Actieplan Versterking Forensische Geneeskunde

Definitief: juni 2026

Opgesteld door:
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 - De Forensische Geneeskunde in vogelvlucht 2
1.1 Waar houdt de forensische geneeskunde zich mee bezig? 2
1.2 Wat doet een forensisch arts? 3
1.3 Beschrijving werkwijze FMO en gemeentelijke lijkschouw op hoofdlijnen 4
1.4 Voor wie werkt een forensisch arts (opdrachtgevers en werkgevers)? 4
1.5 Hoeveel forensisch artsen zijn er? (PM) 5
1.6 Financiering forensische geneeskunde 6
Hoofdstuk 2 – Probleemschets 7
2.1 Versterking van het stelsel forensische geneeskunde 8
2.2 Versterking van het vak forensische geneeskunde 9
2.3 Versterking van de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw 10
Hoofdstuk 3 – Op weg naar een robuust stelsel 11
3.1. Actiepunten 11
3.2. Versterking van het stelsel forensische geneeskunde 12
3.3. Versterking van het vak forensische geneeskunde 13
3.4. Versterking van de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw 13
Hoofdstuk 4 – Uitwerking actiepunten 14
4.1. Algemene uitgangspunten uitvoering actiepunten 14
4.2. Versterking van het stelsel forensische geneeskunde 15
4.3. Versterking van het vak forensische geneeskunde 19
4.4. Versterking van de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw 21
4.5. Bijdragen door betrokken partijen in het veld 22
4.6. Hoe nu verder? 23
Bijlage 1 – Hoeveel forensisch artsen zijn er? ..... **Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.**

Hoofdstuk 1 - De Forensische Geneeskunde in vogelvlucht

De ministers van JenV, VWS en BZK zijn gezamenlijk stelselverantwoordelijk voor de forensische geneeskunde in Nederland en hebben de gedeelde ambitie om te komen tot een goed functionerend, samenhangend en toekomstbestendig stelsel van forensische geneeskunde. In de gedeelde visie op de forensische geneeskunde zijn door deze departementen kaders en uitgangspunten aangegeven voor de versterking en doorontwikkeling van de forensische geneeskunde.

Dit actieplan beschrijft de wijze waarop door alle betrokken partijen in de forensische geneeskunde invulling wordt gegeven aan de grote opgaven binnen de forensische geneeskunde: het terugdringen van het regionale tekort aan forensische artsen en de verbetering van de kwaliteit binnen de forensische geneeskunde.

Dit hoofdstuk geeft een beknopt overzicht van de huidige situatie binnen de forensische geneeskunde in Nederland.

1.1 Waar houdt de forensische geneeskunde zich mee bezig?

Forensische geneeskunde speelt een cruciale rol op het snijvlak van geneeskunde en recht. Het vakgebied richt zich op het medisch onderzoek van levende en overleden personen in het kader van strafrechtelijke en medische waarheidsvinding. Het doel van de forensische geneeskunde is waarheidsvinding in het kader van het strafrecht (inclusief pre-strafrecht fase).
De forensisch arts heeft bij het uitvoeren van deze werkzaamheden ook een signaleringsfunctie ten behoeve van de publieke gezondheid en de kwaliteit van zorg (in geval van een medische calamiteit).

Inhoudelijk bestaat de forensische geneeskunde uit twee onderdelen: het Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) en de gemeentelijke lijkschouw.

Het doel van FMO is het onderzoeken en vastleggen van letsels en/of ander relevante bevindingen, het beschrijven van letsels en andere bevindingen en het duiden/interpreteren hiervan in het kader van het strafrecht (waarheidsvinding).
Onder het FMO valt het zedenonderzoek (zowel minderjarigen als meerderjarigen), afname van DNA, bloedafname in het kader van de WVW en andere bemonsteringen, het beschrijven, beoordelen en interpreteren[1] van letsel in het kader van strafrecht of FMEKK[2].

Het doel van de gemeentelijke lijkschouw door een forensisch arts is het vaststellen van de aard van het overlijden, en (zo mogelijk) de achterliggende doodsoorzaak en daarmee bijdragen aan de beantwoording van de vraag of het overlijden mogelijk het gevolg is van een strafbaar feit.
De gemeentelijke lijkschouw omvat het postmortale onderzoek door een forensisch arts[3] in geval van een mogelijk niet-natuurlijk overlijden, zoals een misdrijf, ongeval, suïcide, of bij een euthanasie, naar de aard van het overlijden en de doodsoorzaak.

De gemeentelijke lijkschouw speelt een belangrijke rol in de beantwoording van de vraag of het overlijden mogelijk het gevolg is van een strafbaar feit, duidelijkheid voor de nabestaanden over de doodsoorzaak, en een goede doodsoorzaakstatistiek. Wanneer de forensisch arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, wordt contact opgenomen met de Officier van Justitie (OvJ) en wordt het onderzoek voortgezet onder gezag van de OvJ. Zo draagt de gemeentelijke lijkschouw bij aan waarheidsvinding voor zowel de rechtshandhaving als de publieke gezondheid.

---

[1] *Interpretatie van letselbeschrijvingen vindt plaats in het kader van het NRGD deskundigenonderzoek.*
[2] *FMEKK is het beschrijven en beoordelen van letsel om vast te stellen of uit te sluiten of sprake is van een vermoeden van kindermishandeling of een vermoeden van mishandeling van kwetsbaren.*
[3] *Of wanneer er geen behandelaar beschikbaar of bekend is of het overlijden in publieke ruimte plaatsvindt.*

Daarnaast zijn er binnen het FMO twee onderdelen te onderscheiden, te weten de letselbeschrijvingen en het deskundigenonderzoek (de letselinterpretatie) waar het Openbaar Ministerie (OM) op basis van het Wetboek van Strafvordering zelfstandig bevoegd is. Deze twee onderdelen hebben een ander wettelijk kader, een andere opdrachtgeversstructuur en andere verantwoordelijkheden. Het deskundigenonderzoek maakt geen deel uit van dit actieplan, maar behoort wel tot de forensische geneeskunde.

1.2 Wat doet een forensisch arts?

In de "Visie en uitgangspunten stelsel Forensische Geneeskunde vanuit de stelselverantwoordelijken", die wordt onderschreven door alle betrokken partijen, is vastgelegd dat de forensische geneeskunde uit twee pijlers bestaat: forensisch medisch onderzoek (FMO) en de gemeentelijke lijkschouw.
Onder de categorie FMO voert een forensisch arts verschillende soorten onderzoek uit, zoals afname van lichaamsmateriaal, onderzoek in en aan het lichaam, zedenonderzoek, en letselonderzoek. FMO kent ook een aantal specialisaties, zoals FMO gericht op kinderen en kwetsbare groepen (FMEKK) en het zedenonderzoek bij minderjarigen. FMO draagt bij aan het vaststellen van de feiten in strafrechtelijke zaken en het verzamelen van bewijs dat essentieel is voor de opsporing en vervolging van misdrijven.

Binnen de categorie gemeentelijke lijkschouw speelt een forensisch arts een essentiële rol in situaties waarin de omstandigheden van het overlijden onduidelijk zijn of wanneer sprake is van een mogelijk niet-natuurlijke dood. In de meeste sterfgevallen wordt de lijkschouw verricht door de behandelend arts, die een verklaring van natuurlijk overlijden afgeeft wanneer de arts overtuigd is van een natuurlijk overlijden. Wanneer de behandelend arts echter twijfelt aan een natuurlijke dood of aanwijzingen aantreft voor een niet-natuurlijke dood, zoals een ongeval, verdachte verwondingen, een vermoedelijke overdosis of uitingen van suïcidaliteit, wordt in principe een forensisch arts ingeschakeld. Bij het overlijden van een minderjarige moet de behandelend arts altijd contact opnemen met de forensisch arts, zelfs als de doodsoorzaak natuurlijk lijkt. Ook wanneer de identiteit van de overledene of de plaats of het tijdstip van overlijden niet met zekerheid kan worden vastgesteld, is de inzet van een forensisch arts vereist. Dit geldt eveneens in gevallen waarin geen behandelend arts beschikbaar of bekend is.

Daarnaast kunnen de forensisch artsen die geregistreerd staan in het NRGD door het OM ook worden ingezet voor het deskundigenonderzoek (letselinterpretaties). Deskundigenonderzoek behoort wel tot de forensische geneeskunde, maar heeft een andere juridische grondslag dan de letselbeschrijvingen als onderdeel van het FMO.

Naast forensisch artsen zijn ook forensisch verpleegkundigen of andere (medische) professionals (al dan niet onder supervisie van een forensisch arts) actief binnen de forensische geneeskunde. In de krappe arbeidsmarkt binnen de forensische geneeskunde is het van belang dat iedere medische professional wordt ingezet daar waar zijn specifieke onderscheidende expertise wordt vereist.

1.3 Beschrijving werkwijze FMO en gemeentelijke lijkschouw op hoofdlijnen

Voor zowel FMO als gemeentelijke lijkschouw zijn er specifieke werkwijzen en procedures[4] die worden gevolgd om medisch onderzoek te verrichten met het oog op mogelijk strafrechtelijke onderzoeken. Deze trajecten zijn essentieel voor de waarheidsvinding, het verzamelen van bewijs en het ondersteunen van de opsporing en vervolging van strafbare feiten, zowel bij levende als overleden personen. Het proces varieert afhankelijk van de situatie, maar de uiteindelijke doelstelling is altijd het vaststellen van feiten die van belang zijn voor het (mogelijk) strafrechtelijk onderzoek.

Het FMO-proces wordt in gang gezet zodra een forensisch arts wordt ingeschakeld om medisch onderzoek te verrichten in het kader van een strafrechtelijk onderzoek, of wanneer sprake is van een vermoeden van (kinder-) mishandeling (FMEKK).

Wanneer een persoon komt te overlijden, moet volgens de Wet op de lijkbezorging (Wlb/straks: Wblo[5]) het lichaam worden geschouwd door een arts om een verklaring van overlijden af te geven. Een behandelend arts kan deze verklaring alleen afgeven wanneer de arts overtuigd is van een natuurlijke dood. Bij twijfel over een natuurlijke dood wordt contact opgenomen met een gemeentelijk lijkschouwer. Deze neemt de lijkschouw vervolgens over. De taak van gemeentelijk lijkschouwer is in Nederland wettelijk belegd bij forensisch artsen, die daarvoor staan ingeschreven in een register[6]. Een forensisch arts wordt ingeschakeld als gemeentelijk lijkschouwer wanneer er vermoedens zijn voor een niet-natuurlijke dood. De bevindingen worden in een schouwverslag beschreven en als de forensisch arts niet overtuigd is van natuurlijk overlijden wordt contact opgenomen met de officier van justitie.

1.4 Voor wie werkt een forensisch arts (opdrachtgevers en werkgevers)?

Een forensisch arts kan voor meerdere opdrachtgevers werkzaamheden uitvoeren:

- FMO wordt voornamelijk uitgevoerd in opdracht van de politie of KMar in het kader van een strafrechtelijk onderzoek of
- Lijkschouw (formeel) in opdracht van een gemeente[7]
- Deskundigenonderzoek (letselinterpretaties), waarbij de (NRGD-geregistreerde) forensisch arts formeel wordt benoemd als gerechtelijk deskundige door een rechter-commissaris of OM, in het kader van een strafrechtelijk onderzoek.

Daarnaast kan een forensisch arts ook werkzaamheden verrichten op verzoek van Veilig Thuis (FMEKK) of bijvoorbeeld op verzoek vanuit de advocatuur.

De forensisch arts heeft in zijn rol als gemeentelijk lijkschouwer eigenstandige bevoegdheden. De lijkschouwer wordt op grond van de Wlb benoemd door het college van B&W. Hij werkt in de praktijk niet rechtstreeks in opdracht van de burgemeester of de gemeente, maar valt uiteindelijk wel onder politieke verantwoordelijkheid van het college van B&W. Hij is veelal in dienst van een GGD, FARR of werkt als ZZP-er in opdracht van een GGD en wordt meestal ook betaald door een GGD. De uitvoering van de gemeentelijke lijkschouw is doorgaans door het college van B&W van de gemeente gemandateerd aan een GGD of aan de FARR.

In principe zijn de forensisch artsen in loondienst bij de uitvoerende organisaties, zoals de GGD'en, FARR, LOEF, MedTzorg. Indien nodig worden ZZP-ers ingezet om gaten in roosters op te vullen, maar dat blijft een noodmaatregel. Samenwerking met alle ketenpartners is van groot belang voor

[4] https://www.forgen.nl/richtlijn/8/lijkschouw
[5] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2024/10/08/consultatie-wetsvoorstel-bestemming-lichamen-van-overledenen-van-start
[6] https://www.knmg.nl/ik-ben-arts/rgs/registers#Gegevensverstrekking_uit_regis_(Registers)-anchor
[7] *Op dit moment wordt het opdrachtgeverschap van de gemeentelijke lijkschouw onderzocht om hier een adequate invulling aan te kunnen geven.*

een goed functionerend stelsel. Door een sterke verbinding van het pre-strafrechtelijke domein met het strafrechtelijke domein worden signalen op de juiste waarde inschat en opgevolgd ter voorkoming van (grotere) strafbare feiten. De kwaliteit aan de ‘voorkant’ bepaalt mede de kwaliteit aan de ‘achterkant’.

1.5 Hoeveel forensisch artsen zijn er?

Het aanbod van forensisch artsen is moeilijk betrouwbaar te bepalen. Veel artsen werken voor meerdere organisaties tegelijk, zowel in loondienst als zzp’er, wat leidt tot dubbeltellingen en ontbrekende data. Een uniforme registratie ontbreekt. Ook varieert de inzet van substitutie door basisartsen, forensisch verpleegkundigen en ondersteuning per regio en wordt dit niet eenduidig vastgelegd. Door deze fragmentatie sluiten landelijke registers en momentopnames niet aan op de feitelijk beschikbare capaciteit, en lopen cijfers vanuit bronnen als het KNMG, het Capaciteitsorgaan, AEF en de GGD GHOR uiteen.

In de periode 2021 t/m 2024 zijn met behulp van incidentele subsidies van de ministeries JenV, VWS en BZK verschillende trajecten ingezet ten behoeve van het versterken van de forensische geneeskunde. Zo zijn de afgelopen jaren maatregelen genomen om het tekort aan forensisch artsen op te lossen. Onder andere is gewerkt aan het aantrekkelijker maken van arbeidsvoorwaarden, het uitbreiden van de opleidingscapaciteit en het versterken van de opleiding tot forensisch arts door deze uit te breiden tot een volwaardige opleiding met een duur van drie jaar.

De grootste uitvoerder, de GGD GHOR, heeft recent onderzoek gedaan naar het feitelijk tekort aan forensisch artsen, en geconcludeerd dat er niet meer sprake is van een feitelijk tekort maar van een verdelingsvraagstuk. De beschikbare capaciteit sluit regionaal niet overal aan bij de vraag. Dit manifesteert zich vooral in enkele dunbevolkte gebieden, waar het borgen van 24/7-beschikbaarheid, het invullen van achterwacht en het opvangen van piekbelasting nog onder druk staat. De opgave verschuift daarmee van een capaciteitsvraagstuk naar een verdelingsvraagstuk.

1.6 Financiering forensische geneeskunde

De financiering van de forensische geneeskunde is een complex systeem. JenV, Defensie/KMar en VWS bekostigen (indirect) via verschillende routes een kleine dertig partijen die verrichtingen binnen de forensische geneeskunde uitvoeren. De gemeenten worden gefinancierd vanuit het Gemeentefonds voor de gemeentelijke lijkschouw. Dit zorgt voor een veelheid aan financieringsrelaties en maakt het systeem niet flexibel en onoverzichtelijk.

In deze afbeelding wordt inzichtelijk gemaakt hoe de financieringsrelaties binnen het stelsel lopen.



Bron: Overzicht geldstromen is afkomstig van AEF (bekostigingsonderzoek)

N.B. Dit overzicht wordt nog aangepast: de geldstroom vanuit VWS naar de GGD GHOR betreft alleen de subsidie voor FMEKK en vanuit BZK is er geen geldstroom naar het Gemeentefonds. Dit is een zelfstandige begroting.

Niet alleen het hoge aantal financieringsrelaties leidt tot complexiteit; ook de bekostigingswijze zelf kent veel variatie. Sommige verrichtingen worden vergoed op basis van een (integrale) kostprijs, andere via een vast (subsidie)bedrag. Daarnaast bestaan er hybride bekostigingsvormen met zowel een vaste als een variabele component.
Een deel van de financieringsrelaties binnen het stelsel is complex en moeilijk te doorgronden. Uitvoerders hebben te maken met meerdere financiers, wat leidt tot een stelsel dat veel onderlinge afstemming vereist. Bovendien bestaan er regionale verschillen in de wijze van financiering, zonder dat altijd duidelijk is wat deze variaties verklaart. Dit zorgt voor een gebrek aan transparantie. Vooral de financiering van de gemeentelijke lijkschouw is niet transparant georganiseerd. De financiering is per uitvoerder verschillend geregeld en onderdeel van een bredere geldstroom vanuit gemeenten naar de GGD'en, waarbij het specifieke deel voor de lijkschouw niet is geoormerkt. Daarnaast kunnen financiers en uitvoerders soms niet aangegeven welk deel van hun budget naar de uitvoering van forensisch medische onderzoeken of gemeentelijke lijkschouw gaat. Hierdoor is het moeilijk om aan te geven hoe veel geld er besteed wordt aan forensische geneeskunde.

Hoofdstuk 2 – Probleemschets

Er bestaan al geruime tijd zorgen over de toekomstbestendigheid van de forensische geneeskunde in brede zin en meer specifiek over de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde forensische artsen. Daarnaast wordt de werkdruk van de forensisch artsen ook verhoogd door een toename van werkzaamheden, zowel door nieuwe taken als door de vergrijzing. Niet alleen vanwege de pensionering van forensische artsen waar mogelijk nog geen opvolgers voor zijn, maar ook doordat het aantal te verrichten lijkschouwen toe zal nemen. Deze ontwikkelingen zorgen voor onrust binnen de beroepsgroep en de aantrekkelijkheid van het vak staat onder druk. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat er maatregelen nodig zijn om het stelsel van FG te versterken door middel van opleidingen, de organisatie van het vakgebied en de verbetering van de samenwerking, om de beschikbaarheid van forensisch medische expertise in de toekomst te kunnen blijven garanderen.

In 2018 heeft het kabinet een aantal maatregelen aangekondigd om de forensische geneeskunde (forensisch medisch onderzoek en gemeentelijke lijkschouw) te versterken[8]. Ook de Gezondheidsraad en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben dringende oproepen gedaan om de organisatie en kwaliteit van de forensische geneeskunde te verbeteren. De forensische geneeskunde wordt dan ook door de IGJ aangemerkt als een kwetsbare discipline vanwege het tekort aan forensische artsen en de kwaliteitsverschillen in de uitvoering van FMO en gemeentelijke lijkschouw.
Gelet op de belangrijke maatschappelijke functie van de forensische geneeskunde is het noodzakelijk dat, samen met de betrokken organisaties, de organisatie van de forensische geneeskunde en de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie worden verbeterd. In de periode 2021 t/m 2024 zijn met behulp van incidentele subsidies van de ministeries JenV, VWS en BZK verschillende trajecten ingezet ten behoeve van het versterken van de forensische geneeskunde. Bij de voorjaarsnota in 2023 zijn meerjarige middelen door het Kabinet toegekend waardoor het mogelijk werd om de aangekondigde maatregelen integraal te gaan uitvoeren onder regie van het interdepartementale programma Versterking Forensische Geneeskunde.

AEF is in 2024 om advies gevraagd naar de inrichting van de regietaken met betrekking tot capaciteitsverdeling, kwaliteitsborging, financiering en het beschikbaar stellen van een aanspreekpunt voor stelselverantwoordelijken en opdrachtgevers. Daarnaast is AEF gevraagd te onderzoeken hoe deze regiefunctie kan worden vormgegeven binnen (een aparte entiteit van) GGD GHOR Nederland, zoals opgenomen in het kabinetsstandpunt, en om alternatieve opties te verkennen.

Het advies van AEF[9] betreft professionalisering van de rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen betrokken bij de forensische geneeskunde om toe te werken naar een werkend, samenhangend en duurzaam stelsel forensische geneeskunde. Daarbij beschrijft AEF de probleemschets voor het stelsel:

1. Complexiteit van het werkveld en gebrek aan aanspreekbaarheid vanwege onduidelijke rollen en verantwoordelijkheden;
2. Gebrek aan een toekomstvisie op het werkveld, en
3. Knelpunten in capaciteit, kwaliteit en financiering.

Om de kwaliteit van de forensische geneeskunde en beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde forensische artsen te kunnen garanderen, is versterking nodig van:

1. het stelsel forensische geneeskunde als geheel,
2. het vak forensische geneeskunde, en
3. de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw.

[8] *Kabinetsreactie september 2018; Tweede Kamerstukken II 2028/19, 33628, nr. 38.*
[9] *'Naar een werkend stelsel forensische geneeskunde', AEF, 11 december 2024*

Samengevat worden de bovenstaande thema's hieronder verder uitgewerkt:

1. Versterking nodig van het stelsel forensische geneeskunde
2. Versterking van het vak forensische geneeskunde
3. Versterking van de organisatie en uitvoering van forensisch medisch onderzoek en gemeentelijke lijkschouw

2.1 Versterking van het stelsel forensische geneeskunde

Het ontbreken van een visie ten aanzien van doel en reikwijdte van de forensische geneeskunde wordt als een gemis ervaren. De stelselverantwoordelijke ministeries staan samen met de partijen in het veld, vanuit ieders specifieke verantwoordelijkheid en rol in het stelsel, aan de lat om een toekomstvisie voor de forensische geneeskunde op te stellen. Een visie op hoe de forensische geneeskunde er over 5 tot 10 jaar uit ziet geeft richting aan de doorontwikkeling van het stelsel op langere termijn. Onderdeel van deze visie is ook een duidelijke beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van de partijen en inrichting van de governance binnen het stelsel.

De veronderstelde beperkte beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel veroorzaakt het gebrek aan continuïteit in de dienstverlening. Tot voor kort waren er geen goede gegevens beschikbaar over de daadwerkelijke capaciteit die beschikbaar is, ofwel voor hoeveel fte de ingeschreven artsen beschikbaar zijn als forensisch arts. Uit beschikbare informatie bleek dat een groot deel van de artsen parttime de rol van forensisch arts vervult. Daarnaast werken artsen regelmatig voor meerdere organisaties met een deeltijd contract, al dan niet als zzp'er. In 2022 heeft het capaciteitsorgaan een instroomadvies berekend van 27, het aantal artsen in opleiding zou volgens het advies daarmee ongeveer moeten verdubbelen. De verwachting van het capaciteitsorgaan is dat er de komende jaren een grote uitstroom plaatsvindt.

De schaarste werd in belangrijke mate veroorzaakt door een grote uitstroom als gevolg van de vergrijzing en te weinig instroom in de opleiding. Om de instroom van forensisch artsen voor de opleiding blijvend te vergroten, is het noodzakelijk het beroep aantrekkelijker te maken. De eerste stap daarbij was het intensiveren van de opleiding tot forensisch arts in 2022, om goede en breed inzetbare forensisch artsen af te leveren. Bovendien dient er geïnvesteerd te worden in de aantrekkelijkheid van het vak door volwaardige dienstverbanden, een aantrekkelijk takenpakket, goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden, salaris en een verdere doorontwikkeling en waardering van het vak van forensisch arts.

Ten aanzien van de gemeentelijke lijkschouw zijn er vooral verbeteringen nodig op het gebied van richtlijnontwikkeling, kwaliteitsverbetering en innovatie. Daarnaast dient het zicht en het toezicht op de keten van de lijkschouw en de samenwerking tussen ketenpartners verbeterd te worden. Daarbij zijn ook knelpunten aan de orde op het gebied van het opdrachtgeverschap van de gemeentelijke lijkschouw en overlijdensonderzoeken, de verruiming van bevoegdheden van de gemeentelijk lijkschouwer en de eventuele inzet van andere beroepsgroepen, al dan niet onder supervisie van een forensisch arts, ten behoeve van de lijkschouw.

Hoewel de verschillende organisaties eigen kwaliteitsstandaarden kennen, is er binnen het stelsel forensische geneeskunde nog geen dekkende kwaliteitsstructuur, waardoor er onvoldoende aandacht is voor kwaliteitsbewaking, – borging en toezicht. Er is nog geen dekkend geheel van kwaliteitsborging op de verschillende niveaus ingericht. Toezicht is beperkt ingericht, richtlijnen zijn beperkt aanwezig of zijn verouderd, kwaliteitsnormering en het commitment daaraan dient nog verder ontwikkeld te worden en er is nog geen duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling als het gaat om de kwaliteitsborging per niveau (stelsel, opdrachtgevers, uitvoerende partijen/werkgevers, beroepsgroep, individuele medische professionals).

Innovatie heeft tot nu toe binnen de forensische geneeskunde weinig aandacht gekregen en is nog onvoldoende geborgd. Om het vak en de forensisch medische onderzoekspraktijk verder vooruit te helpen dient innovatie een structurele pijler te zijn, met een gezamenlijke innovatieagenda en een adequate data- en kennisinfrastructuur onder publieke regie. Vragen als 'wie en op welke wijze wordt besloten nieuwe technieken in te zetten voor FMO of lijkschouw?' en 'wie/hoe moet dit

worden bekostigd?’ dienen multidisciplinair te worden beoordeeld en beantwoord. De verbinding tussen wetenschap en innovatie dient verstevigd te worden.

Ten slotte vereist een robuust en duurzaam stelsel een robuuste en duurzame financiering waarbij ook ruimte is voor innovatie en bij- en nascholing. Er is op dit moment beperkt inzicht in de besteding van middelen, het onderwijs wordt nu gesubsidieerd en niet structureel gefinancierd, en er wordt een hybride financieringsstructuur gehanteerd die niet meer passend is bij de huidige uitvoeringspraktijk.

2.2 Versterking van het vak forensische geneeskunde

Vanwege het zwaarwegende belang van FMO en lijkschouw voor de waarheidsvinding ten behoeve van het strafrecht en de maatschappij, en om te voldoen aan Europese regelgeving[10], moet de kwaliteit van de forensische geneeskunde op orde zijn. Kwaliteit is dan ook een belangrijke pijler binnen de forensische geneeskunde en daar hebben alle partijen binnen het stelsel een eigen verantwoordelijkheid in.

Forensisch artsen hebben in het algemeen een sterke intrinsieke motivatie om, ondanks de hoge werkdruk, hun werk zeer zorgvuldig, kwalitatief goed en toegewijd uit te voeren. Echter, wanneer het al moeilijk is om überhaupt een forensisch arts beschikbaar te hebben om de benodigde diensten te verrichten en de werkdruk hoog is, dan bestaat het risico dat door andere prioritering de kwaliteit van het forensisch medisch onderzoek onder druk kan komen te staan of dat activiteiten ten behoeve van deskundigheidsbevordering, opleiding, bijscholing en kwaliteitsontwikkeling in het gedrang komen. Om schaarse capaciteit van forensische artsen zo optimaal mogelijk te kunnen benutten, is het vanuit kwaliteitsoogpunt van belang dat deze capaciteit primair wordt ingezet waar hun specifieke kennis en expertise benodigd is.

Daarnaast is er vanuit de beroepsgroep zelf slechts een beperkt aantal kwaliteitsrichtlijnen opgesteld en zijn er nog geen normen of kwaliteitsaudits e.d. ingeregeld, die de kwaliteitsborging vanuit de beroepsgroep zelf garanderen. Ook is de kwaliteitsborging en ontwikkeling vanuit de governance van het stelsel nog niet ingeregeld. Er is een beperkte kwaliteitstoets of handhaving bij incidenten of knelpunten. Toezicht en kwaliteitsborging zijn belangrijke instrumenten die verder zullen moeten worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

Ten slotte is de versterking van de forensische geneeskunde binnen de medische wetenschap een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van het vakgebied een impuls te kunnen geven. Vanuit een duidelijke visie op de toekomst van de forensische geneeskunde kan de forensische geneeskunde een volwaardige plaats krijgen binnen het onderwijs en de forensisch medische wetenschap. Op dit moment is dat nog niet het geval.

[10] *O.a. art. 2 en 3 EVRM.*

2.3 Versterking van de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw

De versterking van de organisatie van de forensische geneeskunde heeft enerzijds betrekking op de invulling van de taken, rollen en verantwoordelijkheden en de samenwerking binnen het stelsel. Anderzijds heeft het betrekking op het inzicht in en de inzet van de schaarse capaciteit van forensisch artsen. Op dit moment zijn beide elementen onduidelijk. Er is geen landelijk inzicht in de (verwachte) match tussen vraag en aanbod en er is beperkt inzicht in de verwachtingen ten aanzien van de kwaliteit van de opdrachtgevers en het beschikbare aanbod vanuit de uitvoerende organisaties.
Voor meerdere aanbieders is het lastig om de roosters te vullen en er bestaat geen overzicht in welke capaciteit landelijk beschikbaar is. Er is onvoldoende overeenstemming over kwaliteitsnormen en geen gedeeld inzicht in de geleverde kwaliteit. Er is onvoldoende inzicht in de verdeling van middelen en de mogelijkheden tot sturing middels financiering.

Om de organisatie en uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw te stroomlijnen is het van belang dat iedere partij zijn bijdrage levert vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid.
De stelselverantwoordelijk ministeries JenV, BZK en VWS stellen de juridische, financiële en beleidsmatige kaders en creëren daarmee de condities voor het functioneren van het stelsel forensische geneeskunde. De opdrachtgevers zijn verantwoordelijk voor een duidelijke opdracht: welke diensten ze willen afnemen, welk probleem moet worden opgelost en onder welke (kwaliteits-)voorwaarden. Daarbij zal de politie/KMar haar behoefte niet aangeven in ‘capaciteit’, maar in de te verwachten vraag op het aantal verrichtingen. De uitvoerende organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor operationele sturing op capaciteit (planning, roostering, meldkamerfunctie en daarmee de (tijdige) inzet van forensisch artsen) en zijn hierop aanspreekbaar door opdrachtgevers in relatie tot de gemaakte afspraken. Zij dragen zorg voor het opleiden en ontwikkelen van hun personeel en de bewaking van de kwaliteit van de uitvoering.

Ten slotte speelt ook de geografische en organisatorische afstemming van vraag en aanbod een belangrijke rol. In 2018 was het aanbod van FMO- en lijkschouwdiensten sterk versnipperd en sloot het onvoldoende aan bij de organisatie en behoeften van de belangrijkste opdrachtgevers, de politie en het OM. Op verzoek van het kabinet heeft GGD GHOR Nederland de dienstverlening daarom ingericht op het niveau van de tien politie-eenheden.

Hoofdstuk 3 – Op weg naar een robuust stelsel

3.1. Actiepunten

De hiervoor beschreven opgave om de forensische geneeskunde te versterken is stevig, maar is nodig om het regionale tekort aan forensische artsen op te lossen en om de kwaliteit van de forensische geneeskunde te verbeteren. Alle betrokken partijen hebben zich gecommitteerd aan de ambitie om gezamenlijk te werken aan de opbouw van een robuust en duurzaam stelsel voor de forensische geneeskunde, waarin deskundigheid, capaciteit en inzetbaarheid van forensisch artsen structureel zijn geborgd. Met 'robuust' bedoelen wij dat er sprake is van een gegarandeerd en toereikend aanbod om het benodigde forensisch onderzoek uit te voeren, in combinatie met een kwaliteitsstructuur ten behoeve van de bewaking van de naleving van de kwaliteitseisen en continue ontwikkeling van het vak. Randvoorwaarde hierbij is dat de inrichting van de 'gesloten gereguleerde markt' - met een duidelijk onderscheid tussen opdrachtgever en opdrachtnemer, een transparante en uniforme tariefstructuur en een goed geborgde governance en financiering - zorgvuldig wordt vormgegeven. Daarnaast is het essentieel dat er voldoende capaciteit beschikbaar is om tijdelijke disbalansen tussen vraag en aanbod op te vangen.

Met 'duurzaam' verstaan wij een stelsel dat stevig en toekomstbestendig is, maar ook flexibel genoeg om in te spelen op actuele en nieuwe maatschappelijke, juridische en technologische ontwikkelingen. Dit vraagt naast een goed werkend kwaliteitskader voor FG-activiteiten, inclusief toezicht en naleving, ook om een wetenschappelijke agenda die de kennisinfrastructuur versterkt en richting geeft aan innovatie en richtlijnontwikkeling.

Om er voor te zorgen dat er voldoende forensisch artsen zijn en de kwaliteit van zowel forensisch medisch onderzoek (FMO) als de lijkschouw te verbeteren, zetten wij per thema gerichte maatregelen in. Een aantal maatregelen is reeds uitgevoerd. Daarbij geldt de versterking van het stelsel als geheel als randvoorwaarde voor een goed functionerende forensische geneeskunde. Door de positie en inhoud van het vak en de organisatie van de uitvoering te versterken, wordt het beroep aantrekkelijker voor forensisch artsen. Dit draagt bij aan een lagere uitstroom en een hogere instroom in de opleiding. Bovendien zal de investering in kwaliteit leiden tot merkbare verbeteringen in de uitvoeringspraktijk, wat zowel de waarde van forensisch onderzoek als de bruikbaarheid daarvan in strafzaken ten goede komt.

Dit actieplan Versterking Forensische Geneeskunde richt zich op het duurzaam versterken van het stelsel forensische geneeskunde zodat het verdelingsvraagstuk kan worden aangepakt en in kwetsbare regio's structurele 24/7-dekking geborgd kan worden. Centraal staan het borgen van continuïteit in alle regio's, het verbeteren van de spreiding en inzetbaarheid van capaciteit en het tijdig signaleren van regionale druk. Hiermee wordt aangesloten bij het gewijzigde karakter van de opgave, van het vergroten van volume naar het verbeteren van beschikbaarheid in tijd en plaats.

In dit hoofdstuk worden per thema de actiepunten beschreven die in onderlinge samenhang bijdragen aan de terugdringen van het regionale tekort aan forensisch artsen en de verbetering van de kwaliteit van de forensische geneeskunde. In dit totaaloverzicht worden tevens de reeds afgeronde activiteiten benoemd die de afgelopen jaren met incidentele middelen zijn gefinancierd. Daarnaast zijn er tal van ontwikkelingen in gang gezet die een kwaliteitsimpuls hebben gegeven aan het vakgebied, zoals: richtlijnontwikkeling, ontwikkeling kennisagenda, wetenschappelijke onderzoeken, etc.

3.2. Versterking van het stelsel forensische geneeskunde

a. Terugdringen tekort aan forensische artsen, door;
   - Realistische beschikbaarheid van de opleidingscapaciteit t.b.v. vergroting van de instroom;
   - Verbetering van de arbeidsvoorwaarden (salaris, aantrekkelijk takenpakket en volwaardig dienstverband);
   - Promotiecampagne voor de vernieuwde opleiding tot forensisch arts en het vak forensische geneeskunde (2021-2023);
   - Schaarse capaciteit zo optimaal mogelijk benutten en de forensisch arts alleen inzetten waar hij van toegevoegde waarde is vanwege zijn specifieke deskundigheid (bijv. Nivel onderzoek naar taakherschikking);
   - Verdere doorontwikkeling van het vak van forensisch arts.

b. Ontwikkeling van een heldere governance van het stelsel, met een gezamenlijke visie op doel, reikwijdte en toekomst van de forensische geneeskunde, en een duidelijke beschrijving van de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Dit omvat:
   - **Visie en kaders**: Gezamenlijke visie op de forensische geneeskunde door de stelselverantwoordelijke ministeries, inclusief uitgangspunten en randvoorwaarden voor de inrichting van het stelsel.
   - **Toekomstperspectief**: Uitwerking van een langetermijnvisie op de forensische geneeskunde: hoe het vakgebied er over 5 en 10 jaar uit zou moeten zien, rekening houdend met inhoudelijke, wettelijke, innovatieve, technologische en opdrachtgever-gerelateerde ontwikkelingen.
   - **Overleg- en samenwerkingsstructuur**: Vaststelling van een robuuste (overleg-) structuur tussen ketenpartners (inclusief de beroepsgroep), gericht op kwaliteitsbewaking, kennisdeling en casuïstiekbespreking.
   - **Borging, monitoring en verantwoording**: Ontwikkeling van een borgings- en monitoringsystematiek die waarborgt dat de afspraken uit dit programmaplan worden gerealiseerd, inclusief een heldere planning en verantwoordingsstructuur, ook voor de periode na afloop van het programma.

c. Inrichting van robuuste en structurele financiering, door:
   - Herziening bekostigings- en financieringsstructuur;
   - Invoering landelijke kostendekkende tarieven;
   - Invoering van een planning- en control cyclus
   - Goede verantwoording en financiële sturing;
   - Evaluatie van het programma en visitatie in het kader van de besteding van de WAU-middelen.

d. Ontwikkeling en implementatie van een governance passend bij een robuust stelsel. Op dit moment is de governance nog onvoldoende ingericht binnen het stelsel van de forensische geneeskunde.

e. Inrichting van toezicht (op stelsel, uitvoering en kwaliteit).

f. Verbetering van de keten van de lijkschouw, door:
   - Herijking en verbetering opdrachtgeverschap gemeentelijke lijkschouw;
   - Herziening van de Wlb/Wblo;
   - Inrichting van toezicht binnen de Wblo;
   - Verbetering van de inzet expertise van forensisch arts (o.a. d.m.v. verruiming onderzoeksbevoegdheden postmortaal onderzoek in Wblo en door kritisch te kijken naar de inzet van de forensisch arts bij verschillende typen schouwen).

3.3. Versterking van het vak forensische geneeskunde

a. Ontwikkeling van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden door het FMG in samenspraak met opdrachtgevers, uitvoerende organisaties en de wetenschappelijke gemeenschap/leerstoelen, door:
   - Versterking FMG (zie businesscase AEF);
   - Actualisering en continue doorontwikkeling richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.

b. Ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsaudits door het FMG

c. Verankering van de opleiding tot Forensisch Arts in de forensisch medische wetenschap, door:
   - Inrichting leerstoelen Forensisch Medisch Onderzoek en lijkschouw
   - Ontwikkeling meerjarige kennisagenda door de wetenschapscommissie van het FMG;
   - Ontwerp kennisinfrastructuur ten behoeve van de verbinding tussen wetenschap en uitvoering.

d. Stimulering van wetenschap en innovatie, door:
   - Subsidiëring van innovatieve onderzoeken en pilots.

3.4. Versterking van de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw

a. Verbetering continuïteit en kwaliteit dienstverlening FMO en lijkschouw door de GGD'en en FARR in de 10 politie eenheden en bij de KMar (2021-2024), door:
   - Aansluiting (bovenregionaal) van de GGD'en op de 10 politie eenheden en de KMar brigades t.b.v. benodigde concentratie van de taakuitvoering;
   - Ontvlechting van FMO en lijkschouw binnen de GGD'en en FARR met werkzaamheden op het terrein van de MAZ;
   - Toerusting van de aanbieders op hun taakuitvoering.

b. Verbetering kwaliteitsbewaking en -borging, door:
   - Verbetering inzicht in capaciteit;
   - Monitoren en signaleren knelpunten in match tussen vraag en aanbod;
   - Verbetering sturingsinformatie;
   - Inrichten escalatieladder voor de kwaliteitsbewaking en monitoring opvolging van incidentmeldingen door opdrachtgevers en opdrachtnemers.

c. Versterking opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap;
   - Versterking opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap;
   - Ontwikkeling uniforme werkwijzen FMO en lijkschouw;
   - Onderzoek inrichting opdrachtgeverschap gemeentelijke lijkschouw;
   - Ontwikkeling sturings- en managementinformatie (o.a. ten behoeve van inzicht in benodigde instroom en verwachte uitstroom op dit moment en op de lange termijn, actuele capaciteit en matching);
   - Stimulering van samenwerking en verbinding in de keten.

Hoofdstuk 4 – Uitwerking actiepunten

4.1. Algemene uitgangspunten uitvoering actiepunten

In dit hoofdstuk worden de hiervoor benoemde acties nader toegelicht en op hoofdlijnen inzichtelijk gemaakt wat er moet gebeuren, wie waarvoor aan de lat staat en hoe deze activiteiten in de tijd geplaatst worden. Het is aan de trekkers van de actiepunten om uit te werken hoe de actiepunten worden uitgevoerd.

Het Rijk zorgt voor kaders, maar de medisch inhoudelijke aspecten behoren – net als in alle geneeskundige beroepen - bij de verantwoordelijkheid van medische professionals, uitvoerende organisaties en de beroepsgroep. Concreet betekent dit dat de inhoudelijke invulling en concrete uitvoering (en infrastructuur van uitvoerende organisaties en de samenwerking daarbij) van het forensisch medisch onderzoek en lijkschouw behoren bij de verantwoordelijkheid van de opdrachtgevers, uitvoeringsorganisaties en de medisch inhoudelijke experts.

Binnen de hierna beschreven acties wordt veelvoudig gerefereerd naar het begrip kwaliteit. Kwaliteit binnen het stelsel forensische geneeskunde kan gelezen worden als een breed begrip. Onderscheid kan gemaakt worden tussen kwaliteit op micro, meso en macroniveau.

Kwaliteit op microniveau binnen het stelsel beschrijft hoofdzakelijk de kwaliteit van het forensisch personeel. Hieronder vallen o.a. de deskundigheid, het handelen en de oordeelsvorming in overeenstemming met professionele standaarden en medische ethiek.

Kwaliteit op mesoniveau binnen het stelsel beschrijft enerzijds de kwaliteit van het opdrachtgeverschap (dit betreft o.a. de wijze waarop de Politie, het OM, de KMAR en de gemeenten forensisch expertise inschakelen) en anderzijds het opdrachtnemerschap (denk hierbij aan de wijze waarop diensten FMO en lijkschouw worden aangeboden en georganiseerd voor de uitvoerende organisaties).

Kwaliteit op macroniveau binnen het stelsel beschrijft hoofdzakelijk de kwaliteit van het algehele systeem. Hieronder vallen onder andere de organisatorische, juridische en financiële randvoorwaarden die de kwaliteit van forensisch handelen mogelijk maken.

Wanneer bij de beschreven actiepunten gerefereerd wordt naar kwaliteit op macroniveau zal dit voortaan geduid worden als governance. De kwaliteit op macroniveau, governance, valt onder de verantwoordelijkheid van de stelselverantwoordelijke ministeries. Kwaliteit op micro- en mesoniveau vallen onder de verantwoordelijkheid van opdrachtgevende en uitvoerende partijen.

In de verdere uitwerking wordt aangesloten bij de bestaande bestuurlijke en operationele praktijk, zodat kan worden voortgebouwd op wat al aanwezig is, terwijl tegelijkertijd ruimte blijft voor noodzakelijke vernieuwing. Daarbij staat voorop dat de aanpak niet blijft steken in kortetermijnmaatregelen, maar gericht is op een duurzame versterking van het stelsel, in samenhang met andere relevante domeinen zoals de forensisch-medische disciplines, de publieke gezondheidszorg, de strafrechtketen en de gemeentelijke zorgstructuren.

4.2. Versterking van het stelsel forensische geneeskunde

a. Terugdringen tekort aan forensische artsen, door:

1. **Wat? Uitbreiding van de opleidingscapaciteit** t.b.v. vergroting van de instroom
   Waarom? De opleiding tot forensisch arts heeft een belangrijke kwalitatieve verbeterslag gemaakt en is nu (vanaf 2023) een volwaardige opleiding van 3 jaar. Door de vergroting van het aantal opleidingsplaatsen wordt ook een verhoging van de instroom mogelijk (NSPOH). Daarnaast levert het NFI graag een bijdrage aan de opleidingscapaciteit door zo het tekort aan forensisch artsen te helpen weg te werken.
   Wie? VWS, NSPOH en NFI
   Wanneer? vanaf 2023

2. **Wat? Verbetering van de arbeidsvoorwaarden van uitvoeringsorganisaties** (salaris, aantrekkelijk takenpakket en volwaardig dienstverband)
   Waarom? Door de verbetering van de arbeidsvoorwaarden en verhoging van de salarissen van de forensisch artsen wordt beoogd deze artsen te behouden voor de forensische geneeskunde en het tekort aan forensische artsen niet verder te laten oplopen. Ook de mogelijkheid om grotere dienstverbanden aan te bieden wordt onderzocht.
   Wie? werkgevers en werknemers
   Wanneer? vanaf 2024

3. **Wat? Schaarse capaciteit zo optimaal mogelijk benutten** en forensisch arts alleen inzetten waar hij van toegevoegde waarde is vanwege zijn specifieke deskundigheid
   Waarom? Om schaarse capaciteit zo optimaal te benutten wordt gekeken naar mogelijkheden voor taakherschikking, zoals bij euthanasie en valincidenten in verpleeghuizen (zie Nivel onderzoek naar taakherschikking bedoeld om de werkdruk bij de forensische artsen te verminderen).
   Wie? FMG en Programmateam VFG
   Wanneer? Vanaf 2023 (doorlopend)

4. **Wat? Verdere doorontwikkeling van het vak van forensisch arts.**
   Waarom? Als het vak aantrekkelijker wordt door meer ruimte voor innovatie, wetenschappelijk onderzoek en uitbreiding van klinische activiteiten, zal dat een aantrekkende werking hebben op nieuwe forensische artsen en verhoogt het de kwaliteit van het vak.
   Wie? Alle betrokken partijen in het stelsel
   Wanneer? Vanaf 2024 (doorlopend)

b. Ontwikkeling van een duidelijke governance van het stelsel en visie ten aanzien van doel, reikwijdte en toekomst van de forensische geneeskunde en duidelijke beschrijving van rollen, taken en verantwoordelijkheden van de partijen binnen het stelsel.

1. **Wat? Visie stelselverantwoordelijke ministeries met kaders en uitgangspunten**
   Waarom? Het ontbreken van een gedeelde toekomstvisie op het vakgebied en het bredere stelsel wordt als een groot gemis ervaren. Dit is de eerste stap om te komen tot een gemeenschappelijk referentiekader als basis voor het functioneren van en binnen het stelsel.
   Wie? De stelselverantwoordelijke ministeries van JenV, VWS en BZK
   Wanneer? Najaar 2025

   De stelselverantwoordelijke ministeries gaan niet over de inhoudelijke toekomstvisie op de forensische geneeskunde als geheel. Dat is aan het veld zelf. Daarom zal er gebaseerd op de kaders en uitgangspunten die de stelselverantwoordelijke ministeries hebben

gegeven een visie moeten komen op het vak van de forensische geneeskunde in de toekomst.

2. **Wat? Toekomstvisie forensische geneeskunde**
   Hoe zou de forensische geneeskunde eruit dienen te zien over 5 en over 10 jaar? Welke ontwikkelingen (vakinhoudelijk, technologisch, innovatief, vanuit opdrachtgevers, etc.) zijn verwacht voor de komende jaren?
   Waarom? Een gedeelde visie over hoe de forensische geneeskunde er over 5 tot 10 jaar uitziet geeft richting aan de doorontwikkeling van het stelsel op langere termijn.
   Wie? De stelselverantwoordelijke ministeries zullen het initiatief nemen om deze visieontwikkeling op te starten en te faciliteren door middel van het organiseren van een symposium, waarbij alle stakeholders binnen het stelsel hier hun inbreng dienen te leveren passend bij hun rol binnen het stelsel. Alle betrokken partijen hebben aangegeven hier graag hun bijdrage aan te willen leveren.
   Wanneer? 2027

3. **Wat? Inrichting overlegstructuur** (tussen ketenpartners, kwaliteitsbewaking, casuïstiekbesprekingen, etc.)
   Waarom? Het doel van het herinrichten van de overlegstructuur is te komen tot meer samenhang in de besluitvorming op de verschillende niveaus binnen het stelsel, waardoor zowel op strategisch als op tactisch niveau realistische uitvoerbare besluiten kunnen worden genomen. Hiermee wordt het inzicht in het presteren van de stelsel als geheel vergroot en is er meer grip op het presteren en inzet van capaciteit. Een belangrijk uitgangspunt van de nieuwe overlegstructuur is dat realistische en uitvoerbare besluiten op het juiste niveau wordt genomen.
   Ten behoeve van de kennisuitwisseling binnen de keten adviseert het NFI om een landelijk multidisciplinair overlegmodel (MDO-model) voor structurele casuïstiekbesprekingen en kennisuitwisseling.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG en alle betrokken partijen
   Wanneer? 2026

c. Inrichting van robuuste en structurele financiering, door:

1. **Wat? Herziening bekostigings- en financieringsstructuur**
   Waarom? Een toekomstbestendig stelsel voor forensische geneeskunde vereist een financieringsstructuur die transparant, doelmatig en passend is bij de actuele inrichting van het hybride werkveld, waarin publieke én private partijen opereren. De huidige financieringswijze sluit hier onvoldoende op aan. Er is beperkt inzicht in hoe middelen worden ingezet, hoe de verdeling plaatsvindt over regio's en of deze besteding in verhouding staat tot de geleverde kwaliteit en capaciteit. Daardoor is gerichte sturing op kwaliteit, beschikbaarheid en kosteneffectiviteit nauwelijks mogelijk.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG en onderzoeksbureaus
   Wanneer? Q2 2025/Q4 2026

2. **Wat? Invoering landelijke kostendekkende tarieven**
   Waarom? Voor FMO en lijkschouw geldt het overheidsprerogatief en is sprake van een 'gesloten gereguleerde markt'. Dit houdt in dat een kostprijsmodel moet worden ontwikkeld, gebaseerd op realistische tarieven per verrichting die door de stelselverantwoordelijken worden vastgesteld, waarbij ook de bekostigingsstructuur voor de 24/7-beschikbaarheid van forensisch artsen wordt meegewogen. Partijen concurreren dan niet op prijs, maar op de kwaliteit van hun dienstverlening.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG en onderzoeksbureaus
   Wanneer? 2026/Q2 2027

3. **Wat? Invoering van een planning- en control cyclus ten behoeve van goede verantwoording en financiële sturing**
   Waarom? Er is op dit moment sprake van versnipperde financieringsstromen, gebrek aan transparantie en grote regionale verschillen – met name in de gemeentelijke lijkschouw – die op dit moment niet verklaard kunnen worden. Deze situatie belemmert zowel stelselverantwoordelijken als opdrachtgevers in hun rol. Een transparant, rechtvaardig en eenvoudig financieringsmodel dat de basis vormt voor sturing op kwaliteit en capaciteit ingebed in een planning- en control cyclus stelt partijen in staat om hun verantwoordelijkheid binnen het stelsel daadwerkelijk in te kunnen vullen.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG
   Wanneer? Q2 2027

4. **Wat? Evaluatie van het programma**
   Waarom? Bij Voorjaarsnota 2023 zijn WAU-middelen beschikbaar gekomen voor de versterking van de forensische geneeskunde t/m 2031. In 2027 zal er een visitatie worden uitgevoerd waarin de besteding van de deze middelen wordt beoordeeld. Aan de hand van dat oordeel zullen de middelen ook na 2031 structureel ter beschikking worden gesteld.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG
   Wanneer? 2026 voorbereiding evaluatie, 2027 evaluatie.

d. Governance binnen het stelsel Forensische Geneeskunde, door:

1. **Wat? Ontwikkeling en implementatie van een governance van het stelsel**
   Waarom?
   Binnen het huidige stelsel ontbreekt een heldere governance met duidelijke 'checks and balances' en rolverdeling. Tucht en toezicht zijn zeer beperkt ingericht. Rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (RVB) voor normstelling, borging, toezicht en handhaving zijn onvoldoende expliciet belegd, waardoor onduidelijkheid bestaat over sturing, eindverantwoordelijkheid en benutting van signalen uit de praktijk.
   Binnen de ontwikkeling van een passende governance wordt ingegaan op een duidelijke verdeling van taken, rollen en bevoegdheden en het benodigde instrumentarium (zoals bijvoorbeeld een referentielaboratorium, etc.), ten behoeve van de inrichting van een robuuste governance.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG
   Wanneer? 2026

e. Inrichting van toezicht, door:

1. **Wat? Inrichting van toezicht (op stelsel, uitvoering en kwaliteit)**
   Waarom? Toezicht is binnen het stelsel forensische geneeskunde nog niet ingericht, terwijl je ervan op aan moet kunnen dat er kwalitatief goed onderzoek wordt uitgevoerd. Er is nu bijvoorbeeld geen inspectie die het toezicht op FMO en lijkschouw of het functioneren van het stelsel als geheel tot haar taak rekent.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG
   Wanneer? 2026

f. Verbetering van de keten van de lijkschouw, door:

1. **Wat? Herijking en verbetering opdrachtgeverschap gemeentelijke lijkschouw**;
   Waarom? Binnen het huidige stelsel ontbreekt een heldere en functionele opdrachtgevers-opdrachtnemersrelatie voor de gemeentelijke lijkschouw. Hoewel de burgemeester formeel verantwoordelijk is en het college van B&W op grond van artikel 4 van de Wet op de lijkbezorging (Wlb) de gemeentelijk lijkschouwer benoemt, wordt in de praktijk nauwelijks invulling gegeven aan een actieve sturingsrol en opdrachtgeverschap door gemeenten. Daarbij ervaren gemeenten ook niet rechtstreeks de gevolgen van de uitvoering, wat effectieve aansturing en verdere ontwikkeling van de gemeentelijke lijkschouw belemmert. Op basis van het advies van de NSOB zal de organisatie van de (gemeentelijke) lijkschouw worden versterkt.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG (BZK) en de NSOB
   Wanneer? 2026

2. **Wat? Herziening van de Wlb/Wblo**
   Waarom? De Wlb zal worden herzien, onder meer om een wettelijke basis te creëren voor een aantal aanvullende onderzoeksmogelijkheden voor de gemeentelijk lijkschouwer om hem beter in staat te stellen om te kunnen vaststellen of sprake is van een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. Ook wordt een wettelijke grondslag gecreëerd voor onafhankelijk toezicht op de schouw door de IGJ.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries onder aanvoering van BZK.
   Wanneer? 2025 - 2027

3. **Wat? Inrichting van toezicht binnen de Wblo**
   Waarom? Met de Wet bestemming lichamen van overledenen (Wblo) wordt voorzien in een expliciete wettelijke grondslag voor toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op de uitvoering van de lijkschouw. In de huidige Wet op de lijkbezorging ontbreekt deze grondslag. De inrichting van het toezicht richt zich uitsluitend op de lijkschouw en niet op het forensisch medisch onderzoek.

   Om het toezicht te kunnen inrichten is het nodig dat de toezicht- en handhavingsbevoegdheden van de IGJ wettelijk worden verankerd in de Wblo en dat de toezichttaak nader wordt uitgewerkt in een risico gestuurde toezichtsystematiek. Daarnaast dient de openbaarmaking van toezichtinformatie te worden geregeld via lagere regelgeving.

   De aanpak voorziet erin dat in 2026-2027 de wettelijke grondslag voor het toezicht wordt gerealiseerd en de nadere uitwerking plaatsvindt, waarna de implementatie van het toezicht door de IGJ volgt en structurele uitvoering kan starten.

   De financiële consequenties van het toezicht zijn beoordeeld in een uitvoeringstoets door de IGJ. Daarbij is bevestigd dat de structurele kosten voor het toezicht op de lijkschouw € 0,5 miljoen per jaar bedragen. Het Ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de wettelijke verankering en kaderstelling, de IGJ voor de uitvoering van het toezicht

   Wie? Ministerie van VWS
   Wanneer? 2026 - 2027

4. **Wat? Verbetering van de inzet expertise van forensisch arts** (o.a. d.m.v. verruiming onderzoeksbevoegdheden postmortaal onderzoek in Wblo)
   Waarom? Om de gemeentelijk lijkschouwer beter in staat te stellen om te kunnen vaststellen of sprake is van een natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden wordt een verruiming van de onderzoeksbevoegdheden voor de gemeentelijk lijkschouwer voorgesteld.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries onder aanvoering van BZK.
   Wanneer? 2025 – 2026

g. Ontwikkeling en inrichten governance voor innovatie voor FMO en lijkschouw, door:

1. **Wat**? **Ontwikkeling en inrichting governance** (kennis- en innovatieplatform)
   Waarom? Innovatie is nodig en middelen zijn schaars. Daarom is het van belang dat er een governance wordt ingericht om behoeften vanuit de forensische geneeskunde, ontwikkelingen binnen het vak en wetenschap, en voorstellen tot innovatie integraal en gezamenlijk in een ketenbreed innovatieplatform te beoordelen.
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG
   Wanneer? 2026

2. **Wat? Ontwikkeling gezamenlijke kennis- en innovatie agenda**
   Waarom? Op basis van een gezamenlijke kennis- en innovatie-agenda worden wetenschap en uitvoering aan elkaar verbonden.
   Wie? Innovatieplatform
   Wanneer? Q3 2026

4.3. Versterking van het vak forensische geneeskunde

a. Ontwikkeling van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden door het FMG in samenspraak met opdrachtgevers, uitvoerende organisaties en de wetenschappelijke gemeenschap/leerstoelen, door:

1. **Wat? Versterking FMG**
   Waarom? De doorontwikkeling van de beroepsgroep is een essentieel onderdeel van de bredere versterkingsopgave. In dat kader wordt het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) nadrukkelijk gepositioneerd als de aangewezen partij om een leidende rol te vervullen in de verdere ontwikkeling en borging van kwaliteit binnen het vakgebied en de beroepsgroep. Er is een businesscase opgesteld voor het FMG met als doel om een logische positionering van het FMG binnen het stelsel te realiseren in lijn met de organisatie van andere medische beroepsgroepen. Een herkenbare, onafhankelijke en professioneel georganiseerde beroepsgroep met een centrale rol in kwaliteitsontwikkeling, vakinhoudelijke normstelling en positionering van de forensisch geneeskundige discipline binnen het stelsel. Dit draagt direct bij aan de legitimiteit, deskundigheid en toekomstbestendigheid van de forensische geneeskunde in Nederland. Het FMG zal aangeven hoe zij hun rolinvulling voor zich zien en wat zij hier voor nodig hebben.
   Wie? FMG en programmateam VFG
   Wanneer? Q3 2025 - Q1 2027

2. **Wat? Actualisering en continue doorontwikkeling richtlijnen en kwaliteitsstandaarden**
   Waarom? Landelijke richtlijnen zijn verouderd en het proces van actualisering is nog niet structureel belegd. Om te komen tot een toekomstbestendig stelsel is een continue en cyclische doorontwikkeling van kwaliteitsnormen noodzakelijk.
   Het FMG vervult als onafhankelijke beroepsvereniging een centrale rol in de ontwikkeling en actualisering van kwaliteitsrichtlijnen. Deze richtlijnontwikkeling vindt plaats in nauwe samenwerking met wetenschap, opleidingen, beleidspartijen en OM en politie, en wordt ingericht als een continu proces dat meebeweegt met de ontwikkelingen in het vakgebied en de praktijk. Mogelijke consequenties van de richtlijnen op de bedrijfsvoering (bijv. responstijden, exposurenormen) zijn onderwerp van gesprek tussen opdrachtgevers en uitvoerders. Speciale aandacht hierbij is nodig voor de invulling van de opdrachtgeversrol voor de gemeentelijke lijkschouw.
   Wie? FMG i.s.m. alle betrokken partijen in het stelsel
   Wanneer? 2025 - 2027

b. Kwaliteitsaudits door het FMG, door:

1. **Wat? Ontwikkelen en uitvoeren van kwaliteitsaudits door het FMG**
   Waarom? De borging van kwaliteit binnen de forensische geneeskunde is op dit moment grotendeels belegd bij uitvoerende organisaties. Er ontbreekt echter een actueel, landelijk dekkend systeem van kwaliteitsborging.
   Wie? FMG
   Wanneer? 2026 – Q2 2027

c. Verankering van de opleiding tot Forensisch Arts in de forensisch medische wetenschap, door:

1. **Wat? Inrichting leerstoelen FMO en Lijkschouw**
   Waarom? Een goede inbedding van de forensische geneeskunde binnen de forensisch medische wetenschap is een belangrijke voorwaarde voor de versterking van het vakgebied. De forensische geneeskunde bestaat uit twee pijlers: FMO (levende mensen) en gemeentelijke lijkschouw (overledenen).
   Wie? Stelselverantwoordelijke ministeries/programmateam VFG
   Wanneer? 2026 - 2027

2. **Wat? Ontwikkeling meerjarige kennisagenda door de wetenschapscommissie van het FMG**
   Waarom? Het is een goed gebruik binnen de medische wetenschap dat de wetenschappelijke beroepsvereniging periodiek een meerjarige kennisagenda opstelt. De huidige kennisagenda loopt af in 2025 en dient herzien te worden.
   Wie? FMG
   Wanneer? Q3 2025 - Q1 2026

3. **Wat? Ontwerp kennisinfrastructuur** ten behoeve van de verbinding tussen wetenschap en uitvoering
   Waarom? Binnen de forensische geneeskunde ontbreekt een kennisinfrastructuur. De inrichting van deze data-infrastructuur en bijbehorende datastandaarden dienen verder uitgewerkt te worden. Belangrijke onderwerpen als databeheer, eigendoms- en toegangsvraagstukken, technische standaarden en governance van onderzoeksdata dienen nog uitgewerkt te worden.
   Wie? Stelselverantwoordelijken/Programmateam VFG in samenspraak met FMG, NFI, wetenschap en kennisinstituten
   Wanneer? 2026

d. Stimulering van wetenschap en innovatie, door:

1. **Wat? Subsidiëring van innovatieve onderzoeken en pilots**
   Waarom? Binnen het vak forensische geneeskunde is de afgelopen jaren beperkt ingezet op wetenschappelijke ontwikkeling en innovatie. Het vak wordt aantrekkelijker voor forensische artsen die zich in hun vak verder willen ontwikkelen als er ruimte is voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie. Bovendien draagt dit bij aan de versterking van de forensische opsporings- en onderzoekspraktijk. Een stevige verankering van innovatie in een kennis- en innovatieagenda en een innovatieplatform ten behoeve van de besluitvorming hierover, is hiervoor randvoorwaardelijk.
   Wie? Stelselverantwoordelijken en opdrachtgevers en uitvoerende organisaties
   Wanneer? continu

4.4. Versterking van de organisatie van forensische geneeskunde en de uitvoering van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw

a. Organisatie vraag en aanbod van forensisch medische dienstverlening

1. **Wat? Verbetering organisatie vraag en aanbod van forensisch medische dienstverlening door**:
   Verbetering inzicht in capaciteit;
   - Monitoren en signaleren knelpunten in match tussen vraag en aanbod
   - Verbetering sturingsinformatie

   Waarom? Voor een goed functionerend stelsel is het essentieel dat er landelijk en structureel inzicht is in de (verwachte) verhouding tussen vraag en aanbod binnen de forensische geneeskunde. Deze informatie is noodzakelijk om gerichte sturing mogelijk te maken op capaciteit, kwaliteit en beschikbaarheid.
   Daarbij gaat het om actuele en betrouwbare data over de gevraagde inzet per eenheid, het beschikbare aanbod van professionals, en de verwachte dekking en ontwikkeling daarvan op korte en langere termijn. Ook informatie over in- en uitstroom van personeel en het gebruik van middelen hoort daarbij. Uitvoerende partijen zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van data en informatie ten behoeve van het inzicht in de (verwachte) match tussen vraag en aanbod. Dit gaat o.a. over: (Verwachte) vraag (o.a. in type dienstverlening; verrichtingen; nodige specialisaties) per regio; Aanbod (o.a. specialisaties; aantal artsen, verpleegkundigen, ANIOS in fte en mensen) per regio; (Verwachte) dekking aanbod per regio; (Verwachte) instroom en uitstroom per regio.
   Wie? Opdrachtgevers en opdrachtnemers
   Wanneer? 2025 - 2026

b. Versterking opdrachtgeverschap

1. **Wat? Versterking opdrachtgeverschap**
   Het beoogde resultaat is een herkenbare, schaalbare en professioneel ingerichte uitvoeringsstructuur binnen de forensische geneeskunde, met per politie-eenheid één duidelijk aanspreekpunt voor opdrachtgevers of in het geval van de KMar één centraal aanspreekpunt. Deze structuur maakt een doelmatige en voorspelbare inzet van schaarse capaciteit mogelijk, ondersteunt grensoverstijgende samenwerking en sluit aan bij zowel regionale als landelijke behoeften, en borgt zodoende kwaliteit binnen het stelsel op het meso-niveau.
   In de uitwerking wordt ingezet op heldere aanspreekstructuren per regio, gezamenlijke werkafspraken, professioneel capaciteitsbeheer en transparante verantwoording richting opdrachtgever. De opdrachtgever formuleert uniforme kwaliteitseisen en stuurt aan op landelijk inzicht op capaciteit en kwaliteit, terwijl opdrachtnemers verantwoordelijk zijn voor de operationele uitvoering en aanspreekbaar blijven op de naleving van gemaakte afspraken.
   Waarom? Er is nu geen gedeeld referentiekader ten aanzien van de invulling van goed opdrachtgeverschap en opdrachtnemerschap. Daar waar eerst de gedachte was dat schaarste-problematiek en verbetering van de kwaliteit van FMO en lijkschouw aangepakt zou kunnen worden door een boven de partijen staande neutrale en deskundige regisseur, is er nu voor gekozen om het stelsel in samenhang door te ontwikkelen. Daarbij is het doel om te komen tot een doelmatig functionerend geheel, waarin rollen en verantwoordelijkheden duidelijk belegd en ingevuld zijn en elkaar versterken.
   Wie? Opdrachtgevers (politie, KMar en gemeenten) en opdrachtnemers
   Wanneer? 2025 - 2026

2. **Wat? Ontwikkeling uniforme werkwijzen FMO en lijkschouw**
   Waarom? – Als onderdeel van de kwaliteitsverbetering van de uitvoering van FMO en lijkschouw en de onderlinge samenwerking is het van belang om uniforme werkwijzen te introduceren.
   Wie? FMG, opdrachtgevers en opdrachtnemers
   Wanneer? 2025 - 2026

3. **Wat? Stimulering van samenwerking en verbinding in de keten**
   Waarom? Een stelsel functioneert pas echt goed als partijen niet alleen gezamenlijk nadenken over de stelselbrede vraagstukken en de ontwikkeling van het vakgebied, maar ook elkaars denkkracht en hulp vragen als zij worden geconfronteerd met problemen die een organisatie zelf niet kunnen oplossen.
   Wie? Alle betrokken stakeholders
   Wanneer? 2024 – 2027

4. **Wat? Functioneren van het stelsel Forensische Geneeskunde in crisissituaties**
   Waarom? De ultieme lakmoesproef van alle verbetermaatregelen ontstaat als er zich een crisissituatie voordoet. Functioneert het stelsel, zoals wij met elkaar beogen, ook als er ontwrichtende factoren ontstaan, zoals een grote verstoring van de vitale infrastructuren (energie, ICT, water, pandemie, etc.)? Heeft iedere organisatie een noodplan?
   Wie? Alle betrokken stakeholders.
   Wanneer? 2027

4.5. Bijdragen door betrokken partijen in het veld

Naar aanleiding van het AEF-rapport “Naar een werkend stelsel forensische geneeskunde” hebben alle betrokken partijen, zowel per organisatie apart, als gezamenlijk als uitvoeringsorganisaties, nagedacht over de wijze waarop zij invulling kunnen geven aan de gemeenschappelijke opgave. Mede op basis van deze input en gesprekken met deze partijen zijn bovengenoemde actiepunten geïdentificeerd waar gezamenlijk aan gewerkt gaat worden. Uit deze inbreng spreekt grote betrokkenheid vanuit alle partijen en dit vormt een goede basis voor dit majeure ontwikkeltraject.

Een belangrijk deel van de inbreng vanuit de betrokken partijen betreft de vragen waar de stelselverantwoordelijken in hun visie en uitgangspunten voor het stelsel als geheel antwoord op moeten geven. Deze visie en uitgangspunten geven houvast aan de partijen voor verdere doorontwikkeling van het vak forensische geneeskunde en uitvoeringspraktijk en om keuzes te kunnen maken die daaraan bijdragen.

Daarnaast zijn er handreikingen gedaan om actief mee te denken en bij te dragen aan de ontwikkeling van een robuuste governance binnen het stelsel forensische geneeskunde en de inrichting van toezicht ten behoeve van de kwaliteitsborging. Deze zullen worden meegenomen in de uitwerking van de voorgestelde maatregelen. Een belangrijke eerste stap is de inrichting van een goede governance waarbij gebruik gemaakt wordt van de specifieke expertise die bij verschillende organisatie aanwezig is en die recht doet aan de verschillende rollen en verantwoordelijkheden die organisaties in dit stelsel hebben. De beroepsvereniging, het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), wordt gezien als belangrijkste initiërende partij in de kwalitatieve doorontwikkeling van het vak en dient als organisatie versterkt te worden om invulling te kunnen geven aan die rol.

4.6. Hoe nu verder?

Vanuit het interdepartementale programma Versterking Forensische Geneeskunde (VFG) wordt, in dit actieplan, ingezet op een samenhangend pakket van versterkingsmaatregelen dat is gericht op het verbeteren van de kwaliteit, continuïteit en beschikbaarheid van forensisch medisch onderzoek en lijkschouw in Nederland. Dit actieplan is tot stand gekomen met inbreng vanuit alle betrokken partijen en commitment voor de geformuleerde acties. Deze gedeelde ambitie geeft vertrouwen voor de toekomst, maar de uitvoering gaat niet vanzelf. Deze doelen gaan wij alleen behalen als iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt en zijn bijdrage levert. Daarbij is het van groot belang om voortdurend in verbinding te blijven met elkaar. Zelfs als wij deze grote opgave gezamenlijk tot uitvoering brengen, is het nog steeds geen garantie dat er onderweg geen nieuwe problemen zullen ontstaan. Het stelsel forensische geneeskunde is klein en van groot maatschappelijk belang, maar tevens kwetsbaar en volatiel. Dit vraagt voortdurende monitoring en verbinding op inhoud en relaties.

Het programma VFG heeft in eerste instantie een regisserende en coördinerende rol om samen met de diverse stakeholders daadwerkelijk tot een integrale aanpak van alle versterkingsinitiatieven te kunnen komen. Het tot stand brengen van verbinding, informatie delen en samen optrekken is hier het devies. Ten behoeve van de strategische afstemming en besluitvorming is een stuurgroep ingesteld bestaande uit de drie stelselverantwoordelijke ministeries (JenV, VWS en BZK). JenV/DGPenV treedt op als voorzitter van de stuurgroep.

2025 is een belangrijk transitiejaar waarin veel moet gebeuren en veel onderlinge afstemming nodig is. Sinds de start van het programma wordt er twee à drie maal per jaar een strategische tafel georganiseerd met alle belanghebbende partijen binnen dit stelsel ten behoeve van de onderlinge afstemming op strategisch niveau. Dit wordt door alle partijen als zeer waardevol ervaren. Besluitvorming vindt plaats in de stuurgroep. In navolging op de strategische tafel wordt inmiddels ook een uitvoeringstafel georganiseerd met de uitvoerende partijen binnen het stelsel.

Met dit actieplan waarin activiteiten en bijbehorende ‘trekkers’ en actoren worden benoemd, is de fase van planvorming voorbij en zal de behoefte aan onderlinge afstemming naar verwachting een ander karakter krijgen. Alle partijen werken aan een gezamenlijke ambitie vanuit hun eigen (deel-) verantwoordelijkheid. Onderlinge afstemming zal wellicht per activiteit intensiever worden, maar het aantal actoren per activiteit zal verschillen en zal met name worden georganiseerd door de ‘trekker’ van de desbetreffende activiteit. Onderlinge afstemming op strategisch niveau op de integrale voortgang van de gehele versterking blijft belangrijk, maar zal van karakter veranderen ten opzichte van de strategische tafel, Om die verandering te markeren zal de naam van de huidige strategische tafel veranderen in ‘Coördinerend beraad[11]’ en zal twee keer per jaar worden georganiseerd. Ook de stuurgroep zal na afronding van de onderzoeken door externe partijen minder frequent samen komen. Aanvullend zal als onderdeel van dit Actieplan (actie 4.2.b.3.) zal een overlegstructuur worden ingericht om te borgen dat de bespreking van onderwerpen en besluitvorming daarover op het juiste niveau met de juiste gesprekspartners zal plaatsvinden.

[11] *Is werktitel*