst de vraag zal afnemen, dan blijft het evenwicht op de arbeidsmarkt gemakkelijker in stand dan wanneer de vraag gelijk zal blijven of zelfs zal toenemen. De vraag naar forensisch artsen wordt in eerste instantie bepaald door de formele taken die aan deze beroepsgroep zijn toegekend. Deze taken zijn niet geheel statisch en onderwerp van (beleids)discussie. Op dit moment kunnen de taken samengevat worden onder de volgende vijf categorieën:

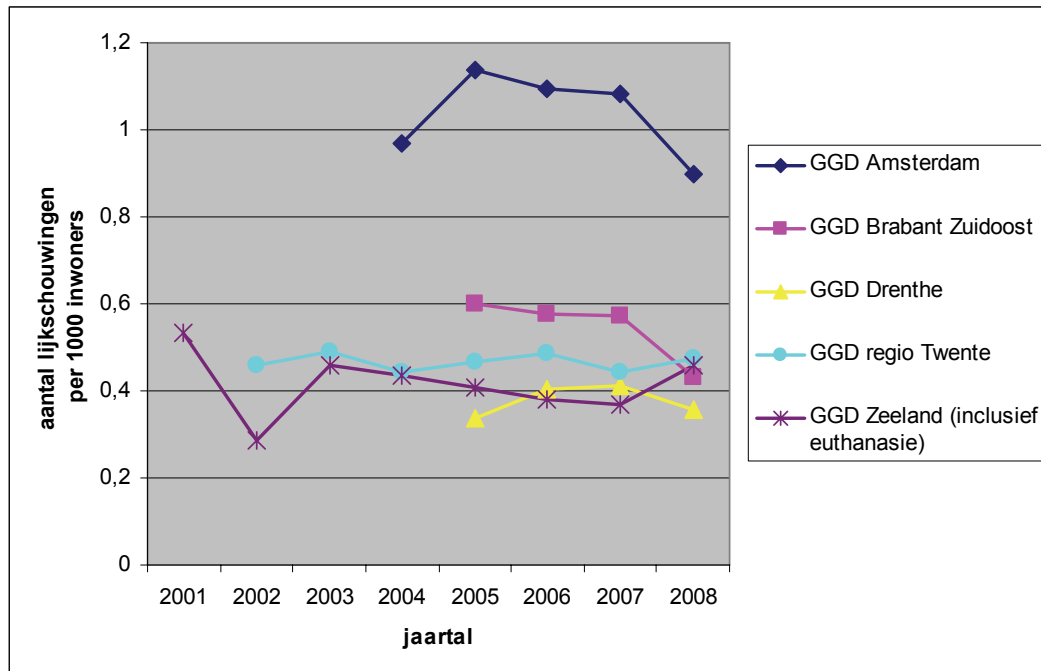
- De lijkschouw in het kader van de Wet op de lijkbezorging en de rapportage aan de officier van justitie. Deze lijkschouw vindt plaats als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijke dood. Een bijzondere vorm van de lijkschouw is de verslaglegging bij euthanasiemelding ten behoeve van het Openbaar Ministerie volgens de Wet toetsing levensbeëindiging.
- Het onderzoek van geweldsslachtoffers en verdachten (in niet-dodelijke gevallen), waaronder sporenonderzoek bij een zedendelict. Daartoe hoort ook rapportage van de bevindingen aan de officier van justitie op verzoek van de politie.
- Medische advisering en vervolgonderzoek m.b.t. justitiële en politieke situaties, zoals opvragen medische informatie, overleg met behandelend artsen, overleg met het Nederlands Forensisch Instituut.
- Afname lichaamseigen materiaal, zoals bloed, urine, haren, wangslimvlies voor uitvoering Wegenverkeerswet en voor DNA-onderzoek.
- Arrestantenzorg, de medische zorg voor en advisering over personen, die zich onder de zorg van de politie bevinden. Hiertoe behoort soms ook de medische zorg aan en medische advisering over gedetineerden bij penitentiaire inrichtingen, maar dit is een relatief klein werkgebied voor de forensisch arts. De GGD'en en penitentiaire inrichtingen zelf bepalen overigens of zij deze zorg aanbieden, waarbij het niet vanzelfsprekend is dat een forensisch arts hiervoor wordt ingehuurd.

Hieronder zullen we eerst de omvang en de trends in een aantal van deze taken en activiteiten beschrijven op basis van secundair materiaal. Daarnaast beschrijven we een aantal ontwikkelingen die mogelijk het takenpakket van de forensisch geneeskundige zal bepalen.

4.2 Ontwikkelingen in lijkschouwingen en doden in Nederland

Over het aantal lijkschouwingen in Nederland zijn geen landelijk vergelijkbare gegevens beschikbaar. Wel zijn enige cijfers bekend via de GGD'en. Na inventarisatie bleek echter dat niet alle GGD'en vergelijkbare trendcijfers presenteren in hun jaarverslagen. Daarom is op basis van slechts vijf GGD-jaarverslagen figuur 4.1 opgesteld.

Figuur 4.1: Aantal lijkschouwingen (exclusief euthanasie) per 1000 inwoners

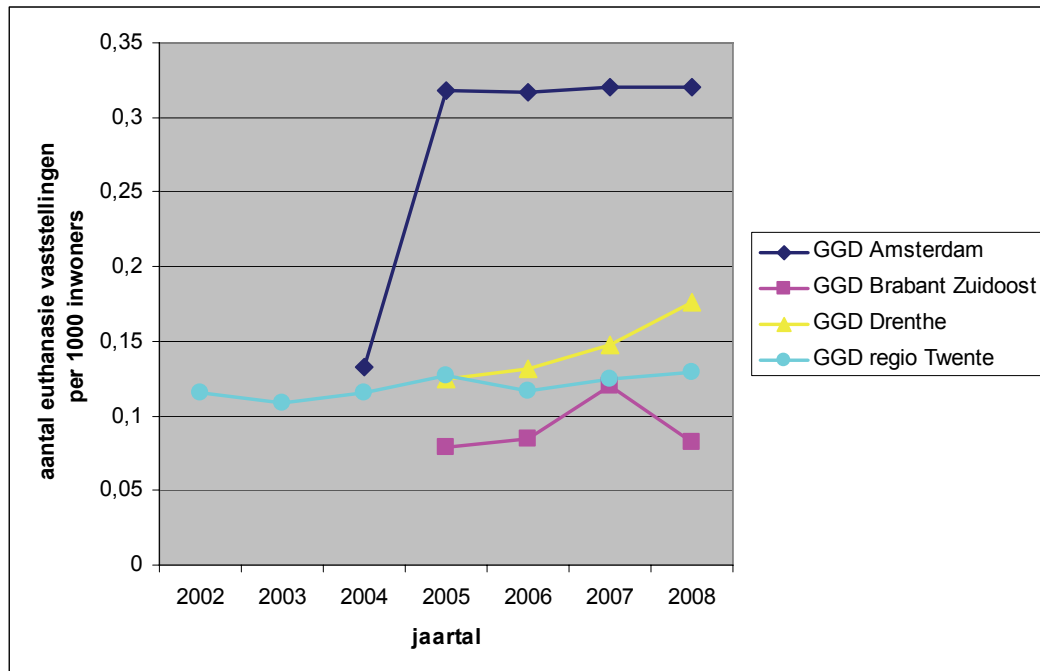


Bron: GGD.

Regio Amsterdam neemt duidelijk een uitzonderingspositie met een relatief hoog aantal lijkschouwingen per 1.000 inwoners. De trend in deze regio lijkt de laatste jaren wat af te nemen. In andere regio's schommelt dit en blijft het redelijk constant.

Kijken we specifieker naar het aantal euthanasiegevallen dan houden we vier GGD-jaarverslagen over die hier trendcijfers over geven (figuur 4.2).

Figuur 4.2: Aantal euthanasie-verklaringen per 1000 inwoners

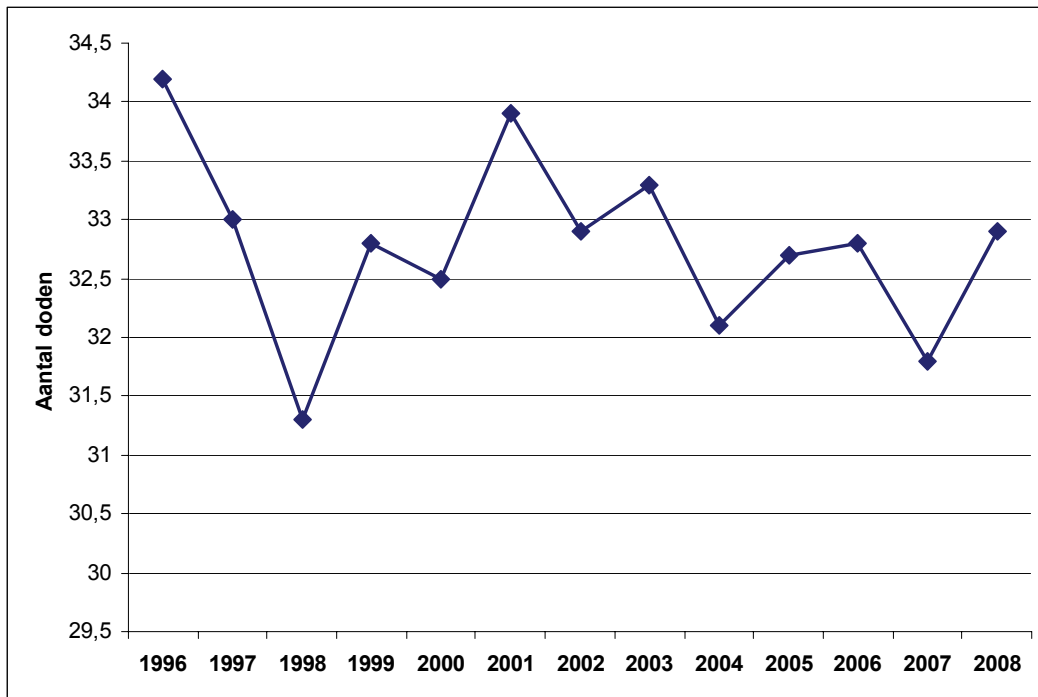


Bron: GGD.

Ook nu ligt de trend voor de regio Amsterdam weer op een hoger niveau in vergelijking met de drie andere regio's. Het afwijkende getal in 2004 kan het gevolg zijn van een veranderende definitie of meting. Voor de andere regio's geldt dat de trends de laatste jaren stabiel of licht stijgend zijn.

Om te bepalen hoeveel personen overlijden waarbij sprake is van een niet-natuurlijke dood zijn wel trendcijfers op landelijk niveau beschikbaar, verzameld door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Deze trend wordt getoond in figuur 4.3.

Figuur 4.3: Totaal aantal niet-natuurlijke doden per 100.000 mannen/vrouwen

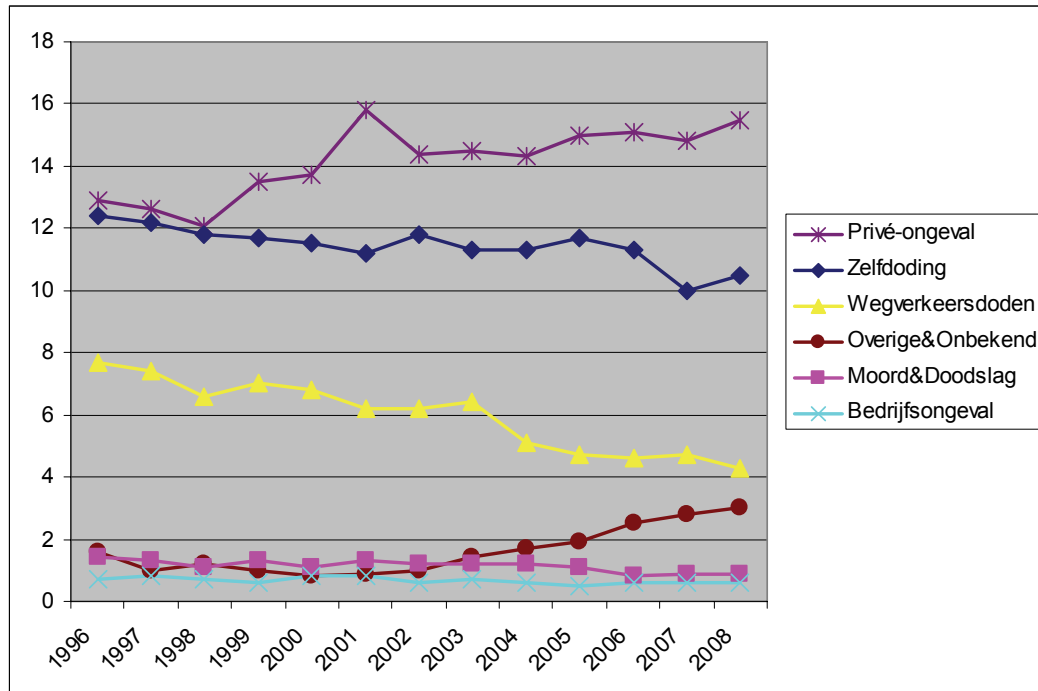


Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Na een opvallend scherpe daling én stijging, net voor en na de eeuwwisseling, is het aantal niet-natuurlijke doden per 100.000 inwoners vanaf 2001 licht aan het dalen. De laatste jaren schommelt het aantal rond de 32,5.

Splitsen we dit verder uit naar een zestal categorieën van doodsoorzaken, dan zien we een paar verschillende trends (figuur 4.4).

Figuur 4.4: Aantal niet-natuurlijke doden per 100.000 mannen/vrouwen uitgesplitst naar zelfdoding, moord & doodslag, wegverkeersdoden, bedrijfsongeval, privé-ongeval en overige & onbekende wijzen



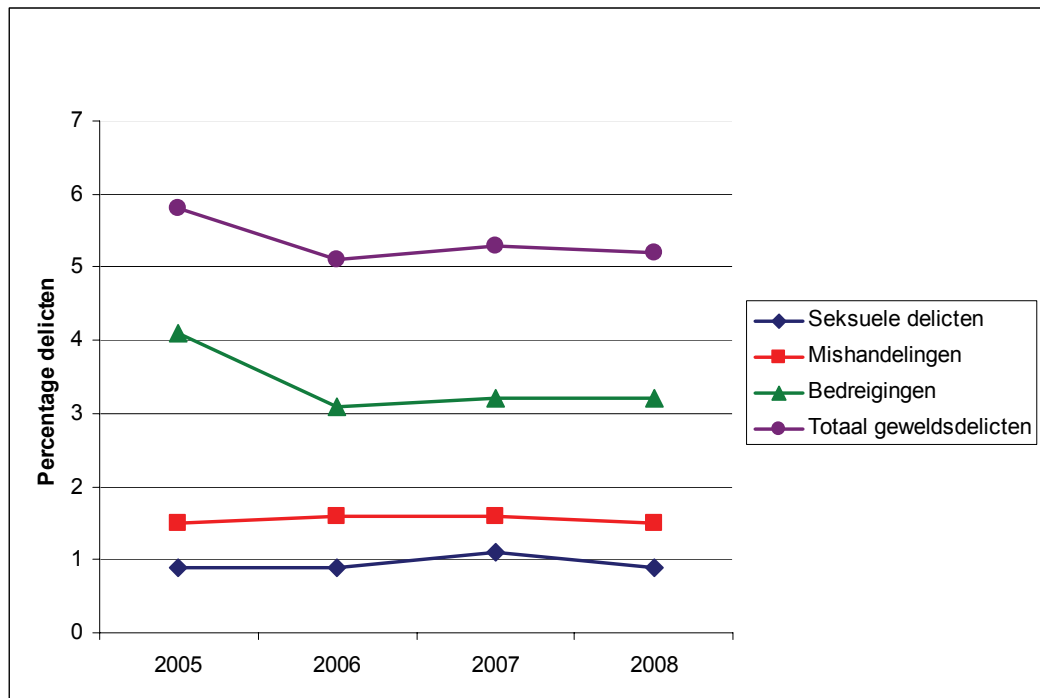
Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek.

De trends in moord, doodslag en bedrijfsongevallen zijn vrij constant over de periode 1996-2008. Het aantal wegverkeersdoden per 100.000 inwoners daalt daarentegen, net als het aantal zelfdodingen per 100.000 inwoners. Alleen het aantal privé-ongevallen is over de langere termijn gestegen, ook al is de trend de laatste jaren wat minder duidelijk. Hierbij zij opgemerkt dat met name moord- en doodslaggevallen steeds meer tijd zijn gaan kosten voor de forensisch arts vanwege toegenomen regelgeving en administratieve processen. Ook de regel dat standaard bloed moet worden afgenomen bij een dodelijk verkeersongeval zal de inzet van forensisch artsen verhogen. Deze ontwikkelingen hebben duidelijk gevolgen gehad voor het werkproces van de forensisch arts en de benodigde capaciteit. Overigens daalt volgens CBS-gegevens, zowel absoluut (aantal) als relatief (per 100.000 inwoners), het aantal sterfgevallen tussen de 0 en 17 jaar.

4.3 Ontwikkelingen in geweldsmisdrijven in Nederland

Een ander belangrijk terrein voor de forensisch artsen vormen de geweldsmisdrijven. Ook hiervoor kunnen we goed gebruik maken van landelijke trendcijfers die het CBS verzamelt op basis van slachtoffergegevens (zie figuur 4.5).

Figuur 4.5: Percentage slachtoffers geweldsdelicten

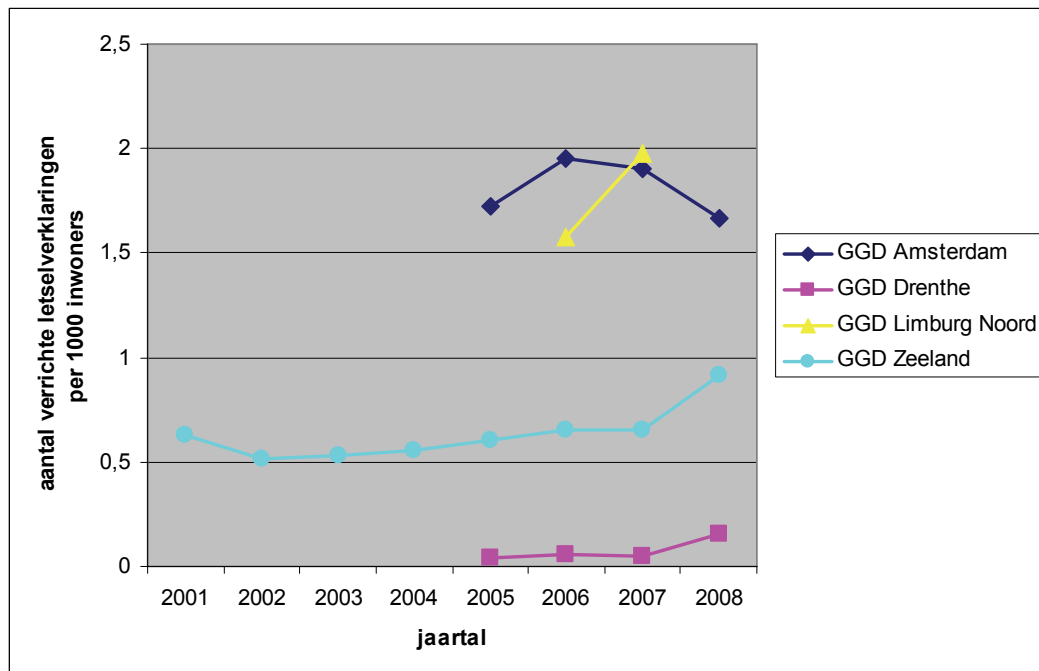


Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Uit de figuur komt naar voren dat het percentage slachtofferschap van geweldsdelicten over de jaren 2006-2008 tamelijk stabiel is. Dat geldt zowel voor slachtoffers van bedreigingen, mishandelingen als seksuele delicten. Ook hierbij geldt dat de gemiddelde tijdsbesteding aan seksuele delicten door de forensisch arts in de tijd is toegenomen. Dit hangt ook weer samen met toegenomen regelgeving, de kwaliteitsimpuls die forensisch technisch onderzoek na de Schiedammer parkmoord heeft gehad en mediagevoeligheid.

Een andere belangrijk gegeven is het aantal letselverklaringen door geweld dat bij de GGD binnenkomt. Ook hiervoor geldt dat slechts een aantal GGD'en trendgegevens openbaar beschikbaar stelt via hun jaarverslagen. Het aantal letselverklaringen door forensisch artsen afgegeven per 1.000 inwoners is in figuur 4.6 op een rij gezet voor de periode 2001-2008 en betreft gegevens van de GGD Amsterdam, de GGD Drenthe, de GGD Limburg Noord en de GGD Zeeland.

Figuur 4.6: Aantal letselverklaringen per 1000 inwoners voor GGD Amsterdam, Drenthe, Limburg Noord en Zeeland



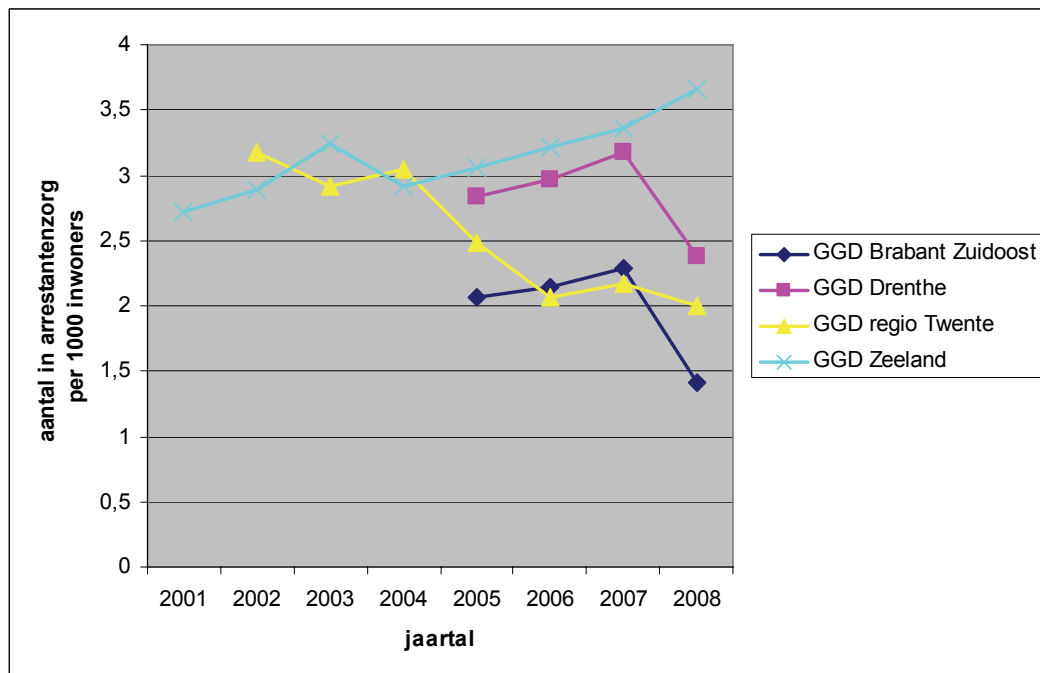
Bron: GGD.

Voor de GGD Limburg Noord zijn slechts twee jaarcijfers beschikbaar, waardoor een trend moeilijk vast te stellen is. Deze cijfers liggen op een opvallend hoog niveau, vergelijkbaar met het niveau van de regio Amsterdam, die in de vorige trends ook steeds trendcijfers liet zien die hoger waren dan in andere GGD-regio's. Voor de GGD-regio's Zeeland en Drenthe is de trend licht stijgend. In Amsterdam lijkt de trend de laatste jaren juist een dalende lijn te hebben ingezet.

4.4 Ontwikkelingen in overige forensisch geneeskundige verrichtingen in Nederland

Tenslotte kunnen we de trends laten zien voor een aantal andere verrichtingen van de forensisch arts in Nederland. Dat betreft ten eerste de arrestantenzorg. Ook hiervoor is gebruik gemaakt van een aantal GGD-jaarverslagen. Het jaarverslag van regio Amsterdam biedt in dit geval geen gegevens.

Figuur 4.7: Arrestantenzorg door forensisch artsen GGD per 1000 inwoners

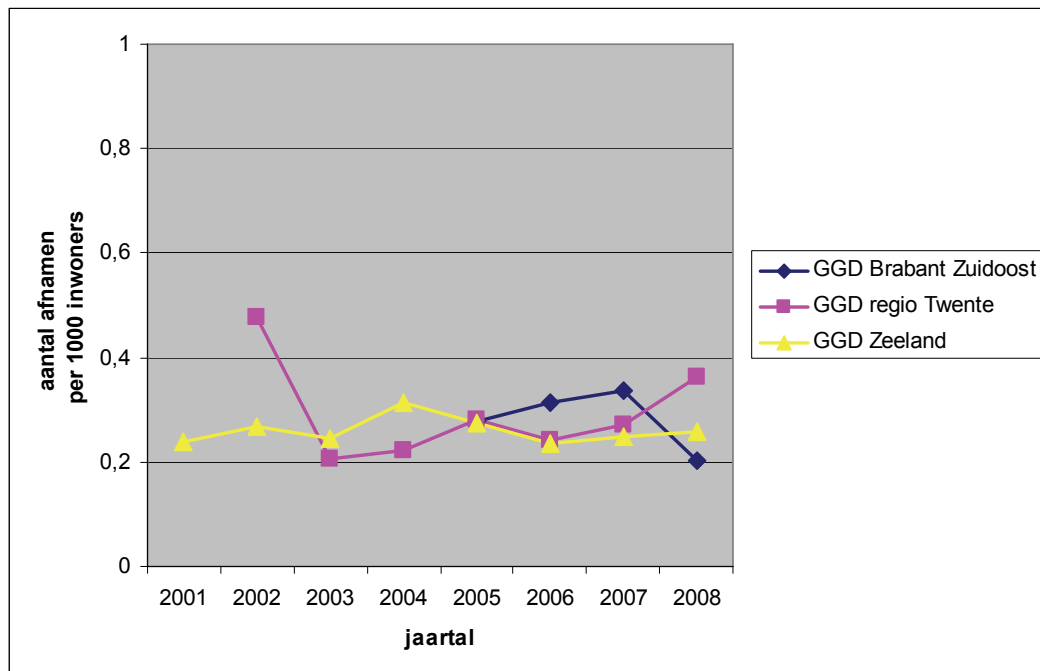


Bron: GGD.

De arrestantenzorg nam de laatste twee jaar in één van de vier GGD-regio's scherp af. Binnen de GGD-regio Twente was de arrestantenzorg al jaren aan het dalen. De trend binnen de GGD Zeeland is omgekeerd en vertoont een licht stijgende trend. In de regio Brabant Zuidoost lijkt het aantal arrestanten ongeveer stabiel te zijn.

Ten tweede presenteren we hieronder voor drie GGD'en de trends over het aantal bloed- en DNA-afnamen dat forensisch arts per 1.000 inwoners hebben verricht. Helaas was voor dit specifieke onderwerp alleen vergelijkbare informatie beschikbaar voor de regio's Brabant Zuidoost, Twente en Zeeland.

Figuur 4.8: Aantal bloed- en DNA afnamen door forensisch artsen van de GGD per 1000 inwoners

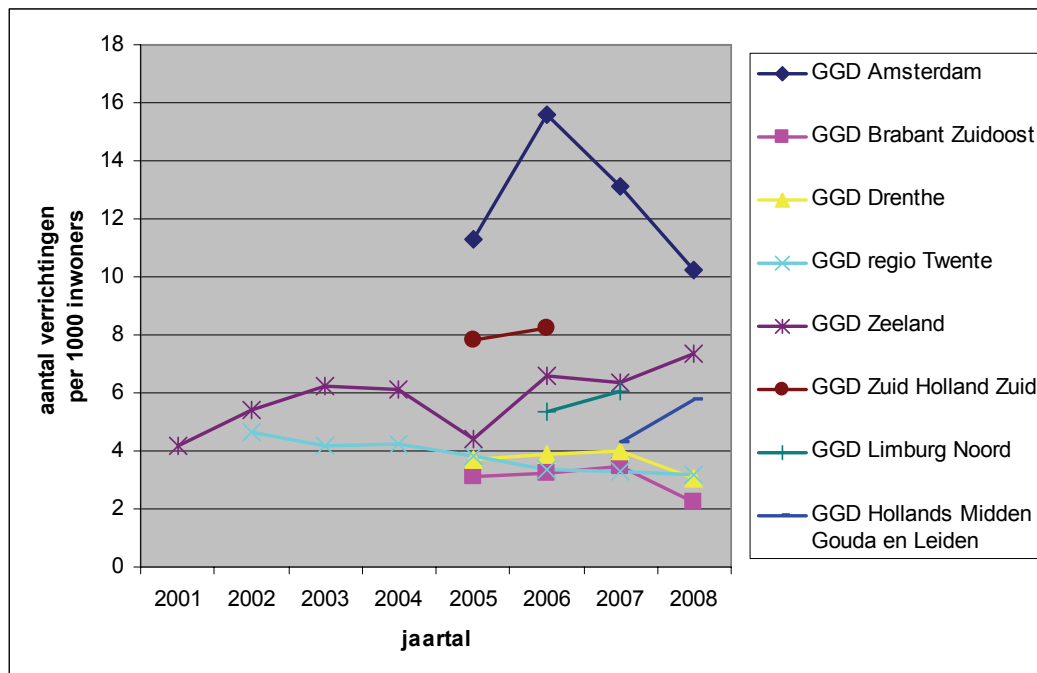


Bron: GGD.

Er is noch een stijgende, noch een duidelijk dalende trend in de cijfers binnen de drie regio's te ontdekken. Het aantal bloed- en DNA-afnames bleef tussen 2001 en 2008 voor de drie GGD-regio's redelijk constant. De verwachting is evenwel dat de tijdsbesteding van de forensisch arts aan DNA-afnames de komende jaren zal toenemen. Bij steeds meer doelgroepen wordt op basis van nieuwe wetgeving verplicht DNA afgenomen, waarbij het voor de inzet van de forensisch arts bepalend is of dit onder verzet gebeurt of niet.

Ten derde is voor een wat groter aantal GGD'en, via hun jaarverslagen, bekend wat het totaal aantal verrichtingen was van forensisch arts in hun regio. De onderstaande figuur 4.9 laat de verschillende trends zien.

Figuur 4.9: Totaal aantal verrichtingen van forensisch artsen GGD per 1000 inwoners



Bron: GGD.

Afgezien van de (wederom) afwijkende trend voor de regio Amsterdam, is voor de meeste GGD-regio's het aantal verrichtingen stabiel gebleven. De cijfers over Zeeland en Twente bieden de langste trends en vertonen beide een redelijk stabiel patroon. Voor een drietal regio's zijn er maar twee meetmomenten in de tijd.

4.5 Enkele beleidsontwikkelingen

In het inleidende hoofdstuk van dit rapport is reeds een aantal beleidsontwikkelingen genoemd die direct gevolgen hebben voor de vraag naar de beroepsgroep forensisch artsen in Nederland. De belangrijkste hiervan is de formulering in de Wet op de Lijkbezorging dat lijkschouwing per 2013 uitgevoerd dient te worden door een forensisch arts die in een daartoe gehouden register is opgenomen. Eerder maakten we al cijfermatig onderscheid tussen forensisch artsen die voldoen aan registratie in 'enge zin' volgens de SGRC, in wat 'bredere zin' wat betreft erkenning en lidmaatschap van de FMG, en in 'de meest brede zin' namelijk werkzaam als forensisch arts voor een GGD of een gerelateerde instelling. Indirect bepaalt de wetgeving wat tot het takenpakket van de forensisch artsen behoort voor zover het is vastgelegd in registratie-eisen, maar in de praktijk wordt het bepaald door de beroepsgroep en vooral ook door het 'inkoopbeleid' van gemeenten en regiopolitie. Door het inkoopbeleid van de gemeenten en regiopolities is het takenpakket van de forensisch arts ook per GGD(-regio) verschillend, niet geheel vastgelegd, en voortdurend aan veranderingen onderhevig.

Globaal is voor de forensische zorg het beleid rond de lijkschouwing en arrestantenzorg van belang, en het beleid rond arrestantenzorg. Wat het eerste betreft is een belangrijke factor de vraag hoe de NODO-procedure zal uitwerken voor het takenpakket van de forensisch arts. De NODO-procedure is gericht op het achterhalen van de doodsoorzaak en de omstandigheden in geval van onverklaard overlijden. Vanaf 1 januari 2010 mag de behandelend arts bij minderjarigen geen verklaring van overlijden meer afgeven zonder overleg met de gemeentelijk lijkschouwer. Ook is per die datum in de wet een strafbepaling opgenomen voor artsen die niet voldoen aan de verplichting om bij doodgeboorte en overlijden de doodsoorzaak bij het CBS te melden. De forensisch arts heeft als gemeentelijk lijkschouwer primair een ‘signalerende functie’ in het kader van de Wet op de lijkbezorging. In de praktijk zou door de nieuwe wetgeving de rol van de forensisch arts opgerekt kunnen worden richting ‘strafvorderlijke belangen’ (vervolg) van openbare aanklagers politie dan wel justitie. Daarmee krijgt de forensisch arts ook een zwaardere coördinerende rol tijdens deze gevallen en neemt ook het belang van volledige paraatheid en piketdienst-bezetting toe. In verband hiermee bestaat er in toenemende mate druk op het forensisch werk in strafzaken. Aan de ene kant komen er in snel tempo nieuwe technologisch zeer geavanceerde hulpmiddelen in gebruik (bekend onder de ‘CSI-achtige’ visuele en IT-gestuurde detectie-technieken). Aan de andere kant worden steeds hogere eisen gesteld aan de bewijsvoering, zeker in het geval van gevoelige rechtszaken en steeds professioneler opererende advocatuur.

Wat betreft de arrestantenzorg is het de vraag of de medische verzorging van gedetineerden in penitentiaire inrichtingen bij de forensisch artsen zal blijven. De dienstenstructuur die via huisartsenposten is ingericht maakt het voor een huisarts niet erg aantrekkelijk om een overeenkomst aan te gaan met een penitentiaire inrichting voor het leveren van huisartsenzorg. Ook al kan een substantieel deel van de arrestantenzorg overgeheveld worden van de forensisch arts naar de huisarts, de vraag is of in de praktijk deze vorm van substitutie ook echt zal plaatsvinden gezien tradities en de relatieve (on)aantrekkelijkheid van deze taken.

Voor de toekomst zal ook een beleidseffect voort kunnen komen uit de herindeling van de GGD-regio's en de daarbij behorende taakverdelingen. In het laatste decennium is het aantal GGD'en in Nederland reeds afgenomen. De verwachting is dat dit door zal gaan omdat de GGD-regio-indeling afgestemd zal worden op de veiligheidsregio-indeling. Ook zal de verdere centralisatie en inrichting van het aantal politieregio's in Nederland medebepalend zijn voor het benodigde aantal forensisch artsen. Hierbij gaat het om het mogelijk effect van het terug brengen van het aantal regio's van bijvoorbeeld 20 naar 10. Daarmee zal de omvang van elke GGD/veiligheid/politie-regio in termen van werkgebied groeien. Dit heeft met name gevolgen voor de inregeling en normen voor piketdiensten. De vraag zal worden of men voor elke GGD- of politie-regio de eis kan stellen dat er altijd (24x7) 1 forensisch geneeskundige aanwezig is. In dat geval zijn er per GGD minimaal 6 tot 7 forensisch artsen nodig voor de werkzaamheden overdag, 's nachts en in het weekend. Met het oog op de huidige capaciteit zouden dit niet perse forensisch artsen hoeven te zijn die formeel geregistreerd zijn bij de SGRC als arts M&G met profiel forensische geneeskunde of arts. Het ligt in de lijn van de verwachtingen dat voor deze

diensten ook forensisch artsen ingezet worden die alleen de basisopleiding forensische geneeskunde hebben gedaan bij de NSPOH (en lid/erkend zijn van/door de FMG). Tenslotte zouden op termijn regio's over kunnen gaan op het creëren van poules van (SGRC-)geregistreerde forensisch artsen KNMG, en/of poules van andere artsen waar bijvoorbeeld ook huisartsen en artsen met FMG-registratie aan deelnemen. In twee regio's wordt dit systeem thans gehanteerd, maar het is vooralsnog onduidelijk of dit navolging zal vinden.

4.6 Conclusies

Over trends in de huidige kerntaken van de forensisch artsen in Nederland zijn maar beperkt cijfers beschikbaar. Niet alle GGD'en zijn geautomatiseerd en publiceren trendcijfers over het aantal euthanasievermeldingen, letselverklaringen en andere verrichtingen van forensisch artsen. De trends binnen enkele GGD'en die we in dit hoofdstuk beschrijven zijn meestal stabiel, soms licht stijgend of dalend. De meer complete cijfers van het CBS over niet-natuurlijke doden, sterfgevallen onder 0-17 jarigen en slachtofferschap laten stabiele dan wel licht dalende trends zien. De bestuurlijke ontwikkelingen rond het takenpakket en de rol van de forensisch arts zijn meer dynamisch. Voor de komende periode staan enkele ontwikkelingen op stapel die de druk op de beroepsgroep waarschijnlijk zal doen toenemen. Een trend als de toenemende juridisering van de samenleving en de toenemende eisen en controle die aan artsen, justitiële instanties en uitvoerders worden gesteld, zullen de druk op de forensische capaciteit doen toenemen. De verwachting is dat de tijdsbesteding van de forensisch arts per casus verder toeneemt, hetgeen in de afgelopen jaren al het geval was bij moord- en doodslaggevallen, seksuele delicten, verkeersongevallen met dodelijke afloop en overlijden van minderjarigen. Daarnaast staan een aantal belangrijke beleidsmatige ontwikkelingen op stapel. Een belangrijke factor is de precieze invulling van de registratie-eis die aan de forensisch arts bij lijkschouwing zal worden gesteld. Ook is van groot belang de hernieuwde indeling van GGD- en politieregio's. Het aantal regio's zal in beide gevallen afnemen, hetgeen gevolgen heeft voor de bezettingsnormen en piketroostering van forensisch artsen per regio. Ook al zijn deze normen nog niet bekend, duidelijk is wel dat de bezetting per regio aangepast zal moeten worden waarbij gedifferentieerd zou kunnen worden naar de registratiestatus van de forensisch arts (SGRC-erkend (profielarts, arts M&G) of FMG-erkend) binnen het regionale team.

5 Aansluiting tussen het beschikbare en benodigde aanbod van forensisch artsen in Nederland

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal een concrete schatting worden gemaakt van het benodigde aantal forensisch artsen in Nederland. De resultaten uit de vorige hoofdstukken vormen hiervoor de centrale input, die wordt verwerkt in een rekenmodel voor capaciteitsraming. Voor een beschrijving van dit conceptuele model verwijzen we naar de Capaciteitsplannen zoals die uitgegeven worden door het Capaciteitsorgaan, het rekenmodel wordt uiteengezet in de statistische rapporten van NIVEL/Prismant die parallel aan de Capaciteitsplannen gepubliceerd worden.

In dit geval van de capaciteitsraming forensisch artsen in Nederland, wordt het rekenmodel parallel voor twee groepen uitgewerkt:

- De artsen M&G met profiel forensische geneeskunde; zij hebben de volledige opleiding M&G afgerond, de 4-jarige opleiding die leidt tot deze SGRC-erkenning).
- De artsen met alleen profielopleiding forensisch geneeskunde; zij hebben alleen de 2-jarige opleiding afgerond die leidt tot de SGRC-erkende registratie forensisch arts KNMG.

De groep forensisch artsen die thans geen SGRC-erkenning hebben worden dus hier buiten beschouwing gelaten. Een belangrijke reden hiervoor is dat deze capaciteitsraming zich richt op een advies richting het Opleidingsfonds van het Ministerie van VWS. Daar vallen de twee hierboven genoemde SGRC-opleidingstrajecten onder, maar de basisopleiding forensische geneeskunde en de afzonderlijke cursussen niet. Wel wordt met de groep forensisch artsen die geen SGRC-erkenning hebben rekening gehouden, zoals hieronder in de uitwerking van de modelparameters zal blijken.

Voor de nu volgende capaciteitsraming wordt voor beide groepen er vanuit gegaan dat 2012 het eerste jaar is waarop bijstelling van de instroom in de opleiding mogelijk is. Daarbij wordt als doel van de raming gesteld evenwicht tussen vraag en aanbod te bereiken over een periode van 10 of 16 jaar na dit ‘eerste bijstellingsjaar’ (dus in 2022 of in 2028). Om nu voor beide groepen het toekomstige aantal beschikbare en benodigde forensisch artsen te berekenen vinden op basis van een aantal modelparameters extrapolaties plaats. Vervolgens wordt het verschil tussen het beschikbare en benodigde aantal berekend en wordt dit omgerekend naar het aantal op te leiden (SGRC-erkende) forensisch artsen over de periode 2012-2022 en 2012-2028.

5.2 De modelparameters om het huidige en toekomstige aanbod aan forensisch artsen te berekenen

Voor zowel de artsen M&G met profiel forensische geneeskunde, als de artsen met alleen profielopleiding forensische geneeskunde, nemen we op basis van de resultaten uit de vorige hoofdstukken voor de volgende modelparameters aan dat:

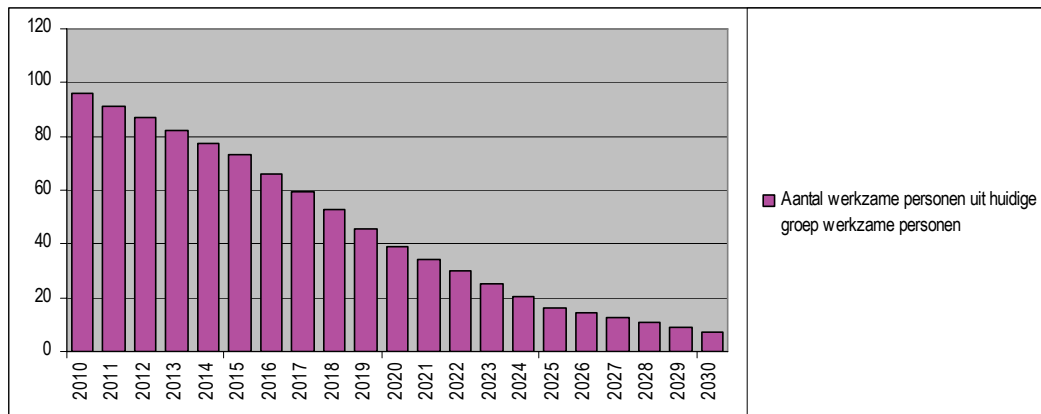
- Mannen gemiddeld 0,45 fte werken, vrouwen 0,40 fte. Dit zal de komende 20 jaar niet veranderen.
- Ruim een kwart (26%) is vrouw.
- Het intern rendement van de profielopleiding tot de registratie forensisch arts KNMG is en blijft 90%, waarbij gemiddeld 50% van deze instroom uit vrouwen bestaat.
- Het extern rendement onder de beroepsgroep is 100%, 5, 10 en 15 jaar na afronding van de profielopleiding tot forensisch arts KNMG, maar wordt 80% na 20 jaar gezien de zwaarte van het beroep in de laatste loopbaanfase.
- Er is geen instroom van personen met een buitenlands diploma.

Voor beide groepen zijn de volgende parameters wél verschillend:

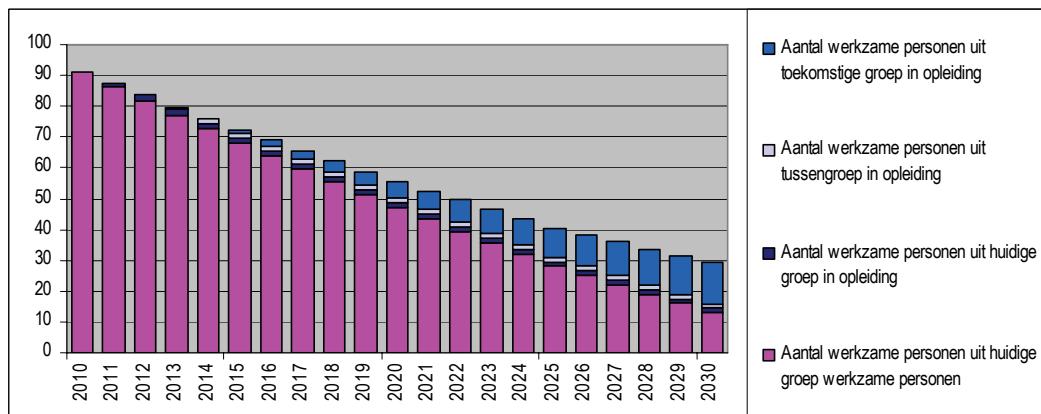
- Het aantal werkzame personen
 - per 1-1-2010 is het aantal werkzame *artsen M&G met profiel forensische geneeskunde* 97;
 - per 1-1-2010 is het aantal werkzame *artsen met alleen het profiel forensische geneeskunde* 91.
- Uitstroom
 - Uit de huidige groep *artsen M&G met profiel forensische geneeskunde* stroomt:
 - Onder de mannen 28% uit na 5 jaar, 65% na 10 jaar, 89% na 15 jaar en 97% na 20 jaar;
 - Onder de vrouwen 13% uit na 5 jaar, 42% na 10 jaar, 67% na 15 jaar en 79% na 20 jaar.
 - Uit de huidige groep *artsen met alleen een profiel forensische geneeskunde* stroomt:
 - Onder de mannen 27% uit na 5 jaar, 49% na 10 jaar, 72% na 15 jaar en 86% na 20 jaar;
 - Onder de vrouwen 20% uit na 5 jaar, 45% na 10 jaar, 60% na 15 jaar en 85% na 20 jaar.
- Aantal personen in opleiding
 - voor *artsen M&G met profiel forensische geneeskunde*: 0 per jaar;
 - voor *artsen met alleen het profiel forensische geneeskunde*: 1 per jaar.
- Opleidingsduur
 - Deze is voor *artsen M&G met profiel forensische geneeskunde* 4 jaar;
 - Deze is voor *artsen met alleen het profiel forensische geneeskunde* 2 jaar.

Op basis van deze aanbodgegevens kan als eerste stap voor de capaciteitsraming de omvang en samenstelling van beide beroepsgroep tussen 2010 en 2028 geprojecteerd worden. Hierbij wordt alleen rekening gehouden met in- en uitstroom in de beroepsgroep en niet met ontwikkelingen in de vraag (zie volgende paragraaf). Zie figuur 5.1 en 5.2.

Figuur 5.1: Projectie van het aantal werkzame artsen M&G met profiel forensische geneeskunde in Nederland, 2010-2028, naar opleidings/beroepspositie



Figuur 5.2: Projectie van het aantal werkzame artsen met alleen profiel forensische geneeskunde in Nederland, 2010-2028, naar opleidings/beroepspositie



Beide figuren laten zien dat de omvang van de beroepsgroep zeer snel zal afnemen. Voor de artsen M&G met profiel forensische geneeskunde wordt de uitstroom op basis van leeftijd/pensionering niet gecompenseerd door instroom uit de opleiding. Bij artsen met alleen een profielopleiding is er wel enige instroom, maar dit is duidelijk onvoldoende zou men de capaciteit van deze groep in de komende 20 jaar op peil willen houden.

We benadrukken hierbij dat deze prognose gebaseerd zijn op de hierboven gedefinieerde percentages en gemiddelden betreffende de werkzaamheid, uittredeleeftijd en instroom in de opleiding. Deze zouden de komende jaren kunnen veranderen.

5.3 De modelparameters om de huidige en toekomstige vraag naar forensisch artsen te berekenen

De tweede stap in de capaciteitraming betreft een inschatting van de verwachte ontwikkeling in *het benodigde aantal forensisch artsen* ('de toekomstige vraag'). Het bepalen van deze trend in de komende 20 jaar is voor de meeste beroepsgroepen in de zorg lastiger en onzekerder dan het inschatten van het arbeidsaanbod. Dat geldt ook voor de twee onderhavige groepen forensisch artsen, de artsen M&G met profiel forensische geneeskunde, als de artsen met alleen profielopleiding forensische geneeskunde.

In overleg met de begeleidingscommissie van dit onderzoek is een aantal inschattingen gemaakt van de onderstaande factoren die in het capaciteitsramingsmodel zijn voor-gedefinieerd. De volgende vijf factoren zijn daarbij hetzelfde ingeschat voor de groep artsen M&G met profiel forensische geneeskunde als de artsen met alleen profiel forensische geneeskunde. Beiden worden in de onderstaande opsomming voor het gemak 'erkend forensisch arts' genoemd.

- Wat betreft de factor *werkproces*, wordt verwacht dat deze de komende 10 jaar zodanig zal veranderen dat de vraag naar erkend forensisch artsen de komende 10 jaar netto met 2% tot 4% per jaar (lage en hoge schatting) zal toenemen. Aan erkend forensisch artsen zullen vanuit justitie hogere eisen en scherpere richtlijnen worden gesteld, waardoor hun directe en indirecte werkzaamheden meer tijd zullen vergen. Daarnaast is te verwachten dat de nieuwe Wet op de Lijkbezorging het taakgebied van de erkend forensisch arts zal vergroten. Daarnaast wordt het werkproces gecompliceerd omdat er sprake is van een aanzienlijke restcapaciteit in de vorm van loze piketuren.
- Wat betreft de factor *demografische ontwikkelingen*, is de verwachting dat de omvang van de (jongere) 'doelgroep' van de erkend forensisch geneeskundige zal afnemen. Hierdoor zal ook het aantal benodigde erkend forensisch artsen dat nodig is voor arrestantenzorg afnemen. Daartegenover staat de toename van de bloedproeven bij dodelijke omgevallen, die zich waarschijnlijk meer bij de ouderen gaan voordoen. Dit zou de vraag naar lijkschouwingstaken kunnen doen toenemen. Aangezien beide trends zich tegelijkertijd zullen voordoen, wordt het netto effect van de demografische ontwikkeling op de vraag naar erkend forensisch artsen op 0% gesteld.
- Wat betreft de factor *epidemiologische ontwikkelingen*, is de verwachting dat de aard van de gevallen waar de erkend forensisch arts mee te maken complexer zal worden. Er dient steeds meer rekening te worden gehouden met de omstandigheden en het gedrag van plegers en slachtoffers van strafbare feiten. Dit leidt tot meer tijdsbesteding per zaak. Hierdoor zal het aantal benodigde forensisch artsen naar verwachting toenemen met naar schatting 0,5% tot 1% per jaar (lage en hoge schatting). Het is de algemene verwachting dat door epidemiologische ontwikkelingen de vraag naar de publieke gezondheidszorg in Nederland met een zelfde range zal toenemen.
- Wat betreft de factor *sociaal-culturele ontwikkelingen*, wordt verwacht dat het aantal benodigde erkende forensisch artsen ook zal toenemen. Vanuit de samenleving is de vraag en aandacht voor misdrijven, euthanasie en andere zaken die met niet-natuurlijke dood te maken hebben, voortdurend stijgend. Dit zorgt ook voor meer werk en werkdruk voor de erkend forensisch arts. Het netto effect van deze factor wordt ingeschat als

een toenemende vraag naar de diensten van de beroepsgroep met 0,5% tot 1% per jaar (lage en hoge schatting).

- Wat betreft de factor *arbeidsduurverkorting* tenslotte, is de verwachting dat dit geen netto effect (0%) zal hebben op de vraag naar erkend forensisch arts in de toekomst. Wellicht zal de huidige generatie erkend forensisch arts hun arbeidsduur wat willen verkorten. Mogelijk zullen de nu jonge en toekomstige generaties hun arbeidsduur weer gaan verlengen. Vooralsnog is er binnen de beroepsgroep geen sprake van een normverandering ten aanzien van de gemiddelde arbeidsduur.

Wat betreft de zesde factor, de *onvervulde vraag* naar forensisch arts, maken we wel een onderscheid tussen beide groepen. Zoals hiervoor beschreven in hoofdstuk 4, zal als gevolg van (1) de Wet op de Lijkbezorging zoals die in 2013 van kracht zal zijn, en (2) de verwachting dat forensisch arts zullen gaan functioneren binnen een nieuwe indeling van 25 GGD- en Veiligheidsregio's:

- de onvervulde vraag naar M&G-artsen met profiel forensische geneeskunde voldoende zijn, en dus gelijk blijven (0%);
- de onvervulde vraag naar arts met alleen een profiel forensische geneeskunde verdubbelen (+100%), omdat zij de vervanging moeten gaan vormen voor de huidige groep forensisch arts die geen SGRC-erkenning hebben en/of alleen de basisopleiding forensische geneeskunde hebben gevolgd.

Hierbij gaan we er vanuit dat per GGD er minimaal 7 forensisch arts nodig zijn voor de werkzaamheden overdag, 's nachts en in het weekend. Hiervan hoeft dan één a twee forensisch arts formeel geregistreerd zijn bij de SGRC als arts M&G met profiel forensische geneeskunde of arts.

5.4 Uitkomsten van de capaciteitsramingen: het aantal op te leiden forensisch arts tussen 2012-2022/2028

Inleiding

Op basis van de bovenstaande inschattingen is vervolgens een capaciteitsraming uitgevoerd voor de twee groepen forensisch arts in Nederland, met inachtneming van een aantal scenario's. Deze scenario's (verder: varianten) bestaan uit combinaties van de hierboven gespecificeerde modelparameters en hun eventuele lage en hoge inschatting. Om het overzicht te behouden hebben we ons beperkt tot het doorrekenen van drie varianten:

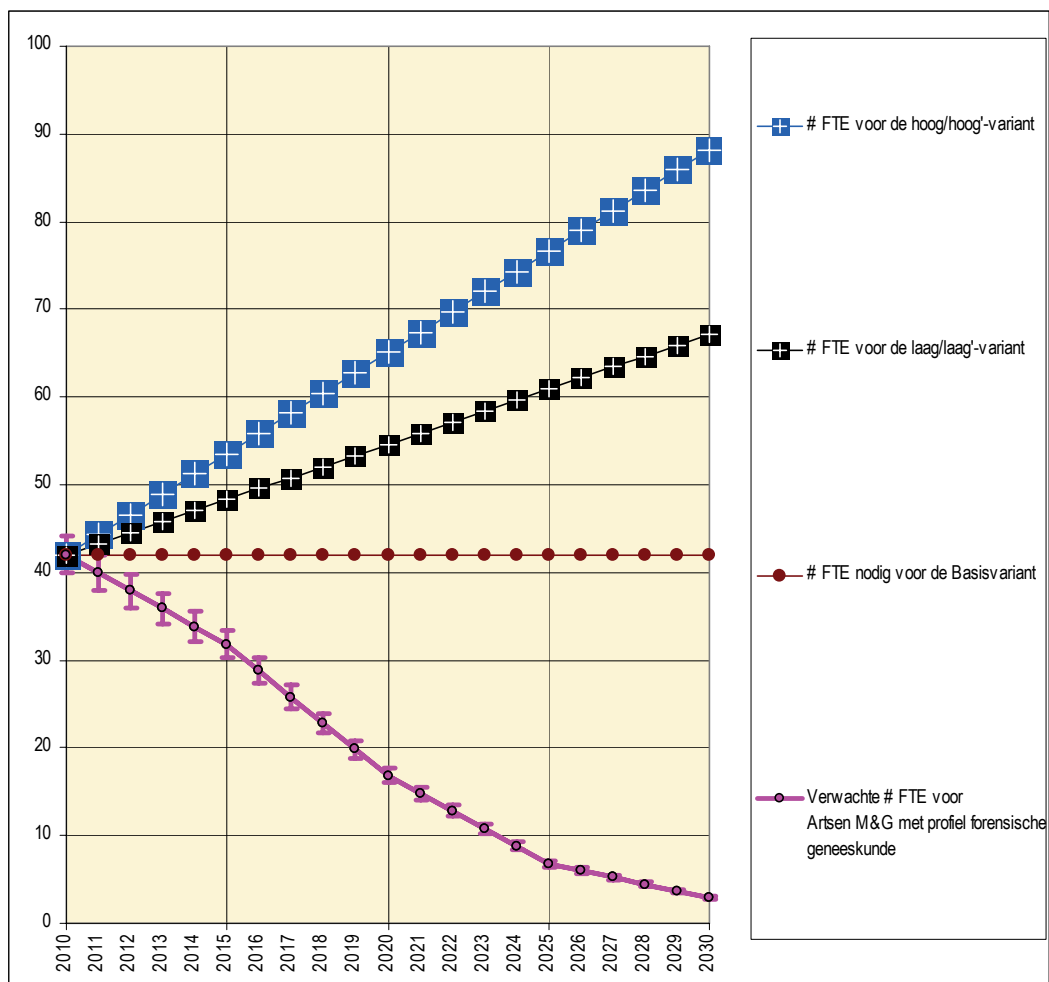
- De basisvariant, waarin alleen met de onvervulde vraag rekening wordt gehouden maar niet met de andere vraagfactoren.
- De 'laag/laag'-variant, waarin met alle vraagfactoren rekening wordt gehouden, maar dan alleen met de lage inschattingen van de vraagfactoren, dus: (1) een effect van werkprocesverandering van +2%, (2) een effect van epidemiologische ontwikkelingen van +0,5%, (3) een effect van sociaal-culturele ontwikkelingen van +0,5%, en (4) een effect van demografische ontwikkelingen op de vraag naar forensisch arts van 0%;
- De 'hoog/hoog'-variant, waarin ook met alle relevante vraagfactoren rekening wordt gehouden, maar dan met de hoge inschattingen, dus: (1) een effect van werkprocesverandering van +4%, (2) een effect van epidemiologische ontwikkelingen van +1%,

- (3) een effect van sociaal-culturele ontwikkelingen van +1%, en (4) een effect van demografische ontwikkelingen op de vraag naar forensisch artsen van 0%.

Het verschil tussen vraag en aanbod in fte

Voor deze drie varianten is doorgerekend wat de toekomstige benodigde capaciteit aan forensisch artsen in Nederland zal zijn tot aan 2030. We laten eerst het resultaat zien voor de groep *artsen M&G met profiel forensische geneeskunde*. De onderstaande grafiek in figuur 5.2 visualiseert hoe volgens de drie varianten het verloop in de behoefte aan deze forensisch artsen zal zijn (achtereenvolgens de bruine, zwarte en blauwe lijn), en hoe deze trends zich verhouden tot de trend in de beschikbare hoeveelheid fte aan forensisch artsen tussen 2010 en 2030 (de roze lijn).

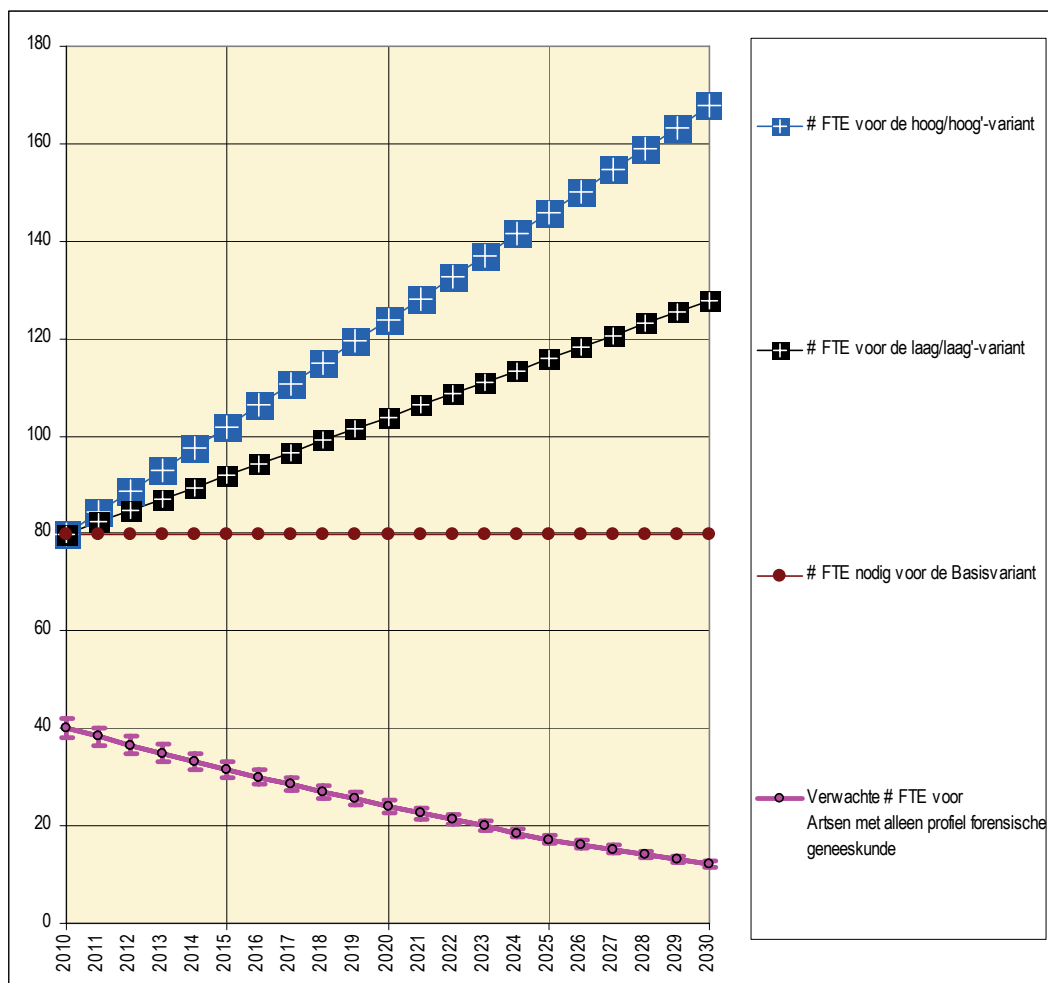
Figuur 5.3: Projectie van het aantal benodigde fte aan artsen M&G met profiel forensische geneeskunde in Nederland op basis van drie varianten, en projectie van het aantal beschikbare ('verwachte') fte aan deze artsen in Nederland, 2010-2030



De figuur laat zien dat direct na 2010 het verschil tussen het aantal benodigde fte in de basisvariant (de bruine lijn), en het aantal verwachte/beschikbare fte aan artsen M&G met profiel forensische geneeskunde (de roze lijn), oploopt tot meer dan 30 fte in 2025. Daarna groeit dit verschil tussen vraag en aanbod wat minder snel, tot meer dan 35 fte in 2030. Duidelijk wordt ook dat het ‘gat’ tussen de roze aanbod-lijn aan de ene kant, en de blauwe en zwarte lijn aan de andere kant (die de twee beleidsrijke varianten vertegenwoordigen; ‘laag/laag’ en ‘hoog/hoog’) vanaf 2010 nog groter en sneller toeneemt dan in de basisvariant. Volgens deze varianten zal het tekort aan artsen M&G met profiel forensische geneeskunde in 2015 al rond de 20-25 fte bedragen, in 2020 rond de 35-45 fte, en in 2030 tussen de 60 en 80 fte.

Voor de groep op te leiden de *artsen met alleen profiel forensische geneeskunde* is dezelfde analyse uitgevoerd. Figuur 5.4 presenteert de uitkomsten.

Figuur 5.4: Projectie van het aantal benodigde fte aan artsen met alleen profiel forensische geneeskunde in Nederland op basis van drie varianten, en projectie van het aantal beschikbare (‘verwachte’) fte van deze artsen in Nederland, 2010-2030



De patronen lijken sterk op die in de vorige figuur. Ook nu groeit het gat tussen vraag en aanbod in alle drie de varianten snel. Een belangrijk verschil is dat nu rekening moet worden gehouden met het effect van de onvervulde vraag, die binnen deze varianten ‘direct’ in het eerste bijstellingsjaar moet worden opgelost. Door het model wordt berekend dat in 2010 er direct een inhaalslag van 40 fte moet plaatsvinden (in de grafiek uitgedrukt door de roze aanbod-lijn die zich al aan het begin flink onder de drie scenario vraag-lijnen bevindt). Vervolgens loopt in de basisvariant (bruine lijn) het gat met het beschikbare/verwachte aanbod (de roze lijn) op met 30 fte per 5 jaar, tot een verschil van bijna 70 fte in 2030. Bij de twee beleidsrijke varianten (de blauwe en zwarte lijn) loopt het tekort net als in de vorige grafiek nog sneller op. In het ‘laag/laag’-variant is het verschil tussen vraag en aanbod in 2030 opgelopen tot meer dan 110 fte, in het ‘hoog/hoog’-variant tot maar liefst meer dan 150 fte.

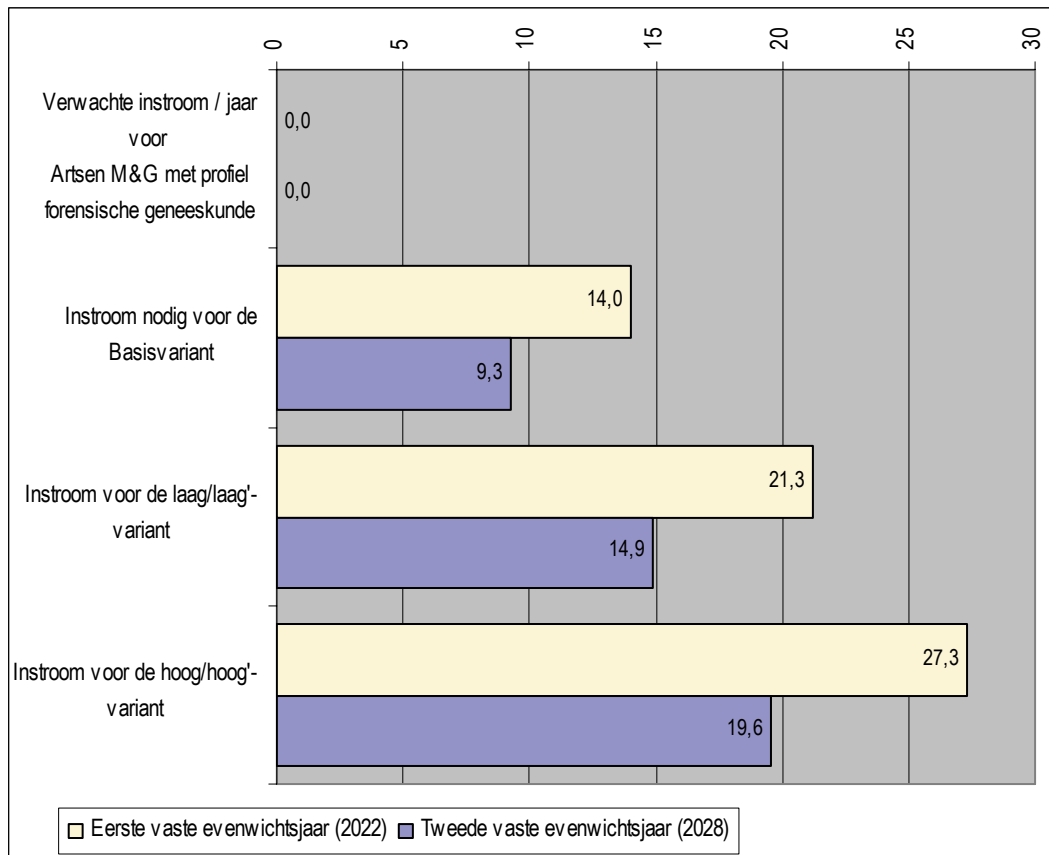
Het aantal op te leiden personen

De laatste stap is om op basis van de voorgaande uitkomsten door te rekenen hoeveel artsen M&G met profiel forensische geneeskunde en hoeveel artsen met alleen het profiel forensische geneeskunde vanaf 2012 moet worden opgeleid om de geschatte discrepanties tussen vraag en aanbod te dichten. Hierbij worden dezelfde drie ramingsvarianten aangehouden, maar wordt ook nog uitgesplitst voor het geplande evenwichtsjaar, d.w.z.:

- 2022, waarbij er afhankelijk van de opleidingsvariant 6 of 10 jaar de tijd is om de benodigde opleidingsplaatsen te organiseren en te realiseren en evenwicht in dit jaar te bereiken, en
- 2028, waarbij hiervoor 12 of 16 jaar beschikbaar is.

Hiermee komen we dus op 6 varianten voor het berekenen van het jaarlijks aantal op te leiden forensisch artsen met het oog op het gekozen evenwichtsjaar. De onderstaande figuur 5.5 toont eerst de uitkomsten voor het aantal op te leiden artsen M&G met profiel forensische geneeskunde.

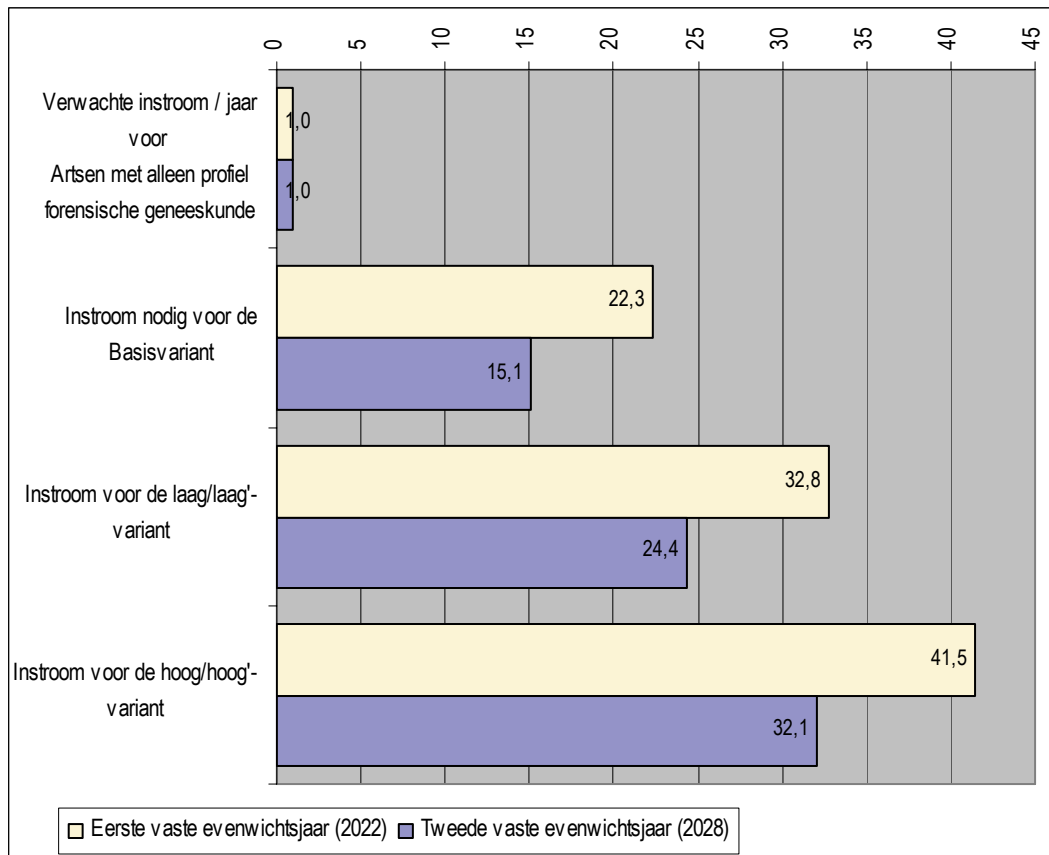
Figuur 5.5: Projectie van de benodigde instroom, het aantal jaarlijks op te leiden artsen M&G met profiel forensische geneeskunde in Nederland, op basis van drie scenario's en 2022 en of 2028 als evenwichtsjaar



Voor de volledigheid toont de figuur bovenaan ook het aantal personen dat jaarlijks in de opleiding zou kunnen instromen; dit aantal is echter tot op heden, zoals in hoofdstuk 3 beschreven, nul. Om de oplopende tekorten zoals die in de vorige grafieken is getoond te compenseren, berekent het model dat in het geval van de basisvariant een instroom van 14 personen per jaar in de opleiding noodzakelijk is om in 2022 evenwicht te bereiken. Voor de twee andere varianten loopt het aantal op te leiden artsen M&G met profiel forensische geneeskunde snel op, tot ruim 21 in de 'laag/laag'-variant, en meer dan 27 personen in de 'hoog/hoog'-variant. De benodigde instroom wordt proportioneel voor alle varianten wat lager als 6 jaar langer wordt genomen om evenwicht te bereiken, maar bedraagt toch ook een forse uitbreiding van de opleidingscapaciteit tussen de ruim 9 en bijna 20 personen per jaar.

Ook voor de op te leiden de artsen met alleen profiel forensische geneeskunde zijn deze berekeningen uitgevoerd. Figuur 5.6 presenteert de uitkomsten.

Figuur 5.6: Projectie van de benodigde instroom, het aantal jaarlijks op te leiden artsen met alleen profiel forensische geneeskunde in Nederland, op basis van drie scenario's en 2022 en of 2028 als evenwichtsjaar



Voor de artsen met alleen profiel forensische geneeskunde was tot nu toe elk jaar wel sprake van een instroom in de opleiding, maar deze bedraagt slechts 1 persoon per jaar. Het is duidelijk dat er daar bovenop aanzienlijk meer artsen in de profielopleiding moeten instromen. Om evenwicht in 2022 te bereiken zou volgens de basisvariant elk jaar al 22 extra personen met de opleiding moeten beginnen, en volgens de twee beleidsrijke varianten maar liefst 32 en 41 personen per jaar. Wordt er wat langer de tijd genomen om evenwicht te bereiken (in 2028), dan dienen ook nog de grote aantallen van 15, 24 en 32 personen elk jaar de profielopleiding in te stromen.

Conclusie

Alles afwegend en rekening houdend met de verschillende onzekerheidsmarges ligt het voor beide groepen op te leiden (erkende) forensisch artsen het meest voor de hand om voor een variant te kiezen dat op het minimale, noch het maximale instroom uitkomt. Dit betreft de 'voorkeursvariant' die in het algemeen voor de Capaciteitsplannen wordt aangenomen. Dit is hier de 'laag/laag-variant' waarbij relatief snel evenwicht moet worden bereikt, in dit geval in 2022. Als deze variant ook hier wordt aangehouden, *dan betekent dit dat vanaf 2012 per jaar 21 personen in moeten stromen in de opleiding tot arts M&G*

met profiel forensische geneeskunde, en 33 personen in de opleiding tot arts met alleen het profiel forensische geneeskunde.

6 Samenvatting en conclusie

Inleiding en methode

Dit rapport heeft voor het eerst de arbeidsmarkt voor de forensisch artsen in Nederland zo volledig mogelijk in kaart, op basis waarvan een behoefteraming voor de toekomst kan worden uitgevoerd. Daarvoor waren verschillende redenen. Er spelen veel beleidsontwikkelingen die de rol van de forensisch arts gaan beïnvloeden, waarbij het waarschijnlijk is dat deze omvangrijker en complex zal worden. Eén daarvan is de Wet op de Lijkbezorging waarmee de formele positie van de gemeentelijke lijkschouwer is verankerd. Een andere belangrijke ontwikkeling is de verandering van de politie- en veiligheidsregio's, waarmee de piketroostering en beschikbaarheidnormen voor forensisch artsen kunnen gaan veranderen. Tegelijkertijd is de beroepsgroep zelf volop in beweging. Momenteel zijn er drie relevante opleidingsstromen te weten:

1. De opleiding tot *forensisch arts KNMG*, waarmee men zich in het SGRC-register kan registreren als deze tweejarige profielopleiding forensische geneeskunde van de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid (M&G) met goed gevolg is afgerond
2. De vervolgopleiding M&G die na de opleiding tot *forensisch arts KNMG* kan worden gevolgd, tevens twee jaar, dan kan men zich tevens registreren als *Arts M&G*.
3. Sinds 2000 bestaat tevens de mogelijkheid om zich op basis van de basis- of de postdoctorale opleiding Forensische Geneeskunde bij het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) te registreren. Overigens heeft de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) in 2008 een overgangsregeling heeft opgesteld voor werkzame forensisch artsen die nog niet SGRC-geregistreerd waren.

Gezien deze complexiteit is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Ten eerste is een enquête gehouden onder alle (ruim 280) leden van het FMG, om zo de werkzaamheid en loopbaan van een groot deel van de hiervoor genoemde 'typen' forensisch artsen te bepalen. De respons op deze enquête was goed: 78%. Daarnaast zijn aanvullende bronnen geraadpleegd om de huidige capaciteit in te schatten die geleverd zijn door GGD Nederland en het SGRC-register. Door de Vakgroep Forensische Geneeskunde van GGD Nederland zijn 31 GGD'en benaderd met de (onder andere) de vraag hoeveel forensisch artsen bij hen thans werkzaam zijn. Daarnaast zijn de Forensisch Medische Maatschappij Kennemerland (FMMK), Forensisch Medische Maatschappij Utrecht (FMMU) en Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) met dezelfde vraag benaderd.

Voor het uitvoeren van de capaciteitsraming is gebruik gemaakt van het rekenmodel van het NIVEL. Hierbij is alleen de benodigde instroom in de toekomst voor de eerste twee hierboven genoemde opleidingen geraamd.

Het aanbod van forensisch artsen in Nederland

Volgens schattingen van GGD'en en gerelateerde organisaties zijn er momenteel 393 forensische artsen in Nederland werkzaam. Dat is bijna twee keer zoveel als de 204 die geschat kan worden op basis van de enquête onder FMG-leden. Het aantal artsen dat geregistreerd is bij de SGRC bedraagt in totaal 189; waarvan 91 als arts M&G, eerste fase, profiel forensisch arts, en 97 als arts M&G met profiel forensische geneeskunde. De

instroom in de beroepsgroep via de SGRC-geregistreerde profielopleiding forensische geneeskunde is momenteel zeer gering, 2 personen. Volgens de GGD'en zijn er echter 40 personen die de basisopleiding tot forensisch arts volgen en als zodanig door het FMG erkend kunnen worden.

Uit de enquête onder FMG-leden blijkt dat de meesten op parttime basis (0,46 fte) werkzaam zijn in Nederland. Tevens kunnen we hieruit afleiden dat de verwachte uitstroom in de komende 5 jaar fors is, namelijk (gemiddeld) 25% of 12%, en over 10 jaar (gemiddeld) 50% of 31%. Er kan dus duidelijk verwacht worden dat de totale netto capaciteit aan werkzame forensisch artsen de komende 10 jaar snel zal afnemen.

De vraag naar forensisch artsen in Nederland

De meeste trends die voor het werk van forensisch arts relevant zijn, en waarover gegevens bestaat vanuit het CBS of de GGD'en, zijn meestal stabiel, soms licht stijgend of dalend. Dat geldt voor het aantal niet-natuurlijke doden, sterfgevallen onder 0-17 jarigen en slachtofferschap. Daarnaast spelen bestuurlijke ontwikkelingen rond het takenpakket en de rol van de forensisch arts. Voor de komende periode staan enkele ontwikkelingen op stapel die de druk op de beroepsgroep waarschijnlijk zal doen toenemen. Trends die hiervoor relevant zijn, is de toenemende juridisering van de samenleving en de toenemende eisen en controle die aan artsen, justitiële instanties en uitvoerders worden gesteld. De verwachting is dat met name de tijdsbesteding van de forensisch arts per casus verder toeneemt. Dit was in de afgelopen jaren al het geval was bij moord- en doodslaggevallen, seksuele delicten, verkeersongevallen met dodelijke afloop en overlijden van minderjarigen. Ook de precieze invulling van de registratie-eis die aan de forensisch arts bij lijkschouwing zal worden gesteld draagt bij aan de toekomstige vraag naar forensisch artsen. Als door de hernieuwde indeling van GGD- en politieregio's het aantal regio's zal afnemen, kan dit gevolgen hebben voor de bezettingsnormen en piketroostering van forensisch artsen. Daarbij zal gedifferentieerd worden naar de registratiestatus van de forensisch arts (SGRC-erkend (profielarts, arts M&G) of FMG-erkend) binnen het regionale team.

De aansluiting tussen vraag en aanbod: hoeveel forensisch artsen moeten opgeleid worden?

Momenteel zijn er 97 personen geregistreerd als arts M&G met het profiel Forensische Geneeskunde en 91 forensisch arts KNMG met alleen het profiel Forensische Geneeskunde. Voor deze twee categorieën is een behoefteraming opgesteld aangezien de formele instroom in deze opleidingen thans het belangrijkste beleidsinstrument van het Ministerie van VWS is om de instroom in de opleiding en het beroep van forensisch arts te beïnvloeden. Een belangrijke veronderstelling voor de raming was dat er met name een onvervulde vraag is naar artsen met alleen een profiel forensische geneeskunde verdubbelen, omdat zij de vervanging moeten gaan vormen voor de huidige groep forensisch artsen die geen SGRC-erkenning hebben en/of alleen de basisopleiding forensische geneeskunde hebben gevolgd. Ook is er vanuit gegaan dat per GGD er minimaal 7 forensisch artsen nodig zijn voor de werkzaamheden overdag, 's nachts en in het weekend, waarvan er één a twee formeel geregistreerd zijn bij de SGRC als arts M&G met profiel forensische geneeskunde of arts.

Rekening houdend met verschillende onzekerheidsmarges kan op basis van de ‘voorkeursvariant’, en het uitgangspunt dat relatief snel (in 2022) evenwicht bereikt moet worden, kan berekend worden dat per jaar er 21 personen in moeten stromen in de opleiding tot arts M&G met profiel forensische geneeskunde, en 33 personen in de opleiding tot arts met alleen het profiel forensische geneeskunde. Dit betekent een grote opgave aangezien deze opleidingen tot nu toe een instroom van slechts 0 respectievelijk 2 personen per jaar kennen. Hierbij dient opgemerkt dat dit het resultaat is van alle hiervoor genoemde veronderstellingen, die in de toekomst anders kunnen uitpakken of door beleid bewust bijgestuurd of veranderd kunnen worden.

Bijlage

BEHOEFTERAMING FORENSISCH GENEESKUNDIGEN

1. Welke van de volgende medische (vervolg)opleidingen heeft u afgerond, en bent u ook voor deze artsberoepen officieel geregistreerd (geweest)?

Opleiding	Afgerond in: (jaar)	Hiervoor geregistreerd in/sinds: (jaar)	Registratie vervallen in: (jaar)
☐ Basisarts			
☐ Huisarts			
☐ Bedrijfsarts/Verzekeringsarts			
☐ Arts M&G			
☐ Arts AGZ			
☐ Arts JGZ			
☐ Patholoog			
☐ Politiearts			
☐ Forensisch arts			
☐ Anders, namelijk:			
☐ _____			
☐ _____			

2. Was u op 1 december 2009 werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland?

- ☐ Nee $\Rightarrow$ naar vraag 12 (zie ommezijde)
☐ Ja, ik was op 1 december 2009 werkzaam in dit specialisme in Nederland

INDIEN OP 1 DECEMBER 2009 WERKZAAM IN NEDERLAND:

3. Hoeveel fte was u op 1 december 2009 werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland?
*Het gaat om uw formele werktijd, inclusief eventuele niet-patiëntgebonden activiteiten.
Fulltime (1,0 fte) is in principe 5 werkdagen per week, inclusief avond/nachtdiensten*

fte (bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte),

uitgedrukt in uren is dat gemiddeld uur per week (inclusief avond/nachtdiensten)

4. Was u 5 jaar geleden (eind 2004) ook werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland?

- ☐ Nee $\Rightarrow$ naar vraag 6
☐ Ja, ik was toen ook werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland

5. Hoeveel fte was u 5 jaar geleden werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland?

Fte, ☐ Evenveel als nu

uitgedrukt in uren is dat gemiddeld uur per week (inclusief avond/nachtdiensten)

6. Denkt u over 5 jaar (eind 2014) nog steeds werkzaam te zijn als forensisch geneeskundige in Nederland?

- ☐ Nee $\Rightarrow$ naar vraag 9 (zie ommezijde)
☐ Ja, ik ben straks waarschijnlijk nog steeds werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland

INDIEN OVER 5 JAAR NOG STEEDS WERKZAAM:

7. Hoeveel fte verwacht u over 5 jaar werkzaam te zijn als forensisch geneeskundige in Nederland?

--	--	--

 Fte, ☐ Evenveel als nu ☐ Weet ik nog niet
uitgedrukt in uren is dat gemiddeld

--	--

 uur per week (inclusief avond/nachtdiensten)
8. Tot welke leeftijd (ongeveer) denkt u uiteindelijk te werken als forensisch geneeskundige in Nederland?

--	--

 (bv. ± 60 jaar) ☐ Weet ik nog niet $\Rightarrow$ EINDE VRAGENLIJST!

INDIEN OVER 5 JAAR NIET MEER WERKZAAM:

9. In welk jaar (ongeveer) denkt u te gaan stoppen met werken als forensisch geneeskundige in Nederland?

--	--	--	--

 (bijvoorbeeld ± 2010) ☐ Weet ik nog niet
10. Waarom gaat u binnen 5 jaar stoppen met werken als forensisch geneeskundige in Nederland?
☐ Ik ga tijdelijk of permanent geheel stoppen met werken (bijvoorbeeld i.v.m. pensioen)
☐ Ik ga tijdelijk of permanent werken in het buitenland
☐ Ik ga tijdelijk of permanent iets anders doen in Nederland
11. Denkt u later alsnog weer te beginnen met werken als forensisch geneeskundige in Nederland?
☐ Nee, zeker niet ☐ Misschien ☐ Ja, zeker wel $\Rightarrow$ EINDE VRAGENLIJST!

INDIEN NU NIET WERKZAAM:

12. Bent u ooit werkzaam geweest als forensisch geneeskundige in Nederland?
☐ Nee $\Rightarrow$ naar vraag 15
☐ Ja, ik ben ooit werkzaam geweest in dit specialisme in Nederland
13. In welk jaar bent u gestopt met werken als forensisch geneeskundige in Nederland?

--	--	--	--

 (bijvoorbeeld 2005)
14. Hoeveel fte was u toen werkzaam als forensisch geneeskundige in Nederland?
Het gaat om uw formele werktijd, inclusief eventuele niet-patiëntgebonden activiteiten. Fulltime (1,0 fte) is in principe 5 werkdagen per week, inclusief avond/nachtdiensten

--	--	--

 fte (bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte),
uitgedrukt in uren is dat gemiddeld

--	--

 uur per week (inclusief avond/nachtdiensten)
15. Waarom werkt u op 1 december 2009 niet als forensisch geneeskundige in Nederland?
☐ Ik ben tijdelijk of permanent geheel gestopt met werken (bijvoorbeeld i.v.m. pensioen)
☐ Ik werk tijdelijk of permanent in het buitenland
☐ Ik doe tijdelijk of permanent iets anders in Nederland
16. Denkt u later alsnog weer te beginnen met werken als forensisch geneeskundige in Nederland?
☐ Nee, zeker niet ☐ Misschien ☐ Ja, zeker wel $\Rightarrow$ EINDE VRAGENLIJST!