

AO 2905

Forensische geneeskunde
is meer dan lijkschouw

AO

2008 | Los nummer €3,25

www.actueleonderwerpen.nl



AUTEUR: *tatjana naujocks*

medisch



Cadeautip voor een familielid of relatie:
een AO-jaarabonnement!

Kijk op onze website:

www.actueleonderwerpen.nl.

VOORWOORD

Vooral onder invloed van tv-series als CSI is de forensische geneeskunde onder de aandacht gekomen. We zien daarin de geneeskundige misdaadslachtoffers ontleden en staan versteld van de waarnemingen die hij/zij doet. Daarbij worden we gewoonlijk vervuld met afschuw voor de misdaad én met ontzag voor de onderzoeker. Maar de werkzaamheden van de forensisch arts zijn aanmerkelijk meeromvattend, blijkt uit dit AO. Om dat inzichtelijk te maken “loopt” u een dagje met een van hen mee. Hoewel de eerste arts die een forensisch-medische uitspraak deed, 2052 jaar geleden van zich liet horen (Antistius: welke van de 23 steekwonden, toegebracht aan Julius Caesar, was dodelijk?) hebben we in Nederland nog steeds niet te maken met een verplichte opleiding voor forensisch artsen!



Andries Greiner
hoofdredacteur

4	Forensische geneeskunde
14	De geschiedenis
15	Opleiding
16	De situatie in Nederland nu
17	De praktijk
21	Interessante literatuur

(waar 'hij' staat dient ook 'zij' te worden gelezen)

Forensische geneeskunde

De forensische (gerechtelijke) geneeskunde bevindt zich 'op het grensgebied van medisch onderzoek enerzijds en advisering ten dienste van de (straf-) rechtspleging en –handhaving aan overheid, politie en justitie anderzijds'.

Dit is een hele mond vol maar betekent niets anders dan dat de Forensische Geneeskunde zich ten doel stelt de medische kennis te gebruiken binnen de opsporing daar waar dat nodig en mogelijk is en zonder dat de forensisch arts daarbij uit het oog verliest dat hij vooral arts is. De term forensische geneeskunde is afgeleid van 'forum', wat 'marktplein' betekent en in vroeger tijden dé plek was waar recht werd gesproken, anders gezegd waar vroegere rechters werkten. Het beroemdste forum is dat in Rome, het Forum Romanum.



Vrouwe Justitia

UITVOERDERS

De forensische geneeskunde wordt uitgeoefend door artsen die zich na hun medische studie hebben gespecialiseerd in dit vakgebied. Enerzijds door een opleiding in die richting te volgen, anderzijds door het werk te doen en daarin ervaring op te doen. Want zonder ervaring kom je ook in dit vak niet ver. De meeste forensisch artsen zijn aangesloten bij een GGD (gemeenschappelijke gezondheidsdienst) en doen het forensische werk naast hun reguliere werk als bijvoorbeeld jeugdarts, infectieziektearts of anderszins. Sommige artsen werken in forensische maatschappen los van een GGD. Forensische artsen worden geacht onafhankelijk te zijn van politie/justitie en van collega-artsen die niet forensisch werkzaam zijn en dit is binnen de genoemde organisatiestructuren gewaarborgd.

Nergens in de Nederlandse wetgeving wordt overigens geëist dat deze artsen verplicht zijn een forensische opleiding te heb-



Microscopisch
onderzoek

ben gevolgd voordat zij dit werk mogen doen. Ook niet dat zij ergens moeten zijn geregistreerd. En dat is in een land waarin verder iedereen een 'kwaliteitskenmerk' moet hebben op zijn minst gezegd opmerkelijk. Zeker als men bedenkt dat er momenteel erg veel aandacht is voor de kwaliteit van forensisch onderzoek om herhaling van recente juridische dwalingen te voorkomen.

Het Forensisch Medisch Genootschap (FMG), de forensische beroepsgroep, vindt het dan ook van groot belang dat dit zo snel mogelijk verandert en doet er alles aan om ook de andere spelers in het forensische veld van deze noodzaak te overtuigen.

TAAKVELDEN

Het uitvoerende werk van de forensisch arts is te omschrijven als 'advisering aan politie en justitie' in de meest brede zin van het woord en bestaat uit:

- Lijkschouw;
- Arrestantenzorg: zorg aan personen onder de hoede van politie en justitie (niét de zorg in een gevangenis/huis van bewaring);
- Afname van bloed-/weefselmonsters in het kader van alcohol-/druggebruik en het bepalen van een DNA-profiel;
- Sporenonderzoek en letselverklaringen bij slachtoffers van geweld-/ zedenmisdrijven;
- Sporenonderzoek en letselverklaringen bij verdachten van geweld-/ zedenmisdrijven;
- Algemene advisering.

LIJKSCHOUW

Van alle forensische taken spreekt deze het meest tot de verbeelding. Dat blijkt ook wel uit het toenemende aantal TV-series, waarin 'Crime Scene Investigation (CSI)', een rol speelt. Elke geïnteresseerde leek denkt zich daarmee 'basale forensische kennis' eigen te maken. Dergelijke series hebben echter een groot fictiegehalte en de realiteit in Nederland - en vermoedelijk elders - is in het algemeen minder heroïsch.

Een (lijk-)schouw is bedoeld om antwoord te krijgen op de vraag waaraan en wanneer iemand is overleden en moet bij elke

overledene plaatsvinden (om de overlijdenspapieren te kunnen afgeven). De lijkschouw mag alleen door een arts worden gedaan en is dus méér dan het vaststellen van de dood.

Meestal doet de behandelend arts (huisarts/specialist) de schouw. In 5-10 % van de circa 150.000 overlijdensgevallen per jaar in Nederland is dat de forensisch arts, ook wel aangeduid als ‘gemeentelijk lijkschouwer’, een term afkomstig uit de Wet op de Lijkbezorging.

Elke arts die een lijkschouw doet, moet dus proberen antwoord te krijgen op bovengenoemde vragen. Dat doet hij door vragen te stellen aan nabestaanden, burens en vrienden (wat is er gebeurd, was betrokkene ziek e.a.) en door het doen van (uitwendig) onderzoek bij de overledene. Afhankelijk van de situatie doet de arts daar langer of korter over. Een huisarts van wie een patiënt overlijdt die hij heeft begeleid wegens kanker zal sneller klaar zijn dan de forensisch arts die bij een op straat aangetroffen vreemde komt zonder dat er ook maar iets bekend is.

In Nederland maken wij onderscheid tussen ‘natuurlijk’ overlijden en ‘niet-natuurlijk’ overlijden. ‘Natuurlijk’ wil zeggen over-



*Aangetroffen
lijk (geprepa-
reerde pop)*

lijden ten gevolge van een ziekte of ouderdom: kanker, een hartinfarct of simpelweg omdat het iemands tijd is. ‘Niet-natuurlijk’ wil zeggen: overlijden door een ongeval, een misdrijf (moord/doodslag), zelfmoord of euthanasie.

Dit onderscheid is gemaakt om de zogenaamde ‘niet-pluis’ gevallen eruit te kunnen pikken, gevallen waarbij nader (politie-/strafrechtelijk) onderzoek nodig is. Een natuurlijk overlijden is immers strafrechtelijk gezien niet interessant en zal voor het Openbaar Ministerie zelden aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek. Een niet-natuurlijk overlijden is dat vaak wel.

In de niet-pluis gevallen is het zaak om uit te sluiten dat er sprake is van ‘inmenging door derden’, dat wil zeggen dat anderen schuldig zijn aan het overlijden. Dit kan op velerlei manieren zijn: moord en doodslag spreken daarbij voor zich, maar ook een ongeval kan een andere veroorzaker hebben dan het slachtoffer zelf.

Bij een zelfmoord moet worden vastgesteld dat het inderdaad om zelfmoord gaat en dat de situatie niet in scène is gezet om een moord (of desnoods een ongeval) te camoufleren. Bij euthanasie (wettelijk gezien ‘moord, tenzij...’) gaat het om het al dan niet zorgvuldig handelen van de behandelaar. Deze laatste categorie valt officieel nog in het rijtje ‘niet-natuurlijk’, maar wordt de laatste jaren niet meer door Justitie behandeld tenzij niet volgens de regels is gehandeld.

De Wet op de Lijkbezorging zegt dat een verklaring van natuurlijk overlijden door de behandelend arts afgegeven mag worden als deze overtuigd is van een ‘natuurlijke’ dood. Bij de geringste twijfel, bijvoorbeeld omdat het een plotseling overlijden van een jong en/of gezond iemand betreft of omdat de overledene korte tijd daarvoor een ongeluk heeft gehad, moet hij de forensisch arts inschakelen. Deze komt dan als onafhankelijke arts ter plaatse, verzamelt informatie, doet samen met de politie de lijkschouw en trekt een conclusie: toch natuurlijk, niet-natuurlijk maar geen misdrijf, en geen nader onderzoek of niet-natuurlijk en wél een misdrijf, dus wél nader onderzoek. Bij een niet-natuurlijk overlijden rapporteert de arts altijd aan de Officier van Justitie en adviseert deze over nut en noodzaak van een gerechtelijke sectie die wordt uitgevoerd door de forensisch patholoog.

Wat betekent dit nu allemaal voor de leek, die wordt geconfronteerd met een overledene?

Zoals eerder aangegeven moet elke overledene geschouwd worden door een arts. Er zal dus in alle gevallen een arts komen kij-



Een
'crimescene'.

ken naar de overledene. In verreweg de meeste gevallen is dat de huisarts of de specialist van het ziekenhuis. Familieleden kennen deze arts doorgaans en een gesprek is dan ook meestal geen extra belasting.

Anders wordt het op het moment dat de behandelend arts aan geeft geen 'verklaring van natuurlijk overlijden' te kunnen afgeven. Zodra dat gebeurt, komt er plots een vreemde dokter die vragen stelt en onderzoek doet. En dat samen mét politie wat de hele situatie nog een extra lading geeft. Voor de behandelend arts is dat soms reden om af te zien van het inschakelen van een forensisch arts ook omdat hij vreest dat de familie zou kunnen denken dat hij hen van een misdrijf verdenkt. Wie het voorgaande stuk heeft gelezen, begrijpt dat dat dus niet zo hoeft te zijn. Uit ervaring blijkt overigens dat familieleden, mits zij goede uitleg krijgen, helemaal geen probleem zien in de komst van een forensisch arts, zij juichen dit vaak zelfs toe. Er wordt dan immers uitgebreid onderzoek gedaan naar de reden waarom bijvoorbeeld vader niet meer leeft!?

Tot slot is het goed om te weten dat goed onderzoek altijd direct moet plaatsvinden, ook al betekent dat plotseling veel vreemde mensen over de vloer. Een tweede kans krijgt men namelijk niet als het om het vinden van eventuele sporen gaat.

ARRESTANTENZORG

Elke inwoner van Nederland heeft recht op noodzakelijke medische zorg. Ook een persoon die is aangehouden wegens de verdenking op een strafbaar feit en die lopende het onderzoek opgesloten blijft, een arrestant. Een arrestant kan immers ook ziek zijn of

worden, maar kan, in tegenstelling tot de ‘vrije’ Nederlander, niet zélf naar de arts toe. Daarom is afgesproken dat de forensisch arts zo nodig in de cel komt om een arrestant te zien en/of te behandelen. Hiermee is de juiste zorg op het juiste moment gewaarborgd. Ook is de afspraak dat een arrestant, mocht dat nodig zijn, vervoerd wordt naar een ziekenhuis.

Indien een arrestant een medisch probleem heeft waarvan de behandeling kan wachten tot het verhoor is afgerond, zal dat in het algemeen gebeuren. Betrokkene kan zich dan zelf bij een arts melden zodra hij in vrijheid is gesteld.

Ook wordt de forensisch arts ingeschakeld om te beoordelen of een arrestant al dan niet kan worden verhoord of ingesloten. Deze vraag doet zich bijvoorbeeld voor in geval van ernstige psychiatrische ziektebeelden of als een arrestant onder invloed is van alcohol en/of drugs. Tot slot kan het gebeuren dat een arrestantenverzorger zich zorgen maakt over een arrestant zonder dat deze om een arts vraagt. Ook in dergelijke gevallen kan een beroep worden gedaan op de forensisch arts die dan de situatie ter plaatse zal beoordelen en naar bevinden zal handelen met het uitgangspunt ‘acute zorg gaat altijd voor, maar waar mogelijk moet ook de rechtsgang doorgang vinden’.



Een forensisch arts bezoekt de gevangenis

AFNAME VAN BLOED-/WEEFSELMONSTERS

Heel Nederland weet dat het verboden is om onder invloed van alcohol en/of andere bewustzijnsbeïnvloedende middelen een voertuig te

besturen. Helaas handelt niet iedereen daarnaar. Het gevolg is dat de politie regelmatig mensen aanhoudt die zij ervan verdenkt ‘onder invloed gereden te hebben’. Als het om alcohol gaat, moeten deze personen op het politiebureau de beruchte ademanalyse (= alcoholblaasproef) ondergaan.

In een aantal gevallen is dat niet mogelijk omdat de verdachte de blaas-

techniek niet goed beheerst of in het ziekenhuis ligt waar geen ademanalyseapparaat aanwezig is. In die situaties wordt de forensisch arts gevraagd om bloed af te nemen bij de verdachte om het alcoholpromillage alsnog te bepalen. Hiervoor is altijd



Alcoholblaasproef

toestemming nodig van de verdachte. Geeft deze géén toestemming, betekent dit een weigering en wordt dit gezien als een misdrijf op zich. De verdachte loopt daarmee kans om ook zonder alcoholbepaling gestraft te worden (zie de Wegenverkeerswet).

En hoe gaat dat bij een bewusteloze verdachte? Ook dan is het immers van belang om zo snel mogelijk na het ongeval het alcoholgehalte in het bloed te bepalen en niet enkele dagen later (in verband met de afbraak van alcohol door het lichaam). Hiervoor is een praktische oplossing bedacht: er wordt bloed afgenomen zonder toestemming en dit bloed wordt in de koelkast bewaard tot de verdachte weer bij bewustzijn is. Pas als deze alsnog toestemming geeft, wordt dit bloed onderzocht. Weigert de verdachte dan geldt hetzelfde als hierboven: géén onderzoek en wél kans op straf! Overlijdt de verdachte dan wordt het afgenomen bloed vernietigd.

Overigens heeft elke verdachte die heeft ‘geblazen’ recht op een zogenaamde ‘second opinion’. Dat wil zeggen dat hij na een positieve ademanalyse kan vragen om een bloedafname, meestal met het doel aan te tonen dat de ademanalyse onjuist is. Ook hiervoor wordt een forensisch arts ingeschakeld met dat verschil dat de verdachte meteen ter plekke moet betalen voor deze bloedafname (niet aan de arts maar aan de politie). Afhankelijk van de situatie

kan ook bloed en/of urine worden afgenomen voor het bepalen van drugs en andere stoffen.

Tot slot kan bloed worden gebruikt voor het maken van een DNA-profiel, maar alleen als afname van wangslimvlies niet mogelijk is. Dit laatste is tegenwoordig dé methode voor DNA-bepalingen, omdat het minder ingrijpend is en kan worden gedaan door een (geschoolde) politiedewerker.



*Monstername
in de misdaad-
bestrijding*

SPORENONDERZOEK EN LETSELVERKLARINGEN BIJ SLACHTOFFERS VAN GEWELD-/ZEDENMISDRIVEN

Als iemand bij de politie aangifte doet van een misdrijf waarvan hij slachtoffer is geworden zal de politie in de meeste gevallen een onderzoek opstarten. Als een slachtoffer aangeeft lichamelijk letsel te hebben opgelopen zal de politie als onderdeel van dat onderzoek proberen objectieve medische informatie te verzamelen. Deze is van belang voor het bepalen van de strafmaat jegens de verdachte/vermoedelijke dader.

Dit kan gebeuren door een forensisch arts op het moment van aangifte en mét toestemming van het slachtoffer een letselverklaring te laten maken. Diens taak is dan om de letsels te beschrijven én om een verklaring (proberen) te geven over wijze en tijdstip van ontstaan. Dit kan het verhaal van het slachtoffer ondersteunen maar soms ook ontkrachten, want helaas komen ook valse aangiften voor. Omgekeerd kan een goede letselverklaring ook het verhaal van een verdachte ondersteunen of juist ontkrachten.

Verder is het mogelijk om op grond van uiterlijke kenmerken van het aangetroffen letsel een idee over het gebruikte wapen te krijgen. De politie kan er echter ook voor kiezen om pas later informatie op te vragen bij de behandelaren van een slachtoffer om een beeld te krijgen van aard en ernst van het tijdens het vermeende delict opgelopen letsel. Vaak loopt dit via de forensisch arts die dan optreedt als “vertaler” van de gestelde vragen dan we de gegeven antwoorden. Ook hiervoor is toestemming van het slachtoffer nodig.

Tot slot dient bij elk slachtoffer van een vermeend zedenmisdrijf

nader onderzoek naar sporen plaats te vinden die kunnen wijzen in de richting van een mogelijke dader.

SPORENONDERZOEK EN LETSELVERKLARINGEN BIJ VERDACHTEN VAN GEWELD-/ ZEDENMISDRIJVEN

Indien een verdachte van een vermeend zedendelict wordt aangehouden zal de politie bij deze persoon uitgebreid sporenonderzoek moeten doen om te kunnen bewijzen of uit te sluiten dat hij ook inderdaad de dader is. Dit sporenonderzoek verloopt volgens een vaste procedure met standaardmateriaal dat naar het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) wordt gezonden voor nader onderzoek. Sporen die worden gezocht zijn o.a. weefsel van het slachtoffer onder de nagels van de verdachte, DNA-materiaal in het genitale gebied van de verdachte en evt. haren van het slachtoffer in datzelfde gebied. Ter vergelijking van eventueel bij het slachtoffer aangetroffen haren worden ook altijd hoofd- en schaamharen van de verdachte verzameld. Daarnaast moeten ook mogelijke letsels die het slachtoffer heeft veroorzaakt bij de verdachte beoordeeld worden.

ALGEMENE ADVISERING

Indien politie of Openbaar Ministerie vragen hebben op medisch gebied, kunnen zij zich voor advies tot de forensisch arts wenden. Dit kan betekenen dat de arts wordt gebeld met de vraag of het kwaad kan



dat iemand een bepaald medicijn heeft verloren om zo nodig hierover een persbericht uit te doen gaan. Maar de vraag kan ook zijn om een met vaktermen gespekte brief van een medisch specialist te vertalen dan wel om mee te denken bij bepaalde politieonderzoeken waarbij medische zaken een rol spelen.

SAMENWERKING

De forensisch arts doet zijn werk niet alleen. Dat is gezien de aard van dat werk ook niet mogelijk, hij wordt immers pas in tweede instantie ingeschakeld.

De meeste contacten heeft de forensisch arts met de politie: met de 'mensen in blauw' als het gaat om het insluiten van een arrestant, een bloedproef of een lijkschouw en met de technische recherche als het gaat om een lijkschouw of sporenonderzoek bij levenden. Een bijzondere groep politiemedewerkers met wie nauw contact wordt onderhouden zijn de arrestantenverzorgers. Werden arrestanten vroeger door de uniformdienst ingesloten en bewaakt, tegenwoordig zijn er in de meeste politieregio's speciaal daarvoor aangestelde en geschoolde arrestantenverzorgers die alle activiteiten rond arrestanten in een celcomplex uitvoeren: insluiten, controleren, van eten/drinken en eventueel medische zorg voorzien en technische handelingen verrichten, zoals het afnemen van vingerafdrukken en het maken van foto's.

Ook met het Openbaar Ministerie heeft de forensisch arts regelmatig te maken. Deze samenwerking betreft het verslag uitbrengen na een lijkschouw bij een niet-natuurlijk overlijden, het vertalen van medische informatie, het meedenken bij politieonderzoeken en het opstellen van letselverklaringen.

Daarnaast heeft de forensisch arts regelmatig contact met een tweetal instituten: het Nederlands



De politie - een van de partners van de forensisch arts

Forensisch Instituut (NFI), dé instantie in Nederland waar nader forensisch onderzoek plaatsvindt en Forum Educatief. Het NFI doet onderzoek bij zowel overledenen als levenden: gerechtelijke secties, toxicologisch onderzoek, onderzoek naar DNA, ander sporenmateriaal en nog vele andere mogelijkheden. Forum Educatief heeft zich onder andere gespecialiseerd in forensische kindergeneeskunde en wordt met regelmaat gevraagd om te rapporteren over letsels bij kinderen in mogelijke mishandelingzaken. Voor nadere informatie over beide instituten: zie hun websites.

Tot slot doen huisartsen en specialisten een beroep op de forensisch arts zodra zij twijfelen aan een natuurlijke dood. In dat kader is het overigens wel van belang dat elke arts weet waarop hij moet letten om

dit goed te kunnen beoordelen. Dit betekent dat het vak Forensische Geneeskunde een vaste plek moet krijgen in de medische basisopleiding. Dat is nog lang niet overal het geval, het FMG is dus voorlopig nog niet klaar.

De geschiedenis

Forensische Geneeskunde is zo oud als de mensheid. Niet alle activiteiten zijn echter vastgelegd. Hieronder volgt een paar wél vastgelegde zaken:

De eerste gedocumenteerde forensisch-medische uitspraak is die van de arts Antistius die na de moord op Julius Caesar in 44 v. Chr. aangaf welke van de 23 steekwonden die Caesar waren toegebracht, tot zijn dood leidde.

In 1248 n. Chr. verscheen in China het geschrift ‘The washing away of wrongs’ (‘Het wegwassen van slechte dingen’) waarin onder meer onderscheid wordt gemaakt tussen verdrinking en wurging wat wordt gezien als de oudst bekende toepassing van de medische kennis bij de oplossing van misdrijven. Enkele mijlpalen binnen de forensische wetenschappen internationaal zijn:

- 1835: de eerste vergelijkingen van wapens/munitie (Henry Goddard, Scotland Yard);
- 1892: eerste leerboek over het gebruik van vingerafdrukken bij de oplossing van misdrijven (Francis Galton);
- 1900: ontdekking van de verschillende bloedgroepen (Karl Landsteiner);
- 1984: ontwikkeling van de eerste test om een DNA-profiel te maken (Alec Jeffreys).

En nationaal? In 1815 werd per Koninklijk Besluit bepaald dat het vak “Gerechtelijke Geneeskunde” voortaan aan elke universiteit moest worden gedoceerd en daarvoor en daarna waren er ook acht hoogleeraren met een leerstoel Gerechtelijke Geneeskunde. Toch bleef het een bijvak (voor de uitvoerders) of nevenopdracht (voor de docenten).

Niet iedereen was het daarmee eens en sommigen kwamen dan ook in opstand tegen het lage peil waarmee het vak werd bedreven, zoals de medicus Antonie C. Moll die in 1825 het boek “Leerboek der

Geregelijke Geneeskunde voor Genees- en Regtskundigen”, schreef om te laten zien dat de ontwikkeling van dit vakgebied in Nederland in vergelijking met andere landen fors achterbleef.

Maar zelfs nadat Thorbecke in 1865 zijn nieuwe “Wet op de uitoefening der geneeskunst” had gelanceerd, waarin stond dat “het vak der geneeskunde uitsluitend mocht worden uitgeoefend door hen die onderwijs hadden genoten en waren geëxamineerd in de genees-, heel- en verloskunde én in de gerechtelijke geneeskunde”, is deze situatie niet of nauwelijks veranderd. Voor de geïnteresseerden zie het huidige leerboek “Forensische Geneeskunde” onder redactie van B.A.J. Cohen e.a.

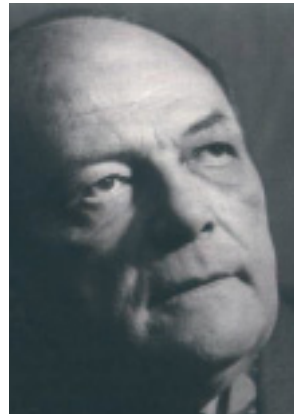
Opleiding

Tekenend voor dit achterblijven van de ontwikkeling van de Forensische Geneeskunde in ons land is het feit dat het Forensisch Medisch Genootschap pas in 1980 werd opgericht en de eerste vakgerichte opleiding pas in 1984 van start ging.

Tot die tijd werd het vak uitgeoefend door artsen die vooral werkzaam waren op andere medische terreinen, zoals huisartsen die tevens waren beëdigd als gemeentelijk lijkschouwer, bedrijfsartsen voor de arrestantenzorg e.a.. Het vak moest het duidelijk hebben van een aantal enthousiastelingen die zichzelf vooral via hun eigen ervaringen schoolden.

Barend Cohen

Een naam die in dit verband niet mag ontbreken, is die van Barend Cohen, die er geen genoegen mee nam dat hij nergens terecht kon met zijn vragen over het vak, daarom zijn heil in Engeland zocht (waar het vak veel verder gevorderd was) en tot slot aan de wieg stond van de Nederlandse forensische opleiding. Een markante persoonlijkheid die op zijn geheel eigen wijze een duidelijke stempel heeft weten te drukken op forensisch Nederland. De meeste in Nederland praktiserende forensisch artsen hebben dan ook (een deel van) hun opleiding genoten bij Barend Cohen en kunnen zich hem, zijn grappen en grollen maar vooral zijn brede interesse en uitgebreide kennis maar al te goed herinneren.



Sinds de beginjaren is de forensische opleiding flink veranderd en verbeterd. Zo is het nu mogelijk deze opleiding te volgen bij de Netherlands School of Public and Occupational Health (NSPOH) als onderdeel van de 4-jarige opleiding “Arts Maatschappij en Gezondheid”. Weer een stap in de goede richting al is een volwaardige registratie van de forensisch arts als specialist nog steeds niet geregeld.

De situatie in Nederland nu

Met de ‘Schiedammer Parkmoord’ en de daarop volgende Commissie Posthumus is het belang van goed forensisch onderzoek op een wel heel wrede wijze in het nieuws gekomen. Sindsdien is door de ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties dan ook geld noch moeite gespaard om de kans op nieuwe gerechtelijke dwalingen te minimaliseren. Overal binnen het politie- en justitiewerk, maar ook bij de aanpalende beroepsgroepen wordt daarom gewerkt aan verbetering van opleidingen, protocollering van werkwijzen en verbetering van technieken. Allemaal met het doel om geen enkel spoor meer op een plaats delict verloren te laten gaan.

Ook de beroepsgroep van forensisch artsen is bezig haar werkzaamheden in zogenaamde forensisch medische richtlijnen onder te brengen, die zoveel mogelijk moeten aansluiten bij de forensisch technische normen van de politie. Niet voor alle gebieden is dit noodzakelijk maar bij de lijkschouw en ook bij de letselverklaringen is dit onmisbaar. Een goede samenwerking tussen de politie (lees: de recherche) en de forensisch arts is immers de basis voor een succesvol onderzoek. De tijden waarin de forensisch artsen werden bestempeld als ‘sporenvernietigingscommando’ zijn (gelukkig) definitief voorbij!

Ook heeft de beroepsgroep Formedex opgezet, een ‘expertisecentrum’ bestaand uit ervaren forensische artsen van diverse GGD-en die thuis zijn op alle terreinen van dit vakgebied. Formedex heeft een netwerk van forensische specialisten in binnen- en buitenland en levert 7x 24 uur forensische expertise aan forensisch artsen, huisartsen, ziekenhuizen, politie/justitie, rechtbanken en GGD-en. Daarnaast verzorgen zij trainingen, bij- en nascholingen en lezingen op forensisch gebied.

Tot slot is het voor het Forensisch Medisch Genootschap vooral van belang dat de kwaliteit van de forensisch arts wordt verankerd in

de wetgeving. De huidige term ‘gemeentelijk lijkschouwer’ (een functie die in feite elke arts kan uitoefenen) moet daarom in de nieuwe wet op de lijkbezorging worden vervangen door de term ‘geregistreerd forensisch arts’. Waarmee nogmaals het belang van een formele registratie duidelijk wordt.

De praktijk

Hoe ziet het dagelijkse werk van een forensisch arts er nu uit? Wat doet die arts en hoe vaak moet hij eigenlijk uitrukken?

Het aantal verrichtingen (activiteiten zoals hierboven beschreven) loopt in de diverse regio's van Nederland sterk uiteen (van 10.000 per jaar tot < 500 per jaar). Het spreekt voor zich dat het aantal benodigde forensisch artsen dus ook uiteenloopt. In totaal zijn er in heel Nederland ca 350 forensisch artsen meer of minder actief. De soorten verrichtingen zijn in heel Nederland wél hetzelfde, zij het dat niet iedereen alles doet. Sommige GGD-en beperken zich tot lijkschouwingen, sommige maatschappen tot arrestantenzorg. Hieronder ter illustratie een werkdag van een forensisch arts.

Het is woensdag en de pieper gaat om 8.30 uur. De politie vraagt om advies inzake een ingesloten arrestant die klaagt over buikpijn. De arts spreekt met de man, onderzoekt hem en trekt daarna de conclusie dat er sprake is van afkickverschijnselen bij een drugsgebruiker. Een bezoek aan het ziekenhuis, wat da arrestant graag wil, is niet aan de orde en de arts legt dit uit. Ook legt hij uit dat er wel medicijnen kunnen worden gegeven.

Dergelijke ‘visites’ verlopen meestal prima, soms moet de arts echter duidelijk op zijn strepen staan omdat de arrestant er méér uit probeert te slepen dan medisch gezien noodzakelijk is.

De arts regelt met de arrestantenverzorger welke

*Uitwendige lijk-
schouw, onder-
zoek naar de
doodsoorzaak*



medicatie verstrekt moet worden en neemt daarbij het beroepsgeheim in acht. Hij vertelt dus niet ronduit wat de arrestant mankeert maar... een ervaren arrestantenverzorger begrijpt natuurlijk ook zonder uitleg waar het om gaat als de arts methadon voorschrijft.

Om 10.00 uur wordt de arts verzocht om een letselverklaring op te stellen bij een oude dame, die thuis is overvallen. De verklaring is nodig voor het proces-verbaal. Rechercheur en arts zoeken de vrouw op en leggen de reden voor hun komst uit. De vrouw geeft toestemming en na het inwinnen van informatie (wat weet het slachtoffer zich allemaal nog te herinneren) volgt het onderzoek, waarbij alle letsels systematisch worden onderzocht en beschreven in voor medische leken begrijpelijke termen. Na het onderzoek probeert de arts de gevonden letsels nader te duiden: hoe oud zijn deze, waardoor kunnen zij zijn veroorzaakt etc. Vooral dit laatste is erg belangrijk.

Helaas kunnen niet altijd harde uitspraken worden gedaan over oorzaak en leeftijd van letsels maar in het algemeen levert een forensische letselverklaring wel degelijk een zinvolle bijdrage. Ook worden de letsels fotografisch vastgelegd, soms ter illustratie, soms om deze te laten beoordelen door andere deskundigen.

Hierna wacht de volgende klus: de politie wil advies bij de insluiting van een 'dronkenlap'. Ter plaatse wordt de arts geconfronteerd



Arrestanten-
cellen

met een onverzorgde man van middelbare leeftijd, riekend naar alcohol, moeilijk wekbaar en met een wondje boven het rechter oog. Na een kort gesprek en het gebruikelijke onderzoek concludeert de arts dat het inderdaad gaat om dronkenschap en dat de hoofdwond geen aanvullend onderzoek vereist. Dit laatste is een bekende valkuil bij dronken personen: hoofdletsel kan symptomen geven die lijken op dronkenschap!

De arts heeft medisch gezien geen bezwaar tegen insluiting maar geeft wél het advies om de man goed in de gaten te houden, regelmatig te wekken en bij verslechtering van de situatie opnieuw de arts te waarschuwen.

Om 14 uur krijgt de arts het verzoek om een lijkschouw te doen. Iemand is van een flat gesprongen. De recherche is al ter plaatse, een huisarts ook, toevallig de huisarts van het slachtoffer. Bij aankomst ziet de arts al van afstand het lichaam van een vrouw liggen.

Hier is het zaak om het onderzoek ter plaatse zorgvuldig en toch zo snel mogelijk af te ronden. Niemand wil tenslotte een stoffelijk overschot onnodig lang midden op straat laten liggen. Toch moet het eerste onderzoek hier plaatsvinden, hoe moeilijk soms te begrijpen voor omstanders. Ik verwijs in dit verband naar de moorden op Pim For-



De tv-serie Crime Scène Investigation CSI leidde in Nederland tot een toename van de belangstelling van misdaadonderzoek.

tuin en op Theo van Gogh: het gaat om de eerste klap, een tweede kans krijgen de rechercheurs niet!

In eerste instantie gaat het hier om het veiligstellen van sporen, het werk van de forensische opsporing. De arts kan spreken intussen met huisarts en/of familie om zoveel mogelijk informatie over het slachtoffer te krijgen.

Ook moet duidelijk worden waar vandaan het slachtoffer is gesprongen: soms zijn daar getuigen van, soms moet gezocht worden naar sporen die wijzen in een bepaalde richting, zoals voetstappen op een reling. De arts werpt ook altijd een blik op het lichaam: hoe is de houding en wat zijn op het eerste gezicht de letsels.

Hierna volgt de uitgebreide lijkschouw in het mortuarium. Gelet wordt op letsels en vooral op sporen die kunnen wijzen op een gevecht voorafgaande aan de val: krabwonden aan de buitenzijde van de armen, haren e.a. materiaal onder de vingernagels. Indien deze worden gevonden wordt de zelfmoordtheorie immers al een stuk minder waarschijnlijk.

In dit geval komen arts en recherche uiteindelijk tot de conclusie dat sprake is van zelfmoord. De arts maakt een verslag voor de officier van Justitie en vult de overlijdenspapieren in. Voor hem is de zaak daarmee afgerond, voor de nabestaanden moet het dan nog beginnen.

Na een bloedproef wegens verdenking van 'rijden onder invloed' bij een jonge man die met zijn auto tegen een boom is gereden en in het ziekenhuis is beland en een telefonische vraag van de politie over verloren medicijnen zit de werkdag erop en draagt de arts de dienst over. Want zoals eerder gezegd: het forensische werk gaat dag en nacht door!

Referenties

- *Forensische Geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht*, 2004, onder redactie van B.A.J. Cohen, H. Holtslag, R.Ph. Smitshuijzen, A.G. Tenhaeff en L.P. de Waal.
- *Handboek Arrestantenzorg*, 1999, Dr. Eric Blaauw, Prof. Dr. Paul Vegter, Drs. Rob Monerie.
- *De lijkschouw in de praktijk*, 2007, U.J.L. Reijnders, C. Das.



AO 1533
Wetenschap contra misdrijf
Ir. H. Mulder



AO 1928
Slachtoffers van misdrijven
L. Griever

WEBSITES:

www.wetten.overheid.nl

<http://www.forgen.nl> (Forensisch Medisch Genootschap)

<http://www.formedex.nl> (Formedex)

<http://www.forumeducatief.nl> (Forum Educatief)

<http://www.forensischinstituut.nl> (Nederlands Forensisch Instituut)

FOTO'S:

Tatjana Naujocks

www.flow.tv

www.centralfloridaeffects.com/crime4.jpg

www.forensischinstituut.nl/

www.112hulpdienstengroningen.nl/

Colofon

AO (Actuele Onderwerpen) is een uitgave van IVIO-Uitgeverij en verschijnt elke 14 dagen. Deskundige auteurs informeren compact, gedegen én prettig leesbaar over onderwerpen op de volgende aandachtsgebieden: medisch, biografie, actueel en sociaal-maatschappelijk.

AO startte in 1936 als uitgave van de Stichting IVIO (Instituut voor Individuele Ontwikkeling). IVIO-Uitgeverij maakt deel uit van de IVIO-Groep, Lelystad.

Adres Pascallaan 71, 8218 NJ Lelystad
Telefoon +31 (0)320 28 69 62
Fax +31 (0)320 28 69 85
E-mail info@iviouitgeverij.nl
Internet www.iviouitgeverij.nl
Internet www.actueleonderwerpen.nl

Uitgever
Drs. Meine Broomhaar

Hoofdredacteur
Andries Greiner

Manager
Ben Claessens

Vormgeving
LVBNetworks, Amersfoort

Productie
Karmac Drukkerij BV, Lelystad

Informatie over dit AO
Titel Forensische geneeskunde is
meer dan lijkschouw
AO nr. 2905
ISBN 9789085870852
Publicatiejaar juni 2008
Auteur Tatjana Naujocks
Cover stockexpert.com

Beeldrecht
Van werken van kunstenaars aangesloten bij een cisacorganisatie zijn de publicatierechten geregeld met beeldrecht te Amsterdam. © 1999 c/o beeldrecht, Amsterdam. AO heeft al het mogelijke gedaan om de eigenaars van de reproductierechten op te sporen en verontschuldigt zich voor elke onopzettelijke weglating en zou in zulke gevallen graag in toekomstige uitgaven een vermelding opnemen. Redactie en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventueel in deze uitgave voorkomende onjuistheden.

Abonnementsinformatie AO

Losse uitgaven

Kijk voor de complete lijst van uitgaven op onze website: www.actueleonderwerpen.nl. Of ontvang een bestellijst per post: +31 (0)320 28 69 62.

Losse nummers € 3,25

Verzamelbanden € 3,50

Verzendkosten bedragen € 2,50 per zending

Informeer naar de verkooptarieven voor grotere oplagen.

Abonnementen

Abonnement voor de Benelux per jaar € 54

Abonnement per half jaar € 32

Abonnement buitenland per jaar € 89

Bij automatische incasso geldt een korting van € 2,50 op de abonnementsprijzen.

En u ontvangt € 2,50 extra korting met uw CJP of 65+ pas.

Proefabonnement

Ontvang de eerste 4 maanden (8 uitgaven) voor slechts € 19,95. Het abonnement loopt tot wederopzegging (opzegging minimaal 1 maand voor verstrijken van de proefperiode). Daarna betaalt u het reguliere tarief van 54 per jaar. Meerdere abonnementen? Informeer naar de tarieven.

Bestellen van losse uitgaven en abonnementen kan:

- Via de website: www.actueleonderwerpen.nl;

- Door te bellen: +31 (0)320 28 69 62, of;

- Door het te betalen bedrag over te maken op girorekening 7577464 of Bankrekening 68.06.13.730 en vanuit België via een postcheque 000-1741911-82, t.n.v. AO BV Lelystad, o.v.v. naam, adres, woonplaats, (land) en editie nummer.

Annulering

Het abonnement loopt tot wederopzegging. De opzegging dient u minimaal 2 maanden voor verstrijken van de abonnementsperiode schriftelijk aan IVIO-Uitgeverij door te geven onder vermelding van het abonnementsnummer.

Onderwerpsuggestie

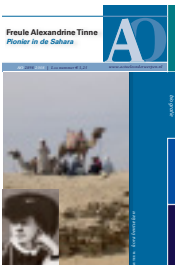
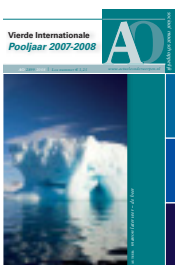
Hebt u als lezer, auteur of instelling een onderwerp voor een uitgave, neem dan contact op met IVIO-Uitgeverij.

Brailleleesregel/spraakbox

De actuele onderwerpen-reeks is voor visueel gehandicapten ook verkrijgbaar via de brailleleesregel/ spraakbox. Nadere informatie hierover is te krijgen bij CBB, Christelijk Bibliotheek voor Blinden en Slechtzienden, te Ermelo, telefoon 0341- 56 54 99.

Recent Verschenen

Bestellen van
deze uitgaven kan
via onze website
www.actueleonderwerpen.nl:



www.actueleonderwerpen.nl

of word abonnee!

AO verrast u elke twee weken met een unieke uitgave.

Anmelden kan via onze website of bel: 0320-286962.

U kunt kiezen uit de volgende abonnementsvormen*

Proefabonnement; u ontvangt de eerste 4 maanden (8 uitgaven) voor

€ 19,95

Halfjaarabonnement; u ontvangt 13 uitgaven voor

€ 32,00

Jaarabonnement; u ontvangt 26 uitgaven voor

€ 54,00

Digitaal abonnement; u ontvangt 26 digitale uitgaven voor

€ 29,95

* Bij alle abonnementen (behalve bij de digitale abonnementen) ontvangt u twee uitgaven naar keuze en een verzamelband cadeau!

Forensische geneeskunde

Volgens de leerboeken bevindt de Forensische (Gerechtelijke) Geneeskunde zich 'op het grensgebied van medisch onderzoek enerzijds en advisering ten dienste van de (straf)rechtspleging en -handhaving aan overheid, politie en justitie anderzijds'. Opvallend is dat nergens in de Nederlandse wetgeving wordt geëist dat deze forensisch artsen verplicht een forensische opleiding moeten hebben gevolgd voordat zij dit werk mogen doen. Ook niet dat zij ergens moeten zijn geregistreerd. En dat is in een land waarin verder iedereen een 'kwaliteitskenmerk' moet hebben, op zijn minst gezegd opmerkelijk. Loop mee met de forensisch arts die meer verricht dan alleen lijkschouwingen.

DE AUTEUR



Tatjana Naujocks (1960) studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Zij werkte in ziekenhuizen en als bedrijfsarts bij de GGD Groningen waar zij (voor het eerst!) in aanraking kwam met de forensische geneeskunde. Sinds 1998 is zij als coördinerend

forensisch arts bij de GGD Groningen het aanspreekpunt voor haar twaalf collega's. Met hen verricht zij het forensische veldwerk en werkt ze voor de netwerkpartners politie, justitie en collega-artsen. Zij is tevens actief in het onderwijs aan studenten, co-assistenten, forensisch artsen en huisartsen. Als bestuurslid van het Forensisch Medisch Genootschap en de vakgroep Forensische Geneeskunde van GGD Nederland wil zij een bijdrage leveren aan de verdere professionalisering van dit vakgebied, zowel binnen de eigen artsengroep als landelijk.

Kijk op onze website voor abonnementen en losse uitgaven:

www.actueleonderwerpen.nl

SISO: 395.72; Gerechtelijke geneeskunde

ISBN-13: 978-9085870852



9 789085 870852