



De zesde

Barend A.J. Cohen - lezing

Den Haag, woensdag 12 januari 2011

Abstracts van de bijdragen

De Barend A.J. Cohenlezing is een initiatief van de Rob Monterie Stichting in samenwerking met het Forensisch Medisch Genootschap. De lezing wordt jaarlijks iedere tweede woensdag in januari gehouden.

De Rob Monterie Stichting ([www.robmonteriestichting.nl](http://www.robmonteriestichting.nl)) heeft o.a. tot doel om studenten in contact te brengen met de forensische geneeskunde.

Informatie: [info@robmonteriestichting.nl](mailto:info@robmonteriestichting.nl)



## **Toelichting op de Barend A.J. Cohen-lezing 2011 ten behoeve van accreditatie.**

Voor de Barend A.J. Cohen-lezing wordt gezocht naar een mix van inleidingen. Alhoewel sommige inleidingen ingegeven werden door toeval, is weer een bijzondere samenstelling ontstaan van beroepsgroepen in opleiding tot arts, medisch specialist en jurist. Dit jaar verwelkomt de Stichting een student farmacie. Door het bestuur van de Rob Monterie Stichting is mede door praktijkervaring van de leden gekeken naar de relevantie voor verschillende beroepsgroepen.

Met de brede ervaring in het bestuur en hun werkachtergrond is het programma geschikt geacht voor meerdere beroepen. Dit is niet alleen vanuit het oogpunt van verbreding van de horizon, maar ook gelet op maatschappelijke ontwikkelingen als verhoogde aandacht voor zorg vanuit oogpunt van mensenrechten en meldcodes zoals huiselijk geweld.

De opzet van de middag is niet alleen kennisoverdracht, maar ook de wetenschappelijke vorming in opleidingen met ervaring in het veld. Voor iedere arts valt dit aspect onder de kerncompetenties 'kennis en wetenschap' en 'professioneel handelen'.

### **Bestuur Rob Monterie Stichting**

A.R.J. Stumpel, voorzitter, arts MG, forensisch geneeskundige

- Hoofd AGZ GGD Gooi & Vechtstreek. Coördinator forensische geneeskundige ook Directeur GHOR in de Veiligheidsregio Gooi & Vechtstreek. Oud-opleider sociale geneeskunde.

A.G. Tenhaeff, secretaris, arts MG, forensisch geneeskundige

- Advies en professionele ontwikkeling en ontwikkelen van public health. Oud-opleider sociale geneeskunde, docent Julius Centrum/UMC.

M. Soethout, lid, arts MG,

- Universitair Hoofddocent aan het VUMC, vakgroep Public Health.

Mevrouw Mr. Dr. W. Duijst, lid, forensisch geneeskundige

- Juridische faculteit Universiteit Nijmegen, plaatsvervangend rechter. Doceert en begeleidt studenten

P. Stikker, Lid

- Oud-bedrijfsarts en politiearts politie Haaglanden

R. Visser, lid

- Tot voor kort forensisch patholoog bij het Nederlands Forensisch Instituut

13.00 – 13.30 uur	Ontvangst met koffie	pagina
13.30 – 13.35 uur	Welkom en opening - Rene Stumpel, arts MG, voorzitter Rob Monterie Stichting	
13.35 – 14.00 uur	Een landelijke databank voor letsel? - Adeline Kronemeijer, geneeskunde GGD Fryslân (Hogeschool Van Hall / Larenstein )	3
14.00 – 14.25 uur	Sterfte – analyse kinderen 2003 – 2009 - Coen Beekhuizen, geneeskunde, GGD Midden - Nederland (UMC / Julius Centrum).	4
14.25 – 14.50 uur	Casus forensische toxicologie, trigger de student - Andries Kevenaer, farmacie, docent bachelorsprogramma UMC/Julius Centrum (UU)	6
14.50 – 15.10 uur	Recht op tegenonderzoek - Linda Hauwert, Rechten, Radboud Universiteit Nijmegen; Juridische Faculteit	7
15.10 – 15.45 uur	Pauze	
15.45 – 15.50 uur	Inleiding op de Barend A.J. Cohenlezing - Nelleke Cohen-Platteschor.	
15.50 – 16.35 uur	Observeren en interpreteren - Rob Visser, forensisch patholoog	8
16.35 – 16.50 uur	Discussie, vragen en antwoorden	
16.50 – 17.00 uur	Slotwoord	
17.00 – 17.45 uur	Afsluitend drankje	

**De bijdragen worden in volgorde van het programma weergegeven.**

**De presentaties zijn na 12 januari 2011 terug te vinden op de website.**

**De Barend A.J. Cohenlezing wordt dit jaar uitgesproken door:**

Dr. R. Visser, tot voor kort forensisch patholoog aan het  
Nederlands Forensisch Instituut te Den Haag

De titel is:

**“Observeren en interpreteren ”**

## **De haalbaarheid van een landelijke letseldatabase.**

Adeline Kronemeijer

Student Hogeschool Van Hall / Larenstein, Leeuwarden

Dit onderzoek draait om een database met als doel: het efficiënter maken van de beschikbaarheid en de uitwisseling van informatie en literatuur over letsels. Naar aanleiding van de vraag naar een landelijke database vanuit mijn stageplaats GGD Fryslân deed ik een landelijk onderzoek naar de haalbaarheid hiervan. De aanleiding van het onderzoek is de vraag naar een snel te raadplegen, gebundelde informatiebron voor het gebruik bij letselbeschrijvingen, ten einde de bevindingen te ondersteunen met literatuur.

Het onderzoek bestaat uit verschillende delen:

Een grootschalige enquête onder zoveel mogelijk forensisch artsen in Nederland. In deze enquête komen verschillende onderwerpen ter behandeling: behoefte, interesse, eisen, ontwikkeling en beheer. Met de uitkomsten van de enquête zullen er interviews gehouden worden met verschillende organisaties over het onderhoud, de eisen en de ontwikkeling van de eventuele database. Aan de hand van de resultaten van de enquête en de interviews kan een kostenschatting gemaakt worden, op basis waarvan gesprekken gehouden kunnen worden met mogelijke financiers.

De conclusie van het onderzoek bestaat uit een advies over de haalbaarheid van een landelijke letseldatabase.

Gebruikte bronnen:

- de Wet bescherming persoonsgegevens (voor de invulling van een database)
- de Wet deskundigen in strafzaken (voor de aanleiding van het onderzoek)

Begeleider:

P. Tan, arts MG

## **Sterfte-analyse kinderen provincie Utrecht 2003-2009, nieuwe schatting landelijk aantal NODO-meldingen**

C. (Coen) W. Beekhuizen, co-assistent UMC Utrecht

### **Achtergrond**

Sinds 1 januari 2010 bestaat een wettelijke verplichting tot overleg tussen behandelend arts en gemeentelijk lijkschouwer bij alle sterfgevallen van minderjarigen (<18 jr). Doel van de wetgever is dat in de toekomst bij een onverklaard overlijden NODO-specialisten nader onderzoek doen naar de doodsoorzaak, zodat een gefundeerde conclusie mogelijk is over de aard van het overlijden: een natuurlijke dan wel niet-natuurlijke dood.

### **Doelen**

(1) Nagaan hoeveel overlijdens via de gemeentelijk lijkschouwer in de periode 2003-2009 in Utrecht binnen de NODO-procedure zouden zijn gevallen, schatting van NODO-meldingen door behandelaars/lijschouwers van andere regio's op grond van CBS-cijfers, vergelijking met cijfers over de regio Amsterdam-Zaandam<sup>1</sup>.

(2) Opnieuw schatten hoeveel kinderen er landelijk binnen de NODO-procedure gaan vallen.

### **Opzet en Methode**

(1) Retrospectief, beschrijvend onderzoek. Alle schouwverslagen van kinderen (<18 jr) van de GGD-en over de periode 2003-2009 in de provincie Utrecht werden geïnventariseerd. Vervolgens werd door een expert panel (F. Woonink en R.A.K. Rutgers) bepaald welke gevallen binnen de NODO-procedure zouden zijn gevallen. Regiocijfers over de periode 2003-2009 zijn opgevraagd bij het CBS.

(2) Analyse CBS-gegevens. Voor de schatting van de landelijke omvang van de NODO-procedure werd gebruik gemaakt van CBS gegevens over kindersterfte 2003-2009 via [www.statline.nl](http://www.statline.nl). Tot onverklearde doodsoorzaak worden de vier CBS-categorieën wiegendood, onvolledig omschreven en onbekende oorzaken, overige symptomen en overige psychische stoornissen gerekend. NODO-meldingen vallen in deze vier categorieën.

### **Resultaten**

(1) In 161 schouwverslagen werden 28 gevallen voor de NODO-procedure geïdentificeerd (4 per jaar); 17 hiervan waren woonachtig in de provincie Utrecht. Volgens het CBS was de kindersterfte van kinderen woonachtig in de provincie Utrecht in 2003-2009 in totaal 735 waarbij er 29 keer sprake was van wiegendood of onbekende doodsoorzaak (4%). Van deze 29 zijn er 17 (ruim 2%) geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer. De overige 12 (1,6%) zouden dan in de NODO-procedure terecht gekomen zijn via de behandelend artsen of via een lijkschouwer werkzaam buiten de provincie Utrecht.

(2) In 2003-2009 overleden er landelijk gemiddeld 1306 kinderen per jaar. Bij de onverklearde doodsoorzaken ging het landelijk om 81 overlijdens per jaar en 6% van alle overlijdens.

Uitsplitsing van deze cijfers over de jaren 2003 t/m 2005 en 2006 t/m 2009 laat een daling zien van 102/jaar naar 65/jaar van veronderstelde NODO gevallen.

## **Discussie**

(1) Wij zien een verschil tussen de regio's Amsterdam-Zaandam (1990-2004) en Utrecht (2003 – 2009) in de percentages door het CBS als onverklaard overlijden gecategoriseerde sterfgevallen, namelijk 4,0% in Utrecht versus 6,4% in Amsterdam-Zaandam.

In de provincie Utrecht werden in de periode 2003-2009 17/735 (2,3%) geschatte NODO-gevallen met woonadres in het werkgebied geschouwd door de GGD-en. Ter vergelijking : in de regio Amsterdam-Zaandam waren dit er 57/2134 (2,7%) in de periode 1990-2004.

Het percentage door GGD-en geschouwde kinderen in beide werkgebieden is vergelijkbaar bij een nagenoeg gelijk inwonertal.

In beide regio's werd geschat bij hoeveel overleden kinderen door behandelend artsen een onverklaard overlijden werd opgegeven door de CBS-sterftcijfers te verminderen met het aantal door de GGD-en geschouwde kinderen. In de regio Amsterdam lag dit percentage hoger ( $79/2134 = 3,7\%$ ) dan in de regio Utrecht ( $12/735 = 1,6\%$ ). In de regio Amsterdam werd een meerderheid van de geschatte NODO-kinderen,  $79/136: 58\%$ , niet door een lijkschouwer gezien, in de regio Utrecht een minderheid,  $12/29: 41\%$ . Er lijkt een verschil te zijn in meldgedrag van behandelaars naar de gemeentelijk lijkschouwer tussen beide regio's.

Mogelijk speelt mee dat deze onderzoeken verschillende tijdspannes betreffen.

(2) In voornoemde publicatie werden landelijk 125 NODO gevallen per jaar voorspeld, terwijl een aantal van 200 wordt gehanteerd bij de planvorming rond de uitwerking van de NODO-procedure (niet gepubliceerde gegevens). Door een dalende trend in zowel de absolute kindersterfte als in de subcategorieën van onverklaard overlijden lijkt bijstelling van deze schatting van toekomstige NODO-gevallen gewenst. De dalende tendens zet de laatste jaren door.

Opgemerkt wordt dat in een onbekend aantal gevallen het CBS de door de lijkschouwer of behandelaar aangeleverde (onverklaarde) doodsoorzaak verandert na het bekend worden van postmortale onderzoeksresultaten. Hoe vaak dit gebeurt, kan het CBS niet aangeven. Dit leidt tot een onderschatting van het aantal NOD-gevallen. Voorzichtigheidshalve wordt het aantal door ons op 80-100 gevallen/jaar geschat: 65/jaar gemiddeld in de laatste 4 jaar met bijtelling van 15-35/jaar vanwege herclassificatie door het CBS van aanvankelijk onverklaard overlijden.

## **Conclusie**

(1) In de provincie Utrecht zouden in de periode 2003-2009 via de gemeentelijk lijkschouwer 28/161 geschouwde overleden kinderen in de NODO-procedure zijn terechtgekomen. In een vergelijking met een eerdere berekening over de regio Amsterdam-Zaandam valt op dat in Utrecht de NODO-gevallen in meerderheid zouden zijn gemeld bij de lijkschouwer, in de regio Amsterdam was dit een minderheid.

(2) Op grond van de actuele kindersterftcijfers valt de schatting van het aantal kinderen dat landelijk binnen de NODO-procedure gaat vallen beduidend lager uit dan de schatting tot nu toe (125-200/jaar) en ligt rond de 80-100/jaar.

## Literatuur

<sup>1</sup> Bruin, K.H. de, Keijzer, J.C. de, Rutgers, R.A.K., Das C. Onverklaard overlijden bij minderjarigen in de regio Amsterdam-Zaandam, 1990-2004, en schatting van het aantal dat voor nader onderzoek naar de doodsoorzaak (NODO-procedure) in aanmerking zal komen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007 3 februari;151(5):305-9

## Begeleiders:

R.A.K. (Sandra) Rutgers, forensisch arts KNMG

F. (Frits) Woonink, arts M&G, forensisch arts KNMG



## **Casus forensische toxicologie, trigger de student.**

Andries Kevenaar  
Student farmacie; RU

Mijn kennismaking met de forensische toxicologie ontstond toen ik in mijn zesde jaar op zoek was naar keuzestage voor mijn studie Farmacie aan de UU (Universiteit van Utrecht) . Via Prof. Dr. A.F.M. Schobben (ziekenhuisapotheker) kwam ik terecht bij Drs. R. Haneveld, arts MG (sociaal geneeskundige), blokcoördinator van het keuzevak forensische geneeskunde onderdeel van het van de bachelorsprogramma geneeskunde (UU). Hij gaf aan dat er in dit keuzevak ruimte was voor ontwikkeling van onderwijsmateriaal op het gebied van forensische toxicologie.

Allereerst ben ik gaan kijken naar de kern van het onderwijs in de bachelor geneeskunde (UU), specifiek bij dit keuzevak. Vervolgens ben ik me gaan verdiepen in de forensische toxicologie door het raadplegen van mijn eigen colleges toxicologie, het analyseren van het blokboek 'forensische toxicologie' van Prof. Dr. D.R.A. Uges (RUG) en verscheidene wetenschappelijke artikelen. Maar ook heb ik gesproken met enkele forensische geneeskundigen van de GGD te Amsterdam. Na veel overleg met Drs. Haneveld is besloten het onderwijzen van de forensische toxicologie in te richten met interactieve casussen. Alvorens de studenten deze interactieve casussen voor te leggen zouden ze een kort inleidend college toxicologie krijgen.

Om de casussen te ontwikkelen heb ik in samenwerking met Drs. Haneveld een aantal forensische onderwerpen gekozen. Deze onderwerpen zijn zodanig gekozen dat de diversiteit en de beslissingen waarvoor je als forensisch geneeskundige komt te staan voldoende de revue zouden passeren. Bij het ontwerpen van de casussen heb ik de hulp gehad van Prof. Dr. Schobben. Hierbij is het van belang de klinische symptomen en bijvoorbeeld labwaarden te laten passen bij de casussen. Een van de casussen is bijvoorbeeld een 48 jarige vrouw die door haar dochter dood wordt aangetroffen en 112 heeft gebeld. De studenten kunnen door de juiste vragen extra informatie bemachtigen, zoals medicatie die ze gebruikte en aandoeningen waar mevrouw aan leed.

Zo worden de studenten op een 'spannende' manier getriggerd om in te zien dat forensische toxicologie en forensische geneeskunde een ander denkpatroon van ze verlangt.

Quote van een student: 'het voelt een beetje alsof je zelf in een CSI-aflevering zit, hoewel ik natuurlijk ook wel begrijp dat de werkelijkheid vaak anders is'.

Literatuur:

Uges D.R.A. Perimortale Toxicologie. Uit: Syllabus Forensische Geneeskunde. RUG, 2008; 415-423.

Tuinema, R.M; Uijlings R, Dijkman MA, Broek van den M.P.H, Lange de D.W. Intoxicatie met blauwe monnikskap (Aconitum napellus) Klinische les. Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:A387

## **Recht op tegenonderzoek**

Linda Hauwert

Studente Rechten, Juridische Faculteit; Radboud Universiteit

Deskundigen en dus ook forensische artsen spelen een grote rol in het strafrecht.

Op de inbreng van deskundigen in het strafrecht is de afgelopen jaren veel kritiek geweest. Denk aan de strafzaak tegen Lucia de B. en de Puttense moordzaak.

Onlangs is er een nieuwe wet in werking getreden welke beoogt de regelgeving omtrent de deskundige in het strafrecht te verbeteren. Ook geeft deze wet de verdachte in een aantal gevallen een wettelijk recht op tegenonderzoek. Echter hoe is een tegenonderzoek uit te voeren indien sporen materiaal na onderzoek niet meer bruikbaar is? Kan de verdediging een tegenonderzoek laten verrichten bij een lijkschouwing? Kan de verdediging een tegendeskundige bij een onderzoek op het plaats delict laten komen?

Het Europese Hof voor de Rechten van de mens heeft in jurisprudentie duidelijk gemaakt dat de neutraliteit en de objectiviteit van de deskundige een belangrijke rol spelen in het strafrecht. Hoe is deze neutraliteit en objectiviteit eigenlijk gewaarborgd bij forensische artsen?

Kortom de nieuwe wet en de jurisprudentie van het Europese Hof roepen de nodige prangende vragen op voor het werk van de forensische arts in de praktijk.

Begeleider:

Mr. Dr. W. Duijst, forensisch arts KNMG

Juridische faculteit Universiteit Nijmegen, plaatsvervangend rechter.

## **Barend Cohen-lezing 2011**

### **Observeren en interpreteren Een paar – apart**

Rob Visser, tot voor kort forensisch patholoog bij het NFI

De voordracht beoogt een terugblik te zijn over een periode van bijna 20 jaar forensische pathologie.

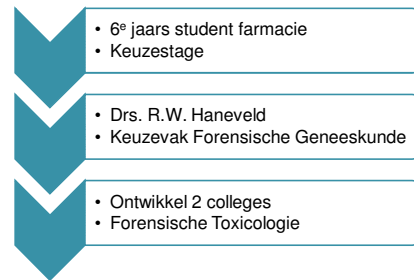
Tijdens deze periode is veel ervaring opgedaan, zowel met methoden en technieken - deze worden beschreven in de wetenschappelijke literatuur en zijn voor iedereen toegankelijk - maar ook op het gebied van de omgang met forensische problemen: analyse, deductie, interpretatie, hetgeen voor een belangrijk deel intercollegiaal wordt doorgegeven en ontwikkeld.

Het zijn deze ervaringen en opvattingen die in de voordracht aan de orde komen met hieruit volgend overwegingen ten aanzien van toekomstige ontwikkelingen. Aan de orde komen de inhoud zoals de forensische geneeskunde en forensische pathologie, samenwerking tussen organisaties en professionals.





## STAGEOPDRACHT (KORT OVERZICHT)



## KEUZEVAK FORENSISCHE GENEESKUNDE

- Bachelor geneeskunde keuzevak. 7.5 ects, categorie 2. Duur: 10 weken.
- Eventueel geschikt voor mensen uit juridische opleidingen.
- Docenten afkomstig uit: Public health, forensische geneeskunde, gezondheidsrecht, medische ethiek, pathologie en farmacie/toxicologie.

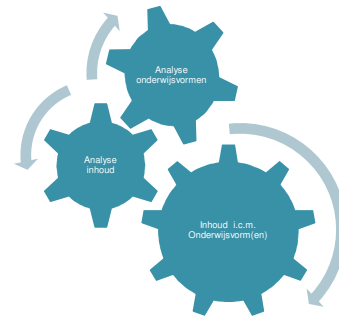
## DOELSTELLING & INHOUD KEUZEVAK

- Rol van forensische geneeskunde en rol van medicus in rechtelijke geneeskunde worden belicht.
- Aandacht voor wet- en regelgeving.
- Aan de hand van casuïstiek wordt het werk van de forensisch geneeskundige doorgelicht en vaardigheden die van belang zijn voor een basisarts worden geoefend.

## OPDRACHT

- Drs. R.W. Haneveld gaf opdracht om 2 colleges te ontwikkelen m.b.t. de forensische toxicologie.
- Geen beperkingen. Het moest aansluiten bij doelstelling en inhoud van het blok.
- Een ware sprong in het diepe!

## WERKWIJZE (KORT OVERZICHT)

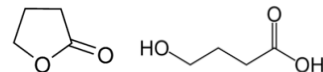


## ANALYSE ONDERWIJSVORMEN

- Volgen van colleges en excursies tijdens het keuzevak.
- Contact met student over verschillende onderwijsvormen en verwachtingen van het vak.
- In overleg met Drs. R.W. Haneveld besluit over onderwijsvorm(en).

## ANALYSE INHOUD

- Literatuur analyse: blokboek forensische geneeskunde door Prof. Dr. D.R.A. Uges, colleges toxicologie door Prof. Dr. A.F.A.M. Schobben, artikelen zoals *'dubbelblind vergelijkend onderzoek is niet beschikbaar'* uit PW en ook specifiekere artikelen als *'Herkenning en behandeling van hydroxyboterzuurintoxicaties'* van c.m.van rij, a.j.wilhelm en a.c.van loenen.



## CONTACT SPECIALISTEN

- Literatuur was moeilijk in te kaderen.
- Studenten moesten er voornamelijk wat aan hebben in de praktijk.
- Contact met specialisten: specialisten van forensische GGD te Amsterdam (Koos de Keijzer) en Prof. Dr. A.F.A.M. Schobben.
- In samenwerking met specialisten literatuur en inhoud gekozen.

## INHOUD & ONDERWIJSVORM(EN)

### Inhoud

- Basisprincipes: zoals therapeutische breedte, definities, top 10 intoxicaties, opname en excretie beginselen.
- Maar voornamelijk interactieve casuïstiek. Voorbeelden uit de praktijk.

### Onderwijsvorm

Inleidend hoorcollege van +/- 1 uur. Gevolgd door een interactief werkcollege in groepen (van 4 personen). Afsluitend korte presentaties van hun bevindingen en discussie.

## VOORBEELD

- U wordt als forensisch arts opgeroepen. U arriveert in het ziekenhuis waar u een dode man aantreft. De huisarts en ambulance zijn nog aanwezig. De man werd comateus aangetroffen. Patiënt bleek niet te redden en overleed op de EHBO van het ziekenhuis. Verzamel uw informatie, schets de situatie en verklaar de verschijnselen voor zover mogelijk.

Hierbij is het de bedoeling dat de studenten informatie vragen aan de huisarts, ambulance personeel, vrouw enz. Ze zullen situatie zelf moeten zien te reconstrueren en informatie op waarde schatten.

## SITUATIE

Dierenarts, tourniquette, lege injectiespuit. Voelt koud aan en ziet blauwig. Trage pols (55/min). Niet direct lege ampul te zien, wel afvalvat met meerdere lege ampullen en flesjes (T61 en Eutha 77).

Diep comateus, beademd naar EHBO. Bevindingen daar:

Temp 36.2, inadequate ademhaling, bloedgas pO<sub>2</sub> 6,1; pCO<sub>2</sub> 9,1; pH 7.21; saturatie 75%, een spuitplek en rode blaren op de hielen. Bloeddruk 115/55, pols 45/min. Na 132, K 4.3 Creat 88. bloedbeeld geen bijzonderheden. Patient overgebracht naar IC waar overleden.

Verder kunnen ze allerlei testresultaten opvragen. Zoals reflexen, ASAT/ALAT/creatinine, DOA-test



## NOG MEER DETAILS

- Cheyne Stokes Ademhalingen.

- Video.

<http://www.youtube.com/watch?v=CrKmfuP9l4&feature=related>

## 'OPLOSSING'

- Dierenarts die het waarschijnlijk 'niet meer zag zitten' en de Euthanasie-injectie bedoeld voor een paard bij zichzelf heeft ingespoten.
- Pentobarbital (eutha 77) is een barbituraat die het GABAnerge effect in het CNS versterkt. Hierdoor ontstaat algemeen demping van het CNS met als gevolg ademhalingsdepressie, hypotensie inclusief nierfunctiestoornis, depressie cvs, coma en hypothermie.
- Berekening: Zou de dierenarts (75kg) louter aan deze injectie overleden kunnen zijn?  $40\text{mg/kg}$  is bij rund/paard lethaal. Injectie bevat  $400\text{mg/ml}$  (22.5ml) stel dat de totale 9 gram geïnjecteerd is, is dit  $120\text{mg/kg}$  = lethaal. Dus zou kunnen.

## INTERACTIEVE CASUS

- Casus 1: zelfmoordpoging van een dierenarts.
- Casus 2: Reiziger in coma om hotelkamer.
- Casus 3: Oude man, psychogeriatrisch problemen, dement, verwaarloosd en ondervoed. Verpleeghuisarts waarschuwt u vanwege opstandigheid en verminderd evenwicht.
- Casus 4: Patient 37 jaar zit al jaren lang bij verslavingszorg komt met spoed op SEH binnen.
- Casus 5: Vrouw van 48 jaar door dochter gevonden, bewusteloos. Asociaal gezin, al jaren bekend bij AMK, BJ en contacten met de zedenpolitie.
- Casus 6: 24 jarige vrouw wordt binnengebracht op SEH met een verhaal waar geen chocola van te maken is.
- Casus 7: Geestelijk geretardeerde man bekend bij de GGZ met partiële epilepsie werd niet goed tijdens arbeidstherapie.
- Casus 8: Iemand met flink aantal slokken van Gram.... komt uw praktijk binnen.



## SAMENVATTING

- Studenten krijgen korte inleiding in toxicologie met basisbegrippen.
- Vervolgens lossen ze de casus op in een groepje van 4. Ik speel daarbij hun interactieve informatiebron.
- Ze maken een presentatie en presenteren deze aan elkaar (kort).
- Discussie. Vaak door het enthousiasme!

## RESULTAAT

- Enthousiaste studenten. Werk- en hoorcollege werd zeer positief beoordeeld door de studenten (anonieme beoordeling).
- Studentenquote : 'Ik begrijp dat de werkelijkheid niet als een CSI-aflevering is maar toch had ik het idee dat ik me in een aflevering bevond'.
- Studenten gingen tijdens het college creatiever denken.
- Leuk om de studenten te triggeren!! Ze begrijpen positie en werkveld van forensisch arts (en ziekenhuisapotheker) nu beter.

**Adeline M. Kronemeijer**

Student Biotechnology – Forensic Sciences

a.kronemeijer@ggdfryslan.nl

# Een landelijke letseldatabase?

Een haalbaarheidsonderzoek naar een  
landelijke letseldatabase.

# Inhoud

- Het doel van de database
- De onderzoeksopzet
- De (voorlopige) resultaten
- Open vragen
- De (voorlopige) conclusie
- Vragen

***“De deskundige brengt aan zijn opdrachtgever een met redenen omkleed verslag uit.”***

Wet deskundige in strafzaken,  
22 januari 2009

# Doel van de database

Het gebundeld beschikbaar maken van informatie en literatuur betreffende letsels

- Aanleiding:
  - Vergroten van kennis
  - Verspreidheid van kennis en informatie
  - Verbeterde beschikbaarheid van informatie

# Is het haalbaar om een landelijke letseldatabase te ontwikkelen?

- Is er behoefte aan een landelijke letseldatabase?
- Wie heeft er interesse in een landelijke letseldatabase?
- Aan welke eisen moet een landelijke database voldoen?
- Wie zou een landelijke database kunnen onderhouden?
- Is een landelijke letseldatabase juridisch verantwoord?

# Is het haalbaar om een landelijke letseldatabase te ontwikkelen?

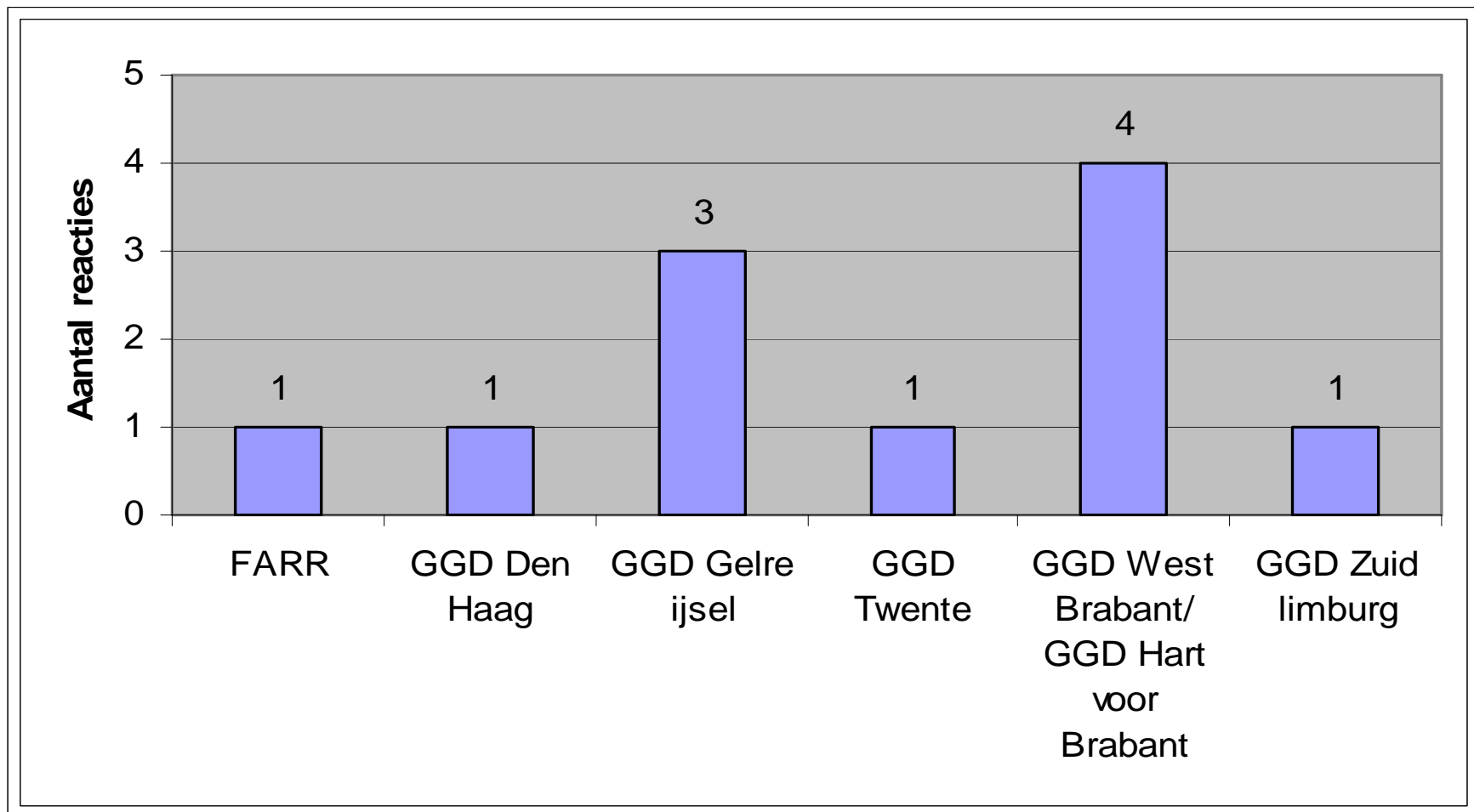
- Wie zou beschikking hebben over een landelijke database?
- Wat zou een landelijke letseldatabase kosten?
- Wie kan een landelijke letseldatabase financieren?
- Wie kan er meewerken aan de ontwikkeling van een landelijke letseldatabase?

# Onderzoeksopzet

- Enquête onder gebruikers
  - Behoeftte
  - Interesse
  - Nut
  - Eisen
- Interviewen
  - Leidinggevende
  - Ontwikkelaars
- Literatuuronderzoek

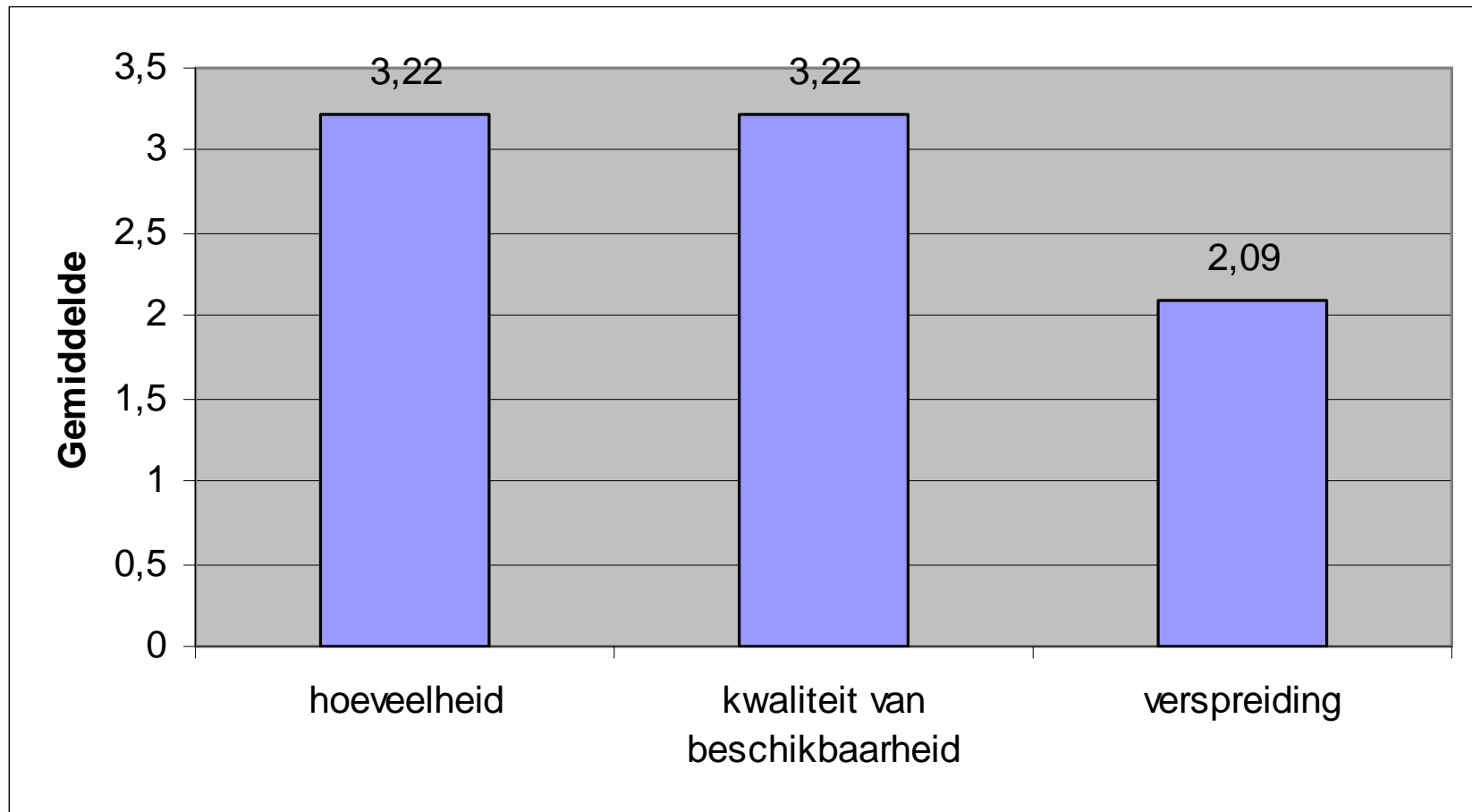


# Enquête Respondenten



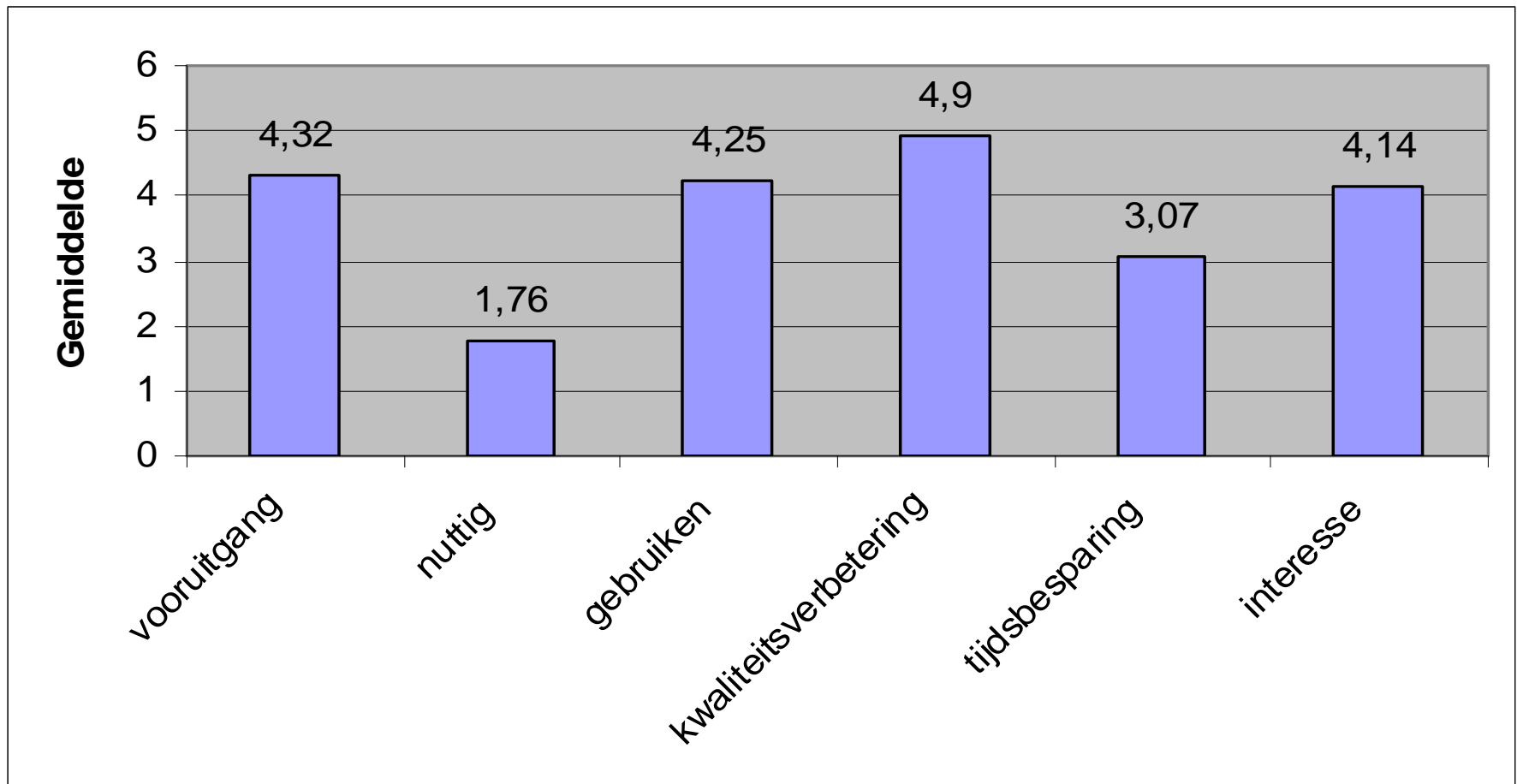
# Enquête

## Huidige situatie

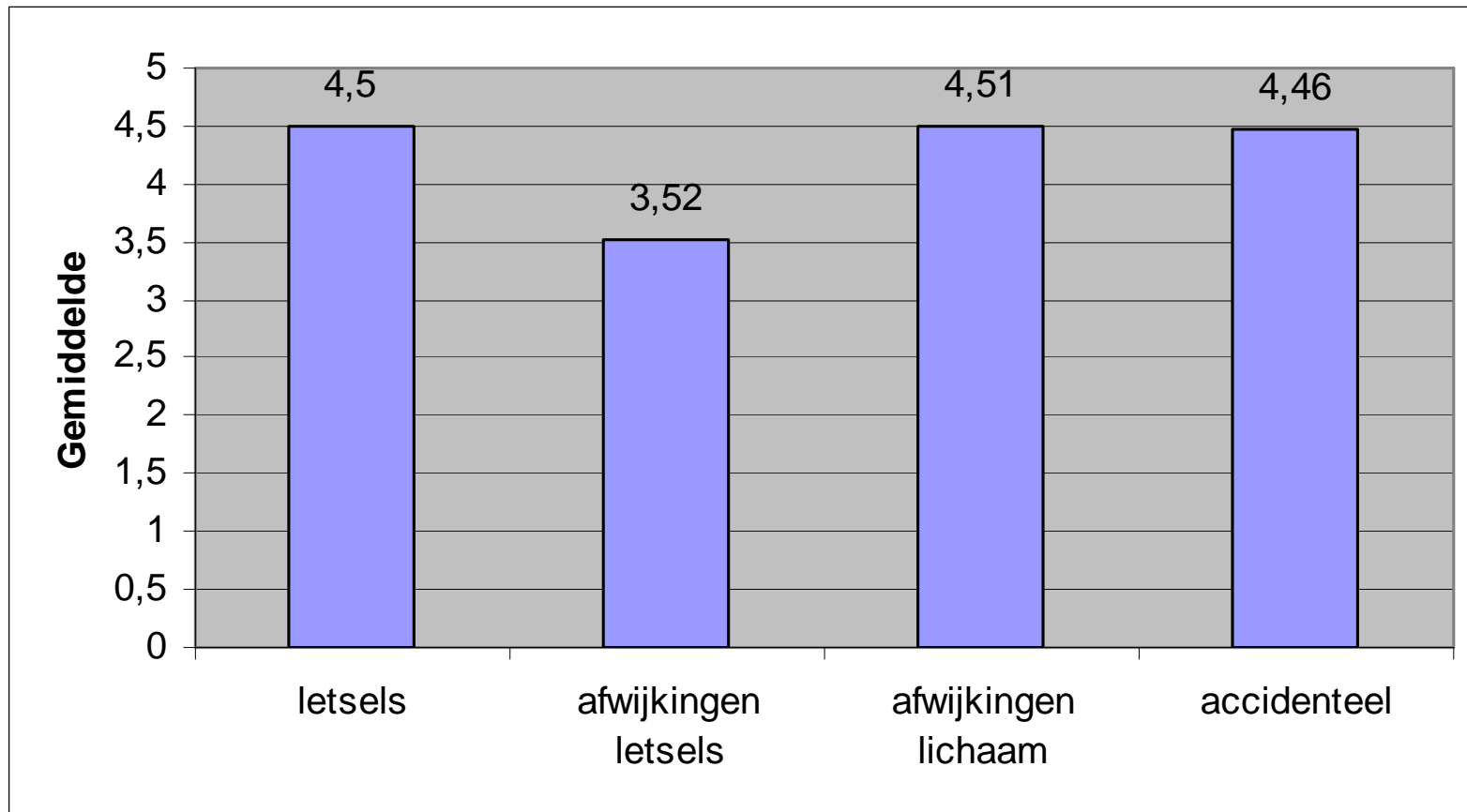


# Enquête

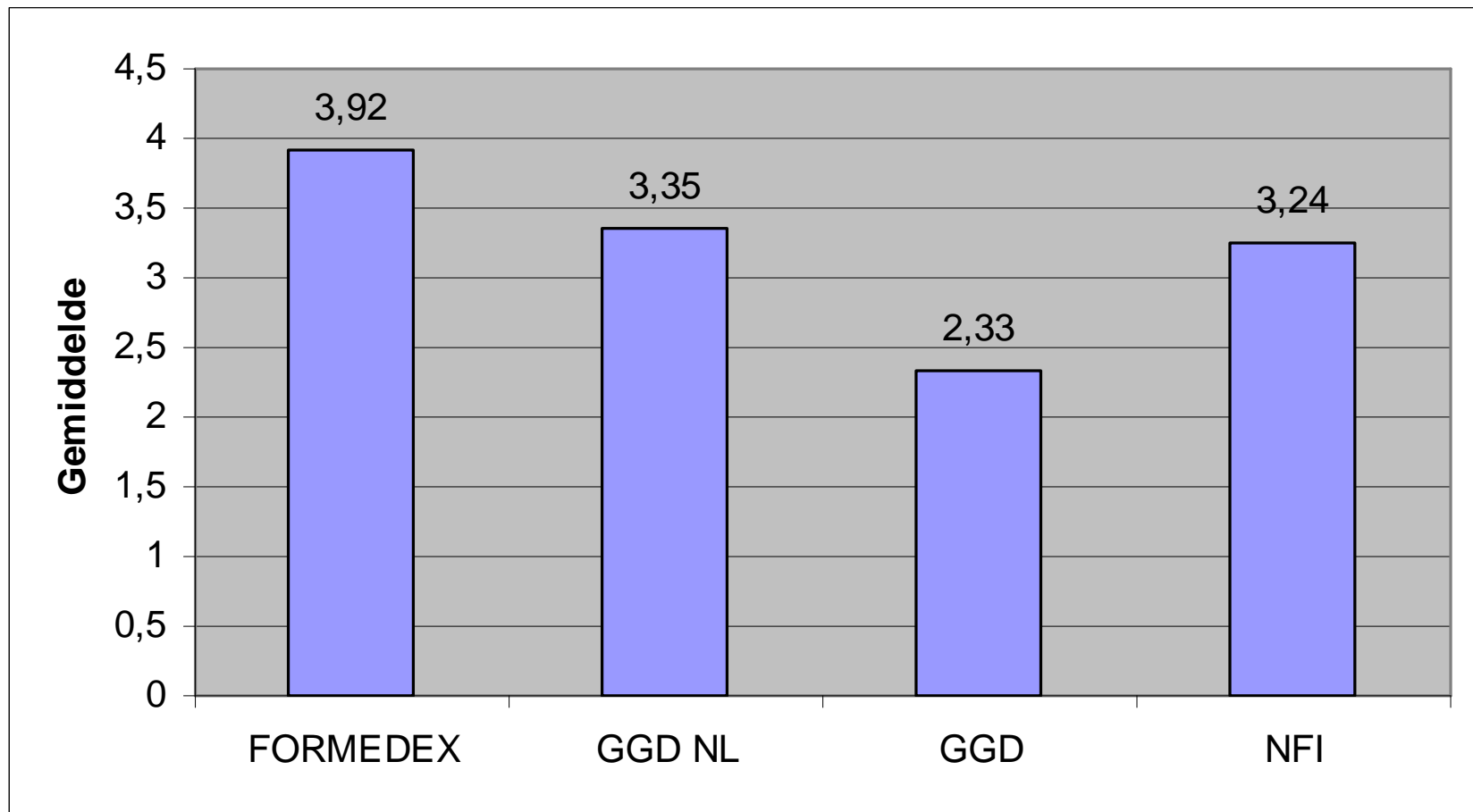
## Interesse/ nut



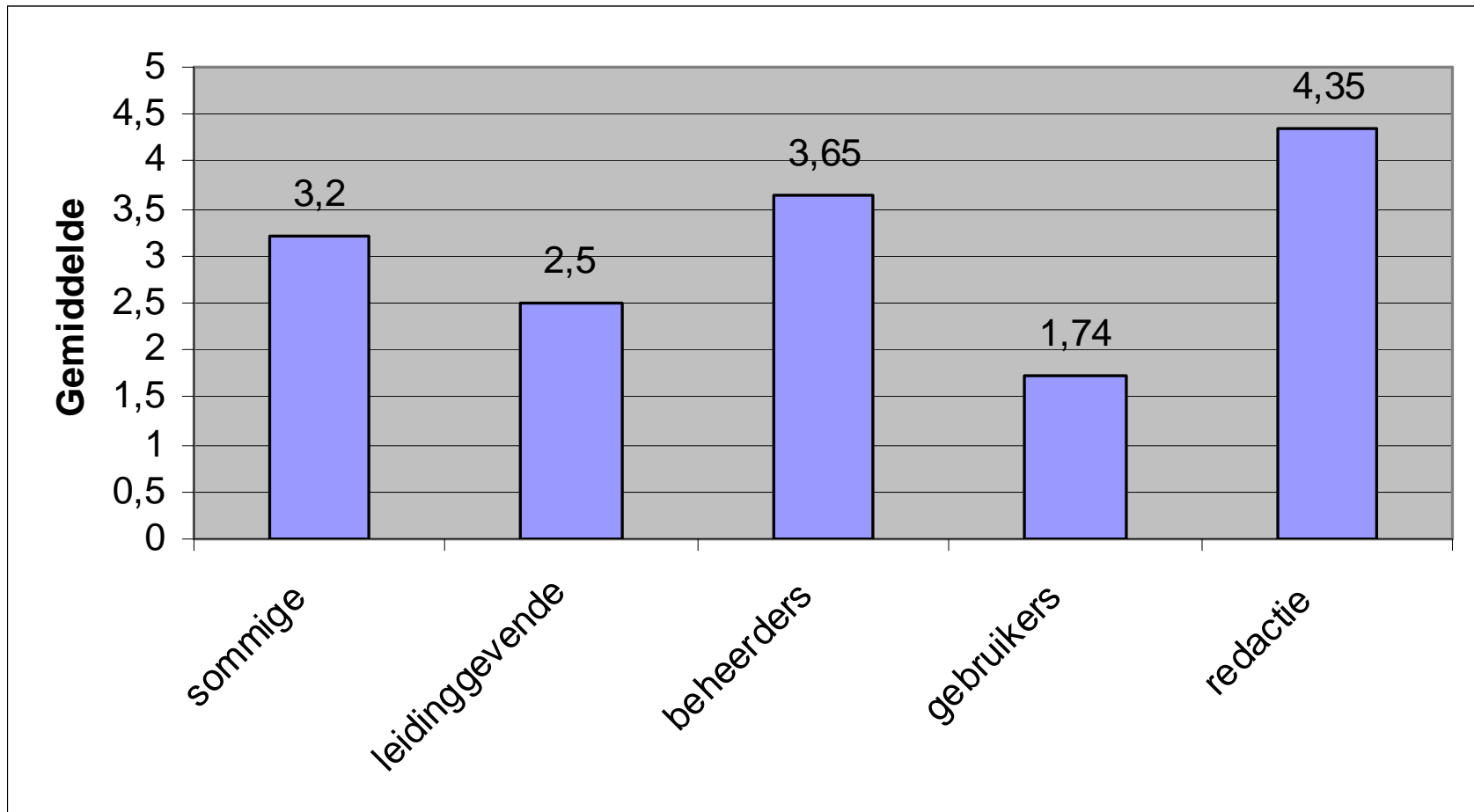
# Enquête Inhoud



# Enquête Beheer



# Enquête Onderhoud



# Resultaten

(voorlopig)

- Literatuur
  - Auteursrecht
  - Samenvattingen
  
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

# Openstaande vragen

- Interviewen
  - Leidinggevenden
  - Ontwikkelaars
- Kosten
- Financiering



# Voorlopige Conclusie

- **Behoefte**
  - Grote verspreiding
  - Weinig beschikbaar
  - Slecht beschikbaar
- **Interesse**
- **Eisen**
  - Verschillende onderwerpen
  - Vergelijken
  - Toevoegen
- **Onderhoud**
- **Juridische verantwoording**

# Aanbevelingen

- Vervolgstappen nemen tot ontwikkeling
- Implementatie vragen
  - Welke software
  - Waar onderhouden (definitief)
  - Welke eisen (definitief)
  - Inhoud, Indeling en Interface

# Bedankt voor uw aandacht

Voor meer informatie:

- [A.kronemeijer@ggdfryslan.nl](mailto:A.kronemeijer@ggdfryslan.nl)
- 06-54763095

## Recht op tegenonderzoek

Linda Hauwert

## Inhoud presentatie

- Recht op tegenonderzoek → juridisch
- Wet deskundige in strafzaken
- Praktijksituaties

2

## Inleiding



- Balpenmoord
- Lucia de B / Puttense moordzaak
- Deskundigen vs rechters

3

## Tegenonderzoek

- Geen algemeen recht op tegenonderzoek (HR 13 mei 1997, NJ 1998, 152),  
maar:
  - *artikel 21 Besluit alcoholonderzoek*;
  - *artikel 151a lid 4 Sv jo 195b Sv*;
  - *artikel 151f lid 2 Sv*.
- Ambtshalve of op verzoek
- Eigen onderzoek (*Advocaat Mr Knoops → Marco Kroon*)

4

## Beoordelen verzoek tegenonderzoek

- Gronden waarop het verzoek steunt
- Belang van het gevraagde tegenonderzoek
- Tegenonderzoek nog mogelijk
- Verzoek eerder kunnen doen

### ■ Voorbeeld

5

## De Wet deskundige in strafzaken

- Doelstellingen
  - Verbetering positie deskundigen
  - Kwaliteitseisen deskundigen
  - Verbetering positie verdediging

6

## Tweedeling deskundigenonderzoek / technisch onderzoek

- Mededelingsplicht OvJ bij **deskundigenonderzoek**
- Verdediging → verzoek aanvullend onderzoek
- Verdediging nav uitslag om een tegenonderzoek verzoeken
- **Geen** mededelingsplicht OvJ bij **technisch onderzoek**

7

## Deskundigenonderzoek en technisch onderzoek

- Verzamelen en veiligstellen sporen → geen sprake deskundigenonderzoek
- Interpretatie en analyse van sporen
  - Welk onderzoeksgebied?

8

## Enkele onderzoeksgebieden van de lijst

Geur  
Haren  
Kras-, indruk- en vormsporen  
Lichaam(svocht)  
Oorafdruk  
Schotresten  
Toxicologie

9

## Destructief onderzoek

- Contact met OvJ
- Deskundige benoemen of verdediging te betrekken bij onderzoek

10

## Problematiek rondom het tegenonderzoek

- Belang onderzoek
- Sporenmateriaal niet meer bruikbaar
- Verdediging is vaak afhankelijk van politie en justitie

11

## Praktijksituatie

- Lijkschouw & tegenonderzoek
  - verdachte
  - wil politie info wel delen
  - rol van de rechter

12

## Praktijksituatie

- Letselbeschrijving & tegenonderzoek
  - verdachte
  - slachtoffer
  - wanneer info delen?

13

## Praktijksituatie

- Onderzoek plaats delict & tegenonderzoek

14

Slot

15

## **Sterfte-analyse kinderen provincie Utrecht 2003-2009, nieuwe schatting landelijk aantal NODO-meldingen**

C. (Coen) W. Beekhuizen, co-assistent UMC Utrecht  
R.A.K. (Sandra) Rutgers, forensisch arts KNMG  
F. (Frits) Woonink, arts M&G, forensisch arts KNMG

### **Achtergrond**

Sinds 1 januari 2010 bestaat een wettelijke verplichting tot overleg tussen behandelend arts en gemeentelijk lijkschouwer bij alle sterfgevallen van minderjarigen (<18 jr). Doel van de wetgever is dat in de toekomst bij een onverklaard overlijden NODO-specialisten nader onderzoek doen naar de doodsoorzaak, zodat een gefundeerde conclusie mogelijk is over de aard van het overlijden: een natuurlijke dan wel niet-natuurlijke dood.

### **Doelen**

- (1) Nagaan hoeveel overlijdens via de gemeentelijk lijkschouwer in de periode 2003-2009 in Utrecht binnen de NODO-procedure zouden zijn gevallen, schatting van NODO-meldingen door behandelaars/lijschouwers van andere regio's op grond van CBS-cijfers, vergelijking met cijfers over de regio Amsterdams-Zaandam<sup>1</sup>.
- (2) Opnieuw schatten hoeveel kinderen er landelijk binnen de NODO-procedure gaan vallen.

### **Opzet en Methode**

- (1) Retrospectief, beschrijvend onderzoek. Alle schouwverslagen van kinderen (<18 jr) van de GGD-en over de periode 2003-2009 in de provincie Utrecht werden geïnventariseerd. Vervolgens werd door een expert panel (F. Woonink en R.A.K. Rutgers) bepaald welke gevallen binnen de NODO-procedure zouden zijn gevallen. Regiocijfers over de periode 2003-2009 zijn opgevraagd bij het CBS.
- (2) Analyse CBS-gegevens. Voor de schatting van de landelijke omvang van de NODO-procedure werd gebruik gemaakt van CBS gegevens over kindersterfte 2003-2009 via [www.statline.nl](http://www.statline.nl). Tot onverklaarde doodsoorzaak worden de vier CBS-categorieën wiegendood, onvolledig omschreven en onbekende oorzaken, overige symptomen en overige psychische stoornissen gerekend. NODO-meldingen vallen in deze vier categorieën.

### **Resultaten**

- (1) In 161 schouwverslagen werden 28 mogelijke gevallen voor de NODO-procedure geïdentificeerd (4 per jaar); 17 hiervan waren woonachtig in de provincie Utrecht. Volgens het CBS was de kindersterfte van kinderen woonachtig in de provincie Utrecht in 2003-2009 in totaal 735, waarbij er 29 keer sprake was van een onverklaarde doodsoorzaak (4%). Van deze 29 zijn er 17 (ruim 2%) geschouwd door de gemeentelijk lijkschouwer. De overige 12 (1,6%) zouden dan in de NODO-procedure terecht gekomen zijn via de behandelend artsen of via een lijkschouwer werkzaam buiten de provincie Utrecht
- (2) In 2003-2009 overleden er landelijk gemiddeld 1306 kinderen per jaar. Bij de onverklaarde doodsoorzaken ging het landelijk om 81 overlijdens per jaar en 6% van alle overlijdens. Uitsplitsing van deze cijfers over de jaren 2003 t/m 2005 en 2006 t/m 2009 laat een daling zien van 102/jaar naar 65/jaar van veronderstelde NODO gevallen.

### **Discussie**

- (1) Wij zien een verschil tussen de regio's Amsterdam-Zaandam (1990-2004) en Utrecht (2003-2009) in de percentages door het CBS als onverklaard overlijden gecategoriseerde sterftegevallen, namelijk 4,0% in Utrecht versus 6,4% in Amsterdam-Zaandam. In de provincie Utrecht werden in de periode 2003-2009 17/735 (2,3%) geschatte NODO-gevallen met woonadres in het werkgebied geschouwd door de GGD-en. Ter vergelijking: in de regio Amsterdam-Zaandam waren dit er 57/2134 (2,7%) in de periode 1990-2004. Het percentage door GGD-en geschouwde kinderen in beide werkgebieden is vergelijkbaar bij een nagenoeg gelijk inwonertal.

---

<sup>1</sup> Bruin, K.H. de, Keijzer, J.C. de, Rutgers, R.A.K., Das C. Onverklaard overlijden bij minderjarigen in de regio Amsterdam-Zaandam, 1990-2004, en schatting van het aantal dat voor nader onderzoek naar de doodsoorzaak (NODO-procedure) in aanmerking zal komen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2007 3 februari;151(5):305-9



In beide regio's werd geschat bij hoeveel overleden kinderen door behandelend artsen een onverklaard overlijden werd opgegeven door de CBS-sterftecijfers te verminderen met het aantal door de GGD-en geschouwde kinderen. In de regio Amsterdam lag dit percentage hoger ( $79/2134 = 3,7\%$ ) dan in de regio Utrecht ( $12/735 = 1,6\%$ ). In de regio Amsterdam werd een meerderheid van de geschatte NODO-kinderen,  $79/136: 58\%$ , niet door een lijkschouwer gezien, in de regio Utrecht een minderheid,  $12/29: 41\%$ . Er lijkt een verschil te zijn in meldgedrag van behandelaars naar de gemeentelijk lijkschouwer tussen beide regio's. Mogelijk speelt mee dat deze onderzoeken verschillende tijdspannes betreffen.

(2) In voornoemde publicatie werden landelijk 125 NODO gevallen per jaar voorspeld, terwijl een aantal van 200 wordt gehanteerd bij de planvorming rond de uitwerking van de NODO-procedure (niet-gepubliceerde gegevens). Door een dalende trend in zowel de absolute kindersterfte als in de subcategorieën van onverklaard overlijden lijkt bijstelling van deze schatting van toekomstige NODO-gevallen gewenst. De dalende tendens zet de laatste jaren door.

Opgemerkt wordt dat in een onbekend aantal gevallen het CBS de door de lijkschouwer of behandelaar aangeleverde (onverklaarde) doodsoorzaak verandert na het bekend worden van postmortale onderzoeksresultaten. Hoe vaak dit gebeurt, kan het CBS niet aangeven. Dit leidt tot een onderschatting van het aantal NODO-gevallen. Voorzichtigheidshalve wordt het aantal door ons op 80-100 gevallen/jaar geschat: 65/jaar gemiddeld in de laatste 4 jaar met bijtelling van 15-35/jaar vanwege herclassificatie door het CBS van aanvankelijk onverklaard overlijden.

### **Conclusie**

(1) In de provincie Utrecht zouden in de periode 2003-2009 via de gemeentelijk lijkschouwer 28/161 geschouwde overleden kinderen in de NODO-procedure zijn terecht gekomen. In een vergelijking met een eerdere berekening over de regio Amsterdam-Zaandam valt op dat in Utrecht de NODO-gevallen in meerderheid zouden zijn gemeld bij de lijkschouwer, in de regio Amsterdam was dit een minderheid.

(2) Op grond van de actuele kindersterftecijfers valt de schatting van het aantal kinderen dat landelijk binnen de NODO-procedure gaat vallen beduidend lager uit dan de schattingen tot nu toe (125-200/jaar) en ligt rond de 80-100/jaar.