

Inschrijving vindt plaats bij de Rob Monterie Stichting in 3 stappen:

Studenten hebben gratis toegang, maar moeten zich wel inschrijven met studentnummer, studierichting en naam van het Instituut. Bij entree moeten zij hun studenten- / collegekaart kunnen tonen.

Anderen:

1. Aanmelding via: info@robmonteriestichting.nl onder vermelding van:
 - BAJC-lezing d.d. woensdag 22 januari 2020 en
 - Voor- en achternaam, adres, woonplaats en telefoonnummer en
 - Het BIG-nummer en beroep voor accreditatiepunten.
 - Als u geen BIG nummer heeft kunt u een certificaat aanvragen.
2. Overmaking van het inschrijfgeld van € 75.- onder vermelding van uw naam (voor registratie) op rekeningnummer IBAN NL87RABO0100997023 (BIC RABONL2U voor buitenlandse betalingen), ten name van de Rob Monterie Stichting.
3. U ontvangt na ontvangst van het inschrijvingsgeld (zie 2) een bevestiging en een routebeschrijving.

Indien de betaling voor aanvang niet is ontvangen, is alleen toegang met contante betaling mogelijk indien er nog plaats is. Het aantal deelnemers is beperkt tot 100. Inschrijving vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de betaling. Er vindt geen restitutie plaats. Indien u gebruik wenst te maken van de lunch om 12:30, dient u dit bij aanmelding expliciet te benoemen.

Toegang tot het NFI is alléén mogelijk door inschrijving vooraf en met het ter plaatse tonen van een geldig identiteitsbewijs.

Na afloop worden de abstracts op onze website geplaatst:

www.robmonteriestichting.nl

Het NFI is goed bereikbaar (zie: <https://www.forensischinstituut.nl/contact-2>).
Volg de instructies voor parkeren!

De Rob Monterie Stichting is ingeschreven bij de KvK Utrecht onder nummer 30199155 en is aangemerkt als Instelling conform art. 24, lid 4 van de Successiewet 1956. [Donaties zijn welkom.](#)

Informatie - en correspondentieadres: info@robmonteriestichting.nl

Accreditatie

Er wordt voor 3 uur accreditatie aangevraagd voor (forensisch) artsen

Barend Abraham Jacob Cohen

Soerabaja – Oost Java, 9 januari 1942 – Woerden – Nederland 21 juni 2005



De vijftiende

BAREND A.J. COHEN-LEZING

Woensdag 22 januari 2020
Voorprogramma 10:45 – 12:30 uur
13:30 – 17:00 uur

Plaats: Nederlands Forensisch Instituut
Laan van Ypenburg 6
2497 GB DEN HAAG

**Programma van de 15e
Barend A.J. Cohenlezing op 22 januari 2020
Voorprogramma 10:45 – 12:30 uur
13.30 – 17.00 uur**

in het auditorium van het Nederlands Forensisch Instituut.

De 20^e en méér nog de 21^e eeuw worden gekenmerkt door stormachtige veranderingen en vernieuwingen in zowel de geneeskunde in het algemeen als in de forensische wetenschappen in het bijzonder.

De Rob Monterie Stichting voor Forensische Geneeskunde organiseert samen met het Nederlands Forensisch Instituut en het Forensisch Medisch Genootschap een seminar gewijd aan ontwikkelingen binnen de forensisch medische scholing en/of praktijk. Bij die gelegenheid wordt de 'Barend A.J. Cohen-lezing' uitgesproken door een collega uit binnen- of buitenland, die in zal gaan op recente ontwikkelingen. Door de instelling van de 'Barend A.J. Cohen-lezing' wordt tevens een hommage gebracht aan degene die de forensische geneeskunde in Nederland 'op de kaart heeft gezet'.

Ter gelegenheid van de (15^e) jubileum editie van deze Barend Cohenlezing wordt er voor aanvang van het programma een verdieping aangeboden door de Rob Monterie Stichting in samenwerking met het NFI. U kunt deelnemen aan **het Forensisch Sporenspeel** of gebruik maken van een **rondleiding door het NFI**. Gelieve dit aan te geven bij de inschrijving; vol = vol.

Barend Abraham Jacob Cohen

Soerabaja – Oost Java, 9 januari 1942 - Woerden – Nederland 21 juni 2005

Het NFI maakt de bijeenkomst mede mogelijk

Informatie over de Rob Monterie Stichting, de lezingen
en abstracts van vorige jaren vindt men op

www.robmonteriestichting.nl

10:45 – 11:15	Ontvangst met koffie/thee
11:15 – 12:30	Forensisch Sporenspeel
11:15 – 12:30	Rondleidingen
Vanaf 12:30	Lunch (mits van te voren aangegeven)
13:30 – 13:40	Opening door de voorzitter René Stumpel
13:40 – 14:05	Biomarkers voor de datering van botfracturen Rosanne de Roo Universiteit van Amsterdam
14:05 – 14:30	Kwaliteit van de lijkschouw onder klinici Sophie Werkhoven Erasmus Universiteit
14:30 – 14:55	Inzet van forensische opsporing (FO) bij suïcides Lissy Hoogenboom GGD Amsterdam
14:55 – 15:20	Differentiating thermally induced fractures from mechanically induced fractures, including experimental work on human material Divya S Amsterdam UMC -Universiteit van Amsterdam
15:20 – 15:50	Pauze
15:50 – 16:00	Inleiding op de Barend A.J. Cohenlezing René Stumpel
16:00 – 16:45	Centra Seksueel Geweld anno 2020: positie en praktijk Iva Bicanic Klinisch psycholoog, Hoofd Landelijk Psychotraumacentrum UMC Utrecht & landelijk coördinator CSG
16:45 – 16:55	Discussie, vragen en antwoorden
16:55 – 17:00	Slotwoord
Tot 17:45	Afsluitend drankje

Abstract BCL 22 januari 2020

1. Biomarkers voor de datering van botfracturen

Rosanne de Roo

Universiteit van Amsterdam

2. Kwaliteit van de lijkschouw onder clinici

Sophie Werkhoven

Erasmus Universiteit

3. Inzet van forensische opsporing (FO) bij suïcides

Karen van den Hondel

GGD Amsterdam

4. Differentiation thermally induced fractures from mechanically induced fractures, including experimental work on human material

Divya S

5. Centra Seksueel Geweld anno 2020: positie en praktijk

Iva Bivanic

UMC Utrecht; landelijk coördinator CSG

1. Biomarkers voor de datering van botfracturen

The Dating of Bone Fractures with Biomarkers – a Review

Rosanne de Roo

Universiteit van Amsterdam

The dating of bone fractures can be of great importance in forensic casework. Today, the dating of fractures is done with the aid of radiographic images or histological samples. However, the timeframes based on radiographic images are in an approximation of weeks, subjective and not validated. Histological methods are invasive and the time frames available for histological data are mostly based on animal studies. When reviewing the knowledge used in the field of forensic biology for the dating of body fluids, new possibilities seem to arise. In the forensic biology new biological methods are presented that date body fluids with the aid of mRNA. These studies raised the question whether or not biological markers could also aid in the dating of bone fractures. The aim of this study is to provide an overview of known biomarkers that can be used in fracture dating, and to identify an accurate and objective biomarker for the dating of bone fractures. This biomarker should be biologically stable, available in body fluids and easily obtained in a non-invasive way. Fracture hematoma, serum and urine, mRNA and miRNA were found in the literature as possible biomarkers for the dating of fractures.

After reviewing the different biomarkers, miRNAs seem to be the most promising. miRNA expression levels differed significantly on most time points measured post fracture, and there also seemed to be a high inter variability between the miRNA markers. Furthermore, miRNA are sensitive, predictive, specific, robust, translatable and obtained in a non-invasive way, which makes it a potential feasible and usable biomarker for the dating of bone fractures.

2. Kwaliteit van de lijkschouw onder clinici

Sophie Werkhoven

INLEIDING: Hoewel er twijfel bestaat onder forensisch artsen over de kwaliteit van de lijkschouw in ziekenhuizen, is er tot op heden geen evidence based onderzoek gedaan naar deze kwestie. Dit beschrijvende, kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek heeft zich gericht op de lijkschouw in klinische setting en of deze afwijkt van de huidige richtlijnen van de Nederlandse wetgeving.

METHODE: Via een anonieme online survey werd onder andere casuïstiek voorgelegd aan klinisch werkzame artsen (n=304). Bekwaamheid in de lijkschouw werd gemeten op vier verschillende niveaus: 1) de eigen inschatting van bekwaamheid tot het uitvoeren van een gedegen lijkschouw; 2) kennis over de aard van overlijden; 3) het consequent handelen naar de aard van overlijden; en 4) kennis van de wetgeving betreffende de lijkschouw. Toetsen die werden gebruikt voor de statistische analyses zijn de Chi-kwadraat voor de proportionele vergelijkingen en T-toetsen voor de overige vergelijkingen.

RESULTATEN: Meer dan de helft van de clinici is niet op de hoogte van het bestaan van een protocol betreffende het overlijden van een patiënt en 77,3% zou het nuttig vinden om zo een soort protocol beschikbaar te hebben. Een derde van de clinici heeft nooit onderwijs gehad over de aard van overlijden en meer dan de helft (60,5%) zou graag training willen in de lijkschouw. Hoewel de meeste ondervraagden van mening zijn dat zij een gedegen lijkschouw kunnen uitvoeren (82,2%), worden er fouten gemaakt op het niveau van kennis over de aard van overlijden (68,4%), in het consequent handelen (64,1%) en op kennis van de wetgeving betreffende de lijkschouw (55,9%). Daarnaast geeft 16,4% van de clinici aan dat zij bewust in strijd met de wet handelen. Er was geen significant verband tussen de eigen inschatting van bekwaamheid om een gedegen lijkschouw uit te kunnen voeren en de resultaten uit de vragenlijst (χ^2 , $P = 0,324$; $P = 0,172$; $P = 0,079$; $P = 0,391$).

DISCUSSIE: Het survey-onderzoek heeft statistische power met een confidence interval van 90%. Vragen zijn inhoudelijk getoetst door een hoogleraar forensische geneeskunde en de survey is getest door een panel van vertegenwoordigers uit de beroepsgroep. Sommige casussen zijn mogelijk te complex geweest en dit kan de resultaten negatief beïnvloed hebben, aan de andere kant is de casuïstiek gekozen op basis van het relatief vaak voorkomen in de kliniek. Wegens opvallend veel kritische feedback van de deelnemers is één vraag geëxcludeerd. Bij nagaan van deze vraag bleek ook discussie te zijn onder experts en de onderzoekers over het juiste antwoord.

CONCLUSIE: Clinici zijn vaker niet dan wel op de hoogte van het bestaan van protocollen betreffende het overlijden van een patiënt. Een meerderheid zou het echter wel nuttig vinden wanneer er een uitgebreid protocol beschikbaar zou zijn in de kliniek. Een aanzienlijk deel van de clinici heeft nooit onderwijs gehad in de aard van het overlijden en meer dan de helft zou graag training krijgen in de lijkschouw. De meeste clinici voelen zich bekwaam om een gedegen lijkschouw uit te kunnen voeren, maar uit resultaten van de survey blijkt dat er veel fouten worden gemaakt op het niveau van kennis ten aanzien van de aard van overlijden en kennis ten aanzien van de Nederlandse wetgeving. Daarnaast zijn de meeste deelnemers inconsequent in hun handelen betreffende de lijkschouw en, in mindere mate, handelen zij zelfs bewust in strijd met de wetgeving. Het is verontrustend dat artsen die bevoegd zijn volgens de wet en bovendien zichzelf ook bekwaam achten, laten zien dat zij geregeld fouten maken op verschillende niveaus ten aanzien van de lijkschouw. In vervolgonderzoek zal meer respons op de survey worden verzameld om meer betrouwbare resultaten te genereren. Dit

onderzoek adviseert om de KNMG-richtlijnen betreffende de lijkschouw actief te verspreiden onder alle ziekenhuizen in Nederland. Daarnaast zijn de onderzoekers van mening dat onderwijs met betrekking tot de lijkschouw, zoals de aard van overlijden, onderwezen moet worden bij iedere basisopleiding geneeskunde en dat meer nascholing over de lijkschouw aangeboden moet worden aan artsen werkzaam in de kliniek.

3. Inzet van FO bij suïcides

Crime scene investigation after suicide in Rotterdam, the Netherlands.

Karen van den Hondel

GGD Amsterdam

Introduction: Guidelines and reports from the Netherlands describe that any unnatural death should be investigated by the Forensic Investigation Service. It appears that the Forensic Investigation (FI) is not present in all death investigation of suicides in the Netherlands, however. In this study, we aim to determine the high-risk cases where the FI is not present on the crime scene of suicides in the Rotterdam region.

Methods: Data was received by analyzing 315 cases of investigated suicide cases of the year 2016 and 2017 collected from external autopsy reports of the forensic physicians and reports from the FI. This study focused on characteristics which may influence the presence of the FI on the crime scene. Statistical analysis was performed in SPSS for Windows using chi-square test to determine which factors influence the presence on the crime scene and logistic regression of these factors in SPSS.

Results: From the total 315 analyzed cases, the FI was not present in 22,9% (n=72) cases, whereas 55,6% of these cases were unknown at the FI. Indicators that have a major influence on crime scene investigation by the FI in case of a suspected suicide are the way of suicide (for example overdose), context information, knowledge of suicidality of the person concerned and deaths that are investigated by the forensic physician in the hospital. Subsequently, verbal staging appears to occur in 43.1% (n=31) in cases where there is no presence of the FI on the crime scene (n=72).

Discussion: This study presented predictors of the high-risk cases of suicides where no proper documentation nor investigation has been performed. We believe these predictors are mainly a result of lack of awareness of staging in suicides, unconscious influence or the use of verbal staging in context information or deaths that are investigated by the forensic physician in the hospital. In order to prevent staged suicides being handled as evident suicides and thereby having the possibility that crimes are missed, the FI should be present at all possible suicides. With the FI present at a suicide investigation there is a higher quality of investigation and a good documentation of the case, which makes it possible to reexamine a case decent if new evidence or information is retrieved.

4. Differentiating thermally induced fractures from mechanically induced fractures, including experimental work on human material

Divya S

The challenging interpretation of peri-mortem damage from post-mortem alterations in burned remains affects events reconstruction in forensic casework. Bone exposed to heat undergoes changes both in structure, as well as in dimensions, colour and the occurrence of fractures. Traumatic bone fractures (TBFs) typically co-exist or overlap and are similar to heat-induced bone fractures (HIBFs) and situational bone fractures (SBFs) caused by post-mortem handling. Literature on this differentiation is scarce and mostly utilizes non-human material as analog for human material. To investigate the differences between TBF and HIBFs, 30 defleshed human forearm bones were subjected to either; only blunt-force trauma (BFT), only burning or both. The structure of the bones was evaluated using a checklist of fracture features derived from previous studies. Colour was measured in L*A*B* colour space to estimate exposure temperature, and the relation between exposure temperature and fracture occurrence was analysed. TBFs showed rough fracture edges with smoothness in curved/slanted regions while HIBFs showed smooth fracture edges. SBFs margins were elevated on one side with evenly rich-coloured edges whereas HIBFs penetrated the medullary cortex with uneven discolouration of fracture edges. Of the measurable changes, shrinkage was observed in most bones and expansion in a few bones. Although there were generally more heat-induced fractures in the 450°C-700°C range, no other distinctive trend was observed between burning temperature and type of fractures. Overlapping features between TBFs, HIBFs and SBFs include fracture edges, outlines and angles. Most results were in agreement with literature. This study demonstrates that differentiation of traumatic fractures from heat-caused fractures is possible and highlights the need for further research, especially using human material.

5. Centrwqa Seksueel Geweld anno 2020: positie en praktijk

Iva Bicanic

Geschetst wordt hoe in de afgelopen jaren een landelijk netwerk van Centra Seksueel Geweld tot stand is gekomen. Vanuit een beeld van aarde en omvang van de problematiek, zal, gegeven de verschillende invalshoeken, nader worden ingegaan op de huidige praktijk. Geschetst zal worden hoe de ervaringen zijn geweest, en welke resultaten zijn geboekt. In het bijzonder zal worden ingegaan op de rol van de forensisch arts binnen het centrum.