Toelichting bij de conceptversie van de richtlijn

Voor u ligt de eerste versie van de richtlijn Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek voor forensisch artsen. Deze evidence-based richtlijn is tot stand gekomen na een intensief traject, waarin kennis, expertise en praktijkervaring vanuit het eerstelijns forensisch medisch werkveld zijn samengebracht. Het traject heeft zich op onderdelen anders ontwikkeld dan oorspronkelijk voorzien. Ook zijn sommige elementen in de richtlijn nog niet (volledig) uitgewerkt. Desondanks is met grote inzet gewerkt aan het voorliggende resultaat. Daarnaast zal de richtlijn na oplevering verder worden doorontwikkeld.

In de huidige commentaarfase willen we de richtlijn verder toetsen en aanscherpen, met als doel te komen tot een breed gedragen en inhoudelijk zorgvuldig document.

De richtlijn is ontwikkeld volgens AQUA in nauwe samenwerking met richtlijnmethodologen en beschrijft het professionele handelen van de forensisch arts en biedt hiervoor een inhoudelijk kader. Zij is nadrukkelijk geen werkinstructie, medisch-inhoudelijk handboek of implementatiedocument. Ook beschrijft of normeert de richtlijn niet het handelen, de verantwoordelijkheden of de werkprocessen van aanpalende disciplines en samenwerkingspartners. De afstemming met deze partijen en de vertaling naar de dagelijkse praktijk vragen om een eigen, aanvullende uitwerking. Een plan hiervoor zal worden uitgewerkt in een implementatieplan, dat naast deze richtlijnen wordt uitgewerkt.

Ter referentie voor de opbouw en vorm van een richtlijn kan de richtlijnendatabase worden geraadpleegd, waar voorbeelden van andere richtlijnen beschikbaar zijn: Richtlijnendatabase.

Wij nodigen u uit om vanuit uw expertise bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van deze richtlijn.

Jonne Kortmann
Voorzitter Forensisch Medisch Genootschap

Manon Ceelen
Joyce Cuijpers
Projectteam Richtlijnontwikkeling Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek

CONCEPT

Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek

CONCEPT

INITIATIEF
Het Forensisch Medisch Genootschap (FMG)

IN SAMENWERKING MET
Openbaar Ministerie (OM)
Nationale Politie
Centrum Seksueel Geweld (CSG)
Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland (V&VN)
Forensisch artsen Rotterdam-Rijnmond (FARR)
GGD GHOR Nederland
Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMO (LOEF)
Nederlands Forensisch Instituut (NFI)
Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten (NVSA)

MET ONDERSTEUNING VAN
Universiteit Maastricht (forensische geneeskunde), GGD Amsterdam, Universiteit van Amsterdam en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

FINANCIERING
De richtlijnontwikkeling werd gefinancierd met een subsidie van ZonMw

Colofon

Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek
© 2026

Forensisch Medisch Genootschap
Churchilllaan 11, 7e etage, 3527 VG Utrecht
secretariaat@forgen.nl
www.forgen.nl

CONCEPT

Alle rechten voorbehouden.
De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Inhoudsopgave

Samenstelling van de werkgroep en klankbordgroep
Startpagina – Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek
Module 1 Wet- en regelgeving
Module 2 Formulering van de vraagstelling
Module 3 Informatie opvragen en overdragen
Module 4 Handelingen aan/in het lichaam
Module 5 Forensisch medische rapporten

CONCEPT

Samenstelling van de werkgroep en klankbordgroep

Werkgroep

- Prof. mr. dr. W.L.J.M. Duijst-Heesters, Hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht bij Universiteit Maastricht en werkzaam bij LOEF (voorzitter)
- Drs. I.G. Smits, senior adviseur werkzaam bij Andersson Elffers Felix (vanaf mei 2026) (technisch voorzitter)
- Drs. M.C. Beumer, forensisch arts werkzaam bij NFI, NFI
- Dr. I.A.E Bicanic, klinisch psycholoog werkzaam bij Landelijk Psychotraumacentrum van het UMC Utrecht en Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld, CSG
- Mr. N.W.A. Dekens, strafrechtadvocaat werkzaam bij Dekens Aytemur Strafrechtadvocaten, NVSA
- S. van Gog, forensisch verpleegkundige en Coördinator Centrum Seksueel Geweld werkzaam bij GGD Brabant-Zuidoost
- Drs. M.L. Goudswaard, forensisch arts werkzaam bij GGD Amsterdam en Amsterdam UMC
- C.M.L. van der Hulst BSc, operationeel Specialist Forensische Opsporing werkzaam bij Politie-eenheid Rotterdam, Politie
- Drs. W.A. Karst, forensisch arts werkzaam bij LOEF, LOEF
- Drs. Bart Kruyver, forensisch arts werkzaam bij GGD Hollands-Noorden en Vakgroep Forensische Geneeskunde
- Drs. M.S.P. Löwik, forensisch arts werkzaam bij GGD Noord-Nederland
- Drs. J. Menke, forensisch arts werkzaam bij FARR
- mr. D. Roggen, forensisch en medisch Officier van Justitie werkzaam bij het Openbaar Ministerie (OM) Noord-Nederland, OM (vanaf november 2025)
- Dr. H. Stigter, forensisch arts werkzaam bij HStigter-forensics en LOEF
- L. Van-Leeuwen MSc, adviseur Innovatie werkzaam bij het Landelijk Forensisch Bureau van het Openbaar Ministerie, OM
- mr. W. Wichern, forensisch Officier van Justitie werkzaam bij het Openbaar Ministerie Oost-Brabant, OM (tot oktober 2025)
- Drs. L. Dijkhuizen, forensisch arts werkzaam bij GGD IJsselland en LOEF (vanaf juni 2026)
- Dr. T. Gelderman, forensisch arts werkzaam bij GGD IJsselland en LOEF (vanaf juni 2026)

Klankbordgroep

- Drs. M. van den Berg, gynaecoloog werkzaam bij UMC Groningen, NVOG
- Mr. M.J.E. Geradts, senior rechter werkzaam bij het kabinet van de Rechter-Commissaris bij de Rechtbank Amsterdam, Rechtspraak
- J. Honhoff, casemanager werkzaam bij Slachtofferhulp Nederland, Slachtofferhulp Nederland
- Dr. mr. A. de Jong, adviseur gezondheidsrecht en medische ethiek werkzaam bij de KNMG, KNMG
- Dr. L.W. de Jong, radioloog werkzaam bij Isala Ziekenhuis, NVvR
- Dr. N. Laan, beleidsmedewerker werkzaam bij NRGD, NRGD
- Drs. M. Leijtens, forensisch adviseur werkzaam bij Rechtbank Noord-Holland, Rechtspraak
- Drs. S.P.H. Letmaath, forensisch arts en opleider werkzaam bij GGD Drenthe en NSPOH, NSPOH
- Mr. Drs. M.E.B. Morsink, SEH-arts werkzaam bij RadboudUMC, NVSHA
- Drs. T.F. Peeters, huisarts en justitieel geneeskundige werkzaam bij MedTzorg, MedTzorg
- Drs. I.M.B. Russel, kinderarts werkzaam bij UMC Utrecht, NVK
- Drs. G.E. Tan, jeugdarts en forensisch arts werkzaam bij GGD Utrecht, AJN Jeugdartsen Nederland
- Drs. H.C. Terlingen, deskundige forensisch medisch onderzoek minderjarigen NFI, LECK
- Dr. S.E. Uitentuis, dermatoloog werkzaam bij Amsterdam UMC, NVDV

CONCEPT

- Drs. A.C. Valstar, vertrouwensarts werkzaam bij het Centrum Seksueel Geweld, VVAK
- H.J. Vos, manager Forensisch Geneeskunde werkzaam bij GGD Brabant-Zuidoost, GGD-GHOR
- W. Wester-Deugd, forensisch- en SEH-verpleegkundige werkzaam bij het Spaarne Gasthuis en Centrum Seksueel Geweld Noord-Holland, V&VN Vakgroep Forensisch Verpleegkundigen
- Dr. Tj. Wiersma, arts huisartsgeneeskunde werkzaam bij NHG, NHG (tot juli 2025)

Begeleidingscommissie

- Drs. Jonne Kortmann, voorzitter, Forensisch Medisch Genootschap (vanaf juni 2024)
- Dr. G. Reijnen, voorzitter, Forensisch Medisch Genootschap (tot juni 2024)
- Mr. M.S. Warnaar, landelijk Forensisch officier van justitie, Openbaar Ministerie
- Dr. W. Lijfering, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (tot augustus 2024)
- Dr. B.H. Stegeman, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (vanaf september 2024)

<u>Met ondersteuning van</u>

- Dr. M. Ceelen, senior onderzoeker, GGD Amsterdam
- Dr. V.N. Slev, senior onderzoeker, GGD Amsterdam
- Drs. J.N Cuijpers, junior onderzoeker, Universiteit Maastricht (tot oktober 2026); GGD Amsterdam (vanaf januari 2027)
- Drs. N.C. Eckhardt, junior onderzoeker, GGD Amsterdam
- Dr. W. Lijfering, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (tot augustus 2024)
- Dr. B.H. Stegeman, senior adviseur, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (vanaf september 2024)
- Dr. M.W. Langendam, richtlijnmethodoloog, Amsterdam UMC (tot juni 2025)
- Dr. E. van der Bijl, literatuurspecialist, Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten
- Drs. L. Dijkhuizen, forensisch arts werkzaam bij GGD IJsselland en LOEF (vanaf juni 2026 tot oktober 2026)
- Dr. T. Gelderman, forensisch arts werkzaam bij GGD IJsselland en LOEF (vanaf juni 2026 tot oktober 2026)

Bij module 2 en 3:

- Marion Matthijssen, kwalitatief onderzoeker en gespreksleider focusgroepen, Onderzoek & Training

Bij module 4 en 5:

- Drs. F. Lambert, AIOS forensische geneeskunde, NSPOH.

CONCEPT

Startpagina – Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek

Inleiding

Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek omvat het systematisch onderzoeken en documenteren van lichamelijk letsel en andere medische bevindingen (hierna: letsel) bij personen, en/of het verzamelen en veiligstellen van biologische en niet-biologische sporen. Dit onderzoek kan een lichamelijk onderzoek, onderzoek van foto's en/of het medisch dossier omvatten.

Het letselonderzoek bestaat uit een top-teen onderzoek (TTO). Dit is een systematisch lichamelijk onderzoek van het hele lichaam, waarbij gekeken wordt naar de aan- en afwezigheid van letsels, sporen of afwijkingen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de forensisch arts, al dan niet in samenwerking met de forensische opsporing en de forensisch verpleegkundige, en kan plaatsvinden bij zowel slachtoffers als verdachten. In het geval dat het onderzoek wordt aangevraagd door Veilig Thuis, kan het zo zijn dat het onderzoek door de forensisch arts wordt uitgevoerd in samenwerking met een vertrouwensarts. Hetzelfde geldt voor kinderartsen/sociaal pediaters al dan niet in samenwerking met andere betrokkenen uit de keten. Belangrijke aandachtspunten richting de betrokkenen die het letsel- en/of zedenonderzoek ondergaan zijn fysieke en emotionele veiligheid, voorspelbaarheid (doe wat je zegt), betrouwbaarheid (zeg wat je doet) en keuzevrijheid. Acute medische behandelingen gaan altijd voor op letsel- en/of zedenonderzoek.
De forensisch arts rapporteert zijn bevindingen in een letselbeschrijving met een beschrijving en typering van het letsel. Een verzoek tot letselonderzoek wordt doorgaans gedaan door politie, Openbaar Ministerie (OM) en/of rechtspraak. Wanneer er vragen worden gesteld die interpretatie behoeven, bijvoorbeeld over het letsel in relatie tot het ontstaansmechanisme of ontstaansmoment zoals benoemd in de toedracht van het letsel, kan de forensisch arts – mits geregistreerd in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) en/of formeel benoemd tot deskundige – een letselinterpretatie opstellen.

De forensisch arts kan tevens forensisch medisch onderzoek uitvoeren voor niet-justitiële doeleinden. Bijvoorbeeld bij (vermoedelijke) slachtoffers die onvoldoende in staat zijn te verklaren over het opgelopen letsel zoals kinderen, dementerenden of personen met een verstandelijke beperking kan behoefte bestaan aan een onderzoek door een forensisch arts. Een dergelijk rapport wordt in deze richtlijn een 'forensisch medische letselbeoordeling' genoemd.[1] Aanvragen voor een forensisch medische letselbeoordeling komen veelal van Veilig Thuis, medici of de Raad voor de Kinderbescherming. Het is mogelijk dat het rapport uiteindelijk in een strafproces wordt gebruikt.
Het zedenonderzoek bestaat uit het verzamelen van sporen en het vaststellen van eventuele letsels bij betrokkenen. Hierbij wordt, net zoals bij het letselonderzoek, gekeken naar de aan- en afwezigheid van letsels, sporen of afwijkingen. Aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld naar seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) of toxicologische stoffen, kan extra informatie bieden. De opdrachtgevers van zedenonderzoek zijn politie, OM en/of rechtspraak.

Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek levert forensisch medische bevindingen en interpretaties op ten behoeve van het strafrecht, daarnaast kan dit slachtoffers erkenning en/of ondersteuning bieden, en mogelijke preventieve en/of interventiegerichte maatregelen tegen geweld en zedendelicten ondersteunen.

Een overzicht van gehanteerde definities en afkortingen wordt gegeven in een bijlage van deze richtlijn (zie bijlage 2 *Definities en afkortingen*).

[1] Forensisch Medische Expertie voor Kinderen en Kwetsbare personen (FMEKK) is een vorm van een forensisch medische letselbeoordeling

CONCEPT

Waar gaat deze richtlijn over?

Deze richtlijn beschrijft hoe het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek door de forensisch arts volgens de huidige professionele standaarden wordt uitgevoerd en heeft betrekking op letsel- en zedenonderzoek bij zowel meerderjarigen als minderjarigen.

In de richtlijn komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Wet- en regelgeving over het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek in Nederland
- De rol van de forensisch arts bij het formuleren van de vraag door de opdrachtgever
- De rol van de forensisch arts bij het opvragen en overdragen van medische informatie
- Welke handelingen aan/in het lichaam bij het letsel- en zedenonderzoek worden uitgevoerd
- Het beschrijven, typeren en interpreteren van letsel in forensisch medische rapporten

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

Deze richtlijn is bedoeld voor forensisch artsen die ingeschreven staan in het RGS-register, artsen in opleiding tot forensisch arts en artsen die ingeschreven staan in het vooropleidingsregister forensische geneeskunde, en beschrijft hun taken en verantwoordelijkheden bij forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek. Een deel van in deze richtlijn beschreven taken kunnen worden uitgevoerd door een forensisch verpleegkundige onder verantwoordelijkheid van een forensisch arts.

Hoe is de richtlijn tot stand gekomen

In het kader van het programma ‘Kwaliteitsverbetering Forensische Geneeskunde’ heeft ZonMw een subsidie verstrekt aan het Forensisch Medisch Genootschap (FMG) om de richtlijn Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek te ontwikkelen. Voor het ontwikkelen van de richtlijn is in 2023 een multidisciplinaire werkgroep ingesteld met vertegenwoordigers vanuit de forensische geneeskunde, Vakgroep Forensische Geneeskunde GGD GHOR Nederland, Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland (V&VN) Vakgroep Forensisch Verpleegkundigen, het Nederlands Forensisch Instituut (NFI), Landelijk Onderzoeks- en Expertisebureau FMO (LOEF), Forensisch artsen Rotterdam-Rijnmond (FARR), het Centrum Seksueel Geweld (CSG), het Openbaar Ministerie (OM), de Forensische Opsporing (FO) van de Politie, de Nederlandse Vereniging van Strafrechtadvocaten (NVSA) en een expert op het gebied van richtlijnenmethodologie.

De richtlijnontwikkeling werd ondersteund door Universiteit Maastricht, GGD Amsterdam, Amsterdam UMC en het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten (www.kennisinstituut.nl) en werd gefinancierd met een ZonMw-subsidie.

CONCEPT

Module 1 Wet- en regelgeving

Uitgangsvraag
Welke wet- en regelgeving rondom letsel- en zedenonderzoek moet gevolgd worden?

Wat zijn de vereisten voor toestemming volgens de geldende wet- en regelgeving voor slachtoffers en verdachten vanaf 16 jaar?

Welke wet- en regelgeving rondom toestemming voor letsel- en zedenonderzoek moet gevolgd worden bij minderjarigen?

Onderbouwing

Achtergrond

Het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek bevindt zich op het snijvlak van de geneeskunde en het (straf)recht. Kennis van wet- en regelgeving is daarbij essentieel, omdat dit niet alleen de grenzen en bevoegdheden van het handelen van de forensisch arts bepaalt, maar ook richting geeft aan de doelen en daarmee de invulling van het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek.

Toestemming is een belangrijke voorwaarde voor het uitvoeren van het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek. De geldende wet- en regelgeving biedt houvast bij het vaststellen van wie toestemming moet geven en onder welke voorwaarden. De wet bepaalt de grenzen van het handelen en waarborgt de rechten van betrokkenen.

Zoeken en selecteren

Om de uitgangsvraag te beantwoorden heeft de werkgroep zich gebaseerd op Nederlandse en Europese wetteksten en jurisprudentie over de gezondheidsrechtelijke context. Ook is gezocht naar grijze literatuur over wet- en regelgeving en doelen van het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek, waaronder nationale rapporten en artikelen. Grijze literatuur omvat niet-gepubliceerde documenten zoals rapporten, richtlijnen, beleidsstukken en interne notities van organisaties.

In de werkgroep is onduidelijkheid ontstaan over de toestemming voor het onderzoek bij minderjarige slachtoffers. Het advies opgesteld door afgevaardigden van de Rechtspraak is gevolgd

Overwegingen – van bewijs naar aanbeveling

Welke wet- en regelgeving rondom letsel- en zedenonderzoek moet gevolgd worden?

<u>Algemeen geldende wetten</u>
Forensische geneeskunde is primair een medisch vak en wordt om die reden beheerst door medische wetten. Binnen dit kader zijn de volgende wetten van toepassing:

- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG): Het handelen van de forensisch arts wordt gereguleerd door deze wet. Enkele belangrijke aspecten hiervan zijn:
    - De forensisch arts moet BIG geregistreerd zijn (artikel 3 Wet BIG).
    - Een arts is in beginsel bevoegd tot alle voorbehouden handelingen (artikel 36 Wet BIG), maar dient tevens bekwaam te zijn.

CONCEPT

- De forensisch arts is ingeschreven in een daartoe gehouden register, te weten het RGS.
- De handelingen van een forensisch arts vallen onder de werking van het tuchtrecht (Hoofdstuk VII Wet BIG).

- Wet op de geneeskundige behandelings- overeenkomst (WGBO): De WGBO regelt onder andere zaken als informatieplicht van de zorgverlener, toestemmingsvereisten voor medische behandelingen, het recht op inzage in het medisch dossier, geheimhouding van medische informatie, en de rechten van minderjarige patiënten en is vastgelegd in Boek 7, Titel 7, Afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek (artikelen 7:446–7:468 BW).
- Omdat forensisch medisch handelen wordt verricht in opdracht van een ander dan de patient, is geen behandelingsovereenkomst aanwezig. De WGBO is op onderwerpen wel van overeenkomstige toepassing op het forensisch medisch handelen. Dit betekent dat de WGBO dan van toepassing is tenzij de regels gezien een rechtsrelatie niet van toepassing zijn. De WGBO geeft dus algemene regels maar ook bijzondere regels kunnen van toepassing zijn. Een voorbeeld hiervan is dat medische handelingen op grond van een strafvorderlijke bevoegdheid zo nodig zonder de expliciete toestemming van degene die deze handelingen moet dulden, kunnen worden verricht.

Tevens is de KNMG-meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van toepassing, ook op het handelen van de forensisch arts in het kader van forensisch medisch onderzoek.

In het kader van het strafrecht zijn de volgende wetten van toepassing:

- Wetboek van Strafvordering (Sv): Het Wetboek van Strafvordering bevat specifieke bevoegdheden met betrekking tot onderzoek aan/in het lichaam van een verdachte. Voor zover dit gaat om handelingen in het lichaam behoren de handelingen die hierbij moeten worden uitgevoerd tot het domein van de (forensisch) arts/verpleegkundige in het kader van gerechtelijke procedures.
- De Wet Deskundigen in strafzaken (Wet DIS): Onderdeel van het Wetboek van Sv (titel IIIC) waarin de taken en de rol van de deskundigen worden geregeld.

Strafrechtelijke context

Bij strafbare feiten met letsel- of zedenaspecten vervult de forensisch arts een essentiële rol bij het verzamelen van sporen en het verstrekken van medische expertise. Bij het vervullen van deze rol dient de forensisch arts zich te vergewissen van de specifieke context en zich te houden aan wet- en regelgeving die van toepassing is bij het uitvoeren van forensisch medisch onderzoek bij slachtoffers en verdachten en het optreden als deskundige.

Wat zijn de vereisten voor toestemming volgens de geldende wet- en regelgeving voor slachtoffers en verdachten vanaf 16 jaar?

Forensisch medisch onderzoek bij slachtoffers vanaf de leeftijd van 16 jaar

- Vanaf 16 jaar kan een slachtoffer zelf toestemming geven voor een letsel- of zedenonderzoek. Voorwaarde voor het geven van toestemming is het informeren van het slachtoffer over het doel en de reikwijdte van het onderzoek. Een tweede voorwaarde is dat het slachtoffer wilsbekwaam ter zake moet zijn.

  Op grond van de wet wordt een persoon en dus ook het slachtoffer geacht wilsbekwaam ter zake te zijn. Een slachtoffer wordt voor wilsonbekwaam gehouden als die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen aangaande een onderzoek. Bij wilsonbekwame kinderen van 16 of 17 jaar dienen de gezagdragers toestemming te geven. Voor wilsonbekwame personen van 18 jaar en ouder dient een vertegenwoordiger op te treden. De volgende personen kunnen (in rangorde) als (wettelijke) vertegenwoordiger optreden (art. 7:465 lid 2 en 3 BW,):
  - een door de rechter benoemde curator of mentor (artt. art. 1:378 lid 1 BW en 1:450 lid 1 BW);
  - een schriftelijk door de patiënt gemachtigde;

CONCEPT

- de echtgenoot, geregistreerd partner of ander levensgezel (tenzij de betreffende persoon dat niet wenst);
- een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de patiënt (tenzij de betreffende persoon dat niet wenst).

In het geval van wilsonbekwaamheid moet de forensisch arts vertegenwoordigers informeren en om toestemming vragen voor het uitvoeren van een forensisch medisch onderzoek en het delen van medische informatie tussen behandelaren en de forensisch arts.

- Het slachtoffer moet toestemming geven voor het bekijken van het lichaam, het afnemen van materiaal voor forensisch onderzoek, en het maken/gebruiken van foto's ten behoeve van het strafrecht. Toestemming kan mondeling worden gegeven. Voor het doen van forensisch medisch onderzoek wordt in de praktijk schriftelijk toestemming gevraagd.
- Voor het opvragen van medische gegevens door een forensisch arts moet toestemming worden gegeven door het slachtoffer. Indien noodzakelijk kunnen deze gegevens door een officier van justitie (OvJ) worden gevorderd.

<u>Forensisch medisch onderzoek bij verdachten vanaf de leeftijd van 16 jaar</u>

- Letsel- en zedenonderzoek
  - Voor het opvragen van medische gegevens door een forensisch arts moet toestemming worden gegeven door de verdachte. Indien noodzakelijk kunnen deze gegevens door een OvJ worden gevorderd.
  - Bij een verdachte kan lichamelijk onderzoek worden verricht, foto's worden gemaakt en sporen worden afgenomen voor forensisch onderzoek. Dit onderzoek kan ook zonder toestemming van de verdachte worden uitgevoerd (als de officier van justitie of de rechter-commissaris dat bepaalt, art. 56 Sv en art. 195 lid 1 Sv).
  - Onder onderzoek in het lichaam wordt verstaan: het uitwendig schouwen van de openingen en holten van het onderlichaam, röntgenonderzoek, echografie en het inwendig manueel onderzoek van de openingen en holten van het lichaam. Het onderzoek in het lichaam wordt verricht door een arts. Het onderzoek wordt niet ten uitvoer gelegd indien zulks om bijzondere geneeskundige redenen onwenselijk is.. Bij de uitvoering van dit onderzoek kan de politie proportionele dwang toepassen. Indien de verdachte niet meewerkend is en het onderzoek fysiek gevaar kan opleveren voor de betrokkene, de arts of omstanders dan wordt geadviseerd om van het onderzoek af te zien.
  - Een verdachte van een misdrijf (of een derde) kan worden verzocht of bij weigering door de officier van justitie met machtiging van de rechter-commissaris bevolen om medewerking te verlenen aan een bloedtest om vast te stellen of die drager is van een besmettelijke ziekte (Art. 151e Sv). Bij de uitvoering van dit onderzoek kan de politie proportionele dwang toepassen. Indien de verdachte niet meewerkend is en het onderzoek fysiek gevaar kan opleveren voor de betrokkene, de arts of omstanders dan wordt geadviseerd om van het onderzoek af te zien.
  - Een verdachte kan door de officier van justitie worden verplicht om mee te werken aan het afnemen van materiaal (in beginsel wangslijmvlies) t.b.v. DNA onderzoek (art. 151b Sv). Bij de uitvoering van dit onderzoek kan de politie proportionele dwang toepassen. Indien de verdachte niet meewerkend is en het onderzoek fysiek gevaar kan opleveren voor de betrokkene, de arts of omstanders dan wordt geadviseerd om van het onderzoek af te zien.

Welke wet- en regelgeving rondom toestemming voor letsel- en zedenonderzoek moet gevolgd worden bij minderjarigen?

De volgende passage is gebaseerd op juridische toetsing door de afgevaardigden van de Rechtspraak in samenwerking met het OM in het kader van de ontwikkeling van deze richtlijn.

CONCEPT

Toestemming bij onderzoek van minderjarige slachtoffers (jonger dan 16)

- Voorafgaand aan het onderzoek wordt door politie in samenspraak met de OvJ afgewogen of er toestemming kán worden gevraagd. Het is essentieel dat deze afweging snel en zorgvuldig plaatsvindt, zowel in het belang van het kind, als vervolgens in het belang van het onderzoek naar de waarheidsvinding dat ongestoord moet kunnen worden uitgevoerd.
- Voorafgaand aan het FMO moet worden vastgesteld wie het gezag draagt/dragen.
- In beginsel wordt toestemming voor een forensisch medisch onderzoek bij een minderjarige onder de leeftijd van 12 jaar gegeven door alle gezagdragers (art. 7:465 BW). Het kind krijgt informatie op zijn niveau.
- Voor minderjarigen tussen 12 en 16 jaar geldt dat informatie naar zowel alle gezagdragersals het kind gaat en in beginsel de toestemming gezamenlijk gegeven wordt. De mening en het belang van het kind zijn doorslaggevend wanneer er meningsverschillen ontstaan als het kind het forensisch medisch onderzoek weloverwogen blijft wensen of weigeren (art. 7:450 BW). Bij wilsonbekwame minderjarigen tussen 12 en 16 jaar dienen de gezagdragers toestemming te geven.
- Voorafgaand aan het opvragen van medische gegevens door een forensisch arts moet worden vastgesteld wie het gezag draagt/dragen. In beginsel wordt aan het slachtoffer en/of alle gezagdragers schriftelijke toestemming gevraagd. Indien noodzakelijk kunnen deze gegevens door een OvJ worden gevorderd. Het rechtens relevant belang van gezagdragers om toestemming te verlenen vloeit voort uit hun zorgplicht om het kind in diens belang te vertegenwoordigen. Echter als er sprake is van een verdenking van een ouder, ontstaat er ernstig risico op misbruik van het ouderlijk gezag door toestemming voor forensisch medisch onderzoek (dat plaatsvindt t.b.v. de waarheidsvinding) te weigeren en daarmee niet langer het belang van het kind te behartigen.
- Daarnaast worden mogelijkheden voor het uitvoeren van onderzoek zonder toestemming gezien vanwege de factor tijd die hierbij een rol speelt. Gezien het feit dat sporen en letsels verdwijnen naarmate langer wordt gewacht met het forensisch medisch onderzoek, is het uitlegbaar om eerst te handelen, waarmee ernstig nadeel voor het kind wordt voorkomen, en daarna pas te besluiten over het al dan niet informeren van gezagdrager(s) in afstemming met de OvJ en politie.
- I.h.k.v. de zorgplicht (IVRK, EVRM) en het voorkomen van ernstig nadeel voor het kind is er ruimte om af te zien van de vereiste ouderlijke toestemming voor forensisch medisch onderzoek. Voorwaarde hierbij is dat het belang van het kind voorop staat en een zorgvuldige afweging door politie in samenspraak met OM plaatsvindt in geval van een strafrechtelijk onderzoek of door een andere aanvrager in geval van een niet-strafrechtelijk onderzoek.

Toestemming bij onderzoek van minderjarige verdachten, jonger dan 16 jaar

- Voor het uitvoeren van een forensisch medisch onderzoek bij een minderjarige verdachte gelden dezelfde regels als voor een verdachte boven de leeftijd van 16 jaar.
- Het opvragen van medische gegevens kan plaatsvinden door een vordering van de OvJ of met schriftelijke toestemming van de gezagdragersen/of de minderjarige verdachte. De leeftijdsgrenzen zijn daarvoor gelijk aan de leeftijdsgrenzen bij slachtoffers. Het toestemmingsformulier wordt dan naar de behandelend arts van de minderjarige verdachte gestuurd.

Opstellen rapporten

- *Letselbeschrijving*

CONCEPT

- Een letselbeschrijving kan worden aangevraagd door politie, OvJ, de rechter-commissaris (RC), een zittingsrechter en de advocaat. Toestemming voor het opstellen van een letselbeschrijving op basis van aangeleverd materiaal bij een slachtoffer wordt verondersteld. Indien er signalen zijn dat toestemming ontbreekt of is ingetrokken dan dient er overleg plaats te vinden met een collega en het OM.
- De forensisch arts kan met toestemming van de betrokkene medische gegevens opvragen bij de (para)medisch hulpverlener en deze gegevens gebruiken voor het rapport.
- Voor het opstellen van een letselbeschrijving over een verdachte kunnen de gegevens worden gebruikt die zijn verkregen na een vordering op basis van het Wetboek van Strafvordering.

- *Letselinterpretatie*
  - Voor het opmaken van een letselinterpretatie is een benoeming als deskundige van de RC of de OvJ nodig. Indien de deskundige NRGD geregistreerd is kunnen de OvJ of de RC de deskundige benoemen. Indien de forensisch arts niet geregistreerd is in het NRGD kan alleen de RC de forensisch arts benoemen tot deskundige. Ook de verdediging kan een verzoek doen tot het (laten) opmaken van een letselinterpretatie maar kan niet zelf een deskundige benoemen.
  - Medische gegevens voor een letselinterpretatie kunnen met toestemming van het slachtoffer opgevraagd worden. Zo nodig kunnen de benodigde gegevens voor een letselinterpretatie worden gevorderd door de OvJ of RC, en de OvJ of RC kunnen over deze gegevens beschikken. Indien de OvJ of RC dit zo hebben bepaald kunnen de gegevens van de (para)medisch deskundige rechtstreeks worden overhandigd aan de rapporterend arts.
  - De forensisch arts rapporteert op basis van de onderzoeksvraag vanuit de opdrachtgever (zie module 2 *'Formulering van de vraagstelling'*).
  - Het Wetboek van Sv (titel IIIC) is van toepassing bij een benoeming tot deskundige.
  - Het rapport wordt verstrekt aan de opdrachtgever.
  - Indien een contra-deskundige is benoemd, dan dient de eerder rapporterende arts de beschikbare gegevens over te dragen aan de contra-deskundige (Sv 150c, lid 2).
- *Forensisch medische letselbeoordeling*
  - Een forensisch medische letselbeoordeling kan worden aangevraagd door andere partijen dan de politie, OvJ, RC en advocaat.
  - De forensisch medische letselbeoordeling is voornamelijk gericht op de ontstaanswijze van de bevindingen. Voorbeelden van te beantwoorden vragen zijn: Kunnen deze worden verklaard door ziekte, het bepalen van de bewijskracht onder het hypothesepaar niet-accidentele krachtsinwerking vs. accidentele krachtsinwerking (of wijzen de bevindingen richting toegebracht letsel) en of de bevindingen verklaard kunnen worden door specifieke toedracht(en). Door de aard van de onderzoeksvragen en/of uitgebreidheid kan twijfel ontstaan of dit nog binnen de forensisch medische letselbeoordeling valt of dat dit een letselinterpretatie moet worden. In deze gevallen dient men te overleggen met een op het onderwerp bekwaam collega forensisch arts.

<u>Kosten (middelenbeslag)</u>

Kostenaspecten zijn voor deze module niet van toepassing, aangezien de aanbevelingen betrekking hebben op de wettelijke en normatieve kaders van het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek en niet op de praktische uitvoering.

<u>Waarden en voorkeuren van betrokkenen</u>

Voor betrokkenen is het belangrijk dat het letsel- en zedenonderzoek zorgvuldig en volgens de wettelijke kaders wordt uitgevoerd. Een zorgvuldig letsel- en zedenonderzoek biedt betrokkenen duidelijkheid over de feiten, ondersteunt een eerlijk proces en draagt bij aan de bescherming van hun rechten.

CONCEPT

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

De uitvoering van het forensisch medisch onderzoek met inachtneming van de wettelijke kaders sluit aan bij de huidige werkwijze van forensisch artsen en is praktisch uitvoerbaar binnen de bestaande organisatie van de forensische geneeskunde.

Rationale van de aanbeveling

Het juridische kader vormt een essentiële pijler voor het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek (FMO). Het schetsen van dit kader is van belang om helderheid te verschaffen over de voorwaarden waaronder een FMO plaatsvindt. FMO draagt bij aan het waarheidsvindingproces in gerechtelijke procedures door het verstrekken van objectieve medische bevindingen en forensisch medische analyses, die juridische professionals helpen bij het nemen van weloverwogen beslissingen over diverse juridische vraagstukken.

Aanbeveling

De forensisch arts is zich bewust van de volgende wetgeving:

Wet- en regelgeving rondom letsel- en zedenonderzoek

- Ken wet- en regelgeving die het juridisch kader vormen voor het handelen van de forensisch arts bij een letsel- en of zedenonderzoek, namelijk het Wetboek van Strafvordering, de Wet deskundige in strafzaken, de Wet BIG en de WGBO.
- Wees bewust van de strafrechtelijke context waarbij de forensisch arts onder andere te maken heeft met het Wetboek van Strafvordering en de Wet deskundige in strafzaken.
- Voer een letselinterpretatie alleen met benoeming uit (wet DiS). Voor een letselbeschrijving en een forensich medische letselbeoordeling is geen benoeming vereist.
- Houd rekening met de strafvorderlijke context bij de toepassing van dwangmiddelen en welke bevoegdheden aan actoren in het rechtssysteem zijn toegekend.
- Volg bij een vermoeden van kindermishandeling en huiselijk geweld de KNMG-meldcode.
- Wend tot een vertegenwoordiger van de betrokkene in het geval deze niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen aangaande een onderzoek.
- Vraag op de juridisch juiste wijze om schriftelijke toestemming voor het opvragen van medische informatie en/of het uitvoeren van het medisch onderzoek.

Wet- en regelgeving rondom toestemming voor letsel- en zedenonderzoek bij slachtoffers en verdachten vanaf 16 jaar

- Informeer de betrokkene over het forensisch medisch onderzoek en vraag om (bij voorkeur schriftelijke) toestemming.
    - Vanaf 16 jaar kan een wilsbekwame betrokkene zelf toestemming geven.

- Deelname door een slachtoffer aan een forensisch medisch onderzoek is vrijwillig. Betreft de betrokkene een verdachte, dan kan de OvJ bepalen dat het onderzoek plaatsvindt.

- Indien de verdachte niet meewerkend is en het onderzoek fysiek gevaar kan opleveren voor de betrokkene, de arts of omstanders dan wordt geadviseerd om van het onderzoek af te zien.

Wet- en regelgeving rondom toestemming voor letsel- en zedenonderzoek bij minderjarigen

- Stel voorafgaand aan het forensisch medisch onderzoek vast wie het gezag draagt/dragen.

- Voorafgaand aan het onderzoek wordt door politie in samenspraak met de OvJ afgewogen of er toestemming kán worden gevraagd.

- Indien toestemming kan worden gevraagd:
    - Bij minderjarigen onder de 12 jaar, informeer alle gezagdragers over het forensisch medisch onderzoek en vraag om (bij voorkeur schriftelijke) toestemming. Informeer het kind naar diens niveau.
    - Bij minderjarigen tussen 12 en 16 jaar, informeer zowel alle gezagdragers als het kind gezien beslissingen gezamenlijk genomen worden. De mening van het kind is doorslaggevend wanneer er meningsverschillen ontstaan als het kind het forensisch medisch onderzoek weloverwogen blijft wensen of weigeren.

- Indien is besloten dat toestemming voor een onderzoek niet kan worden gevraagd dan moeten de argumenten voor dit besluit worden genoteerd. Er is in het kader van het belang van het kind ruimte om het onderzoek zonder toestemming van de gezagsdragers uit te voeren.

- Betreft de minderjarige een verdachte, dan kan de OvJ bepalen dat het onderzoek plaatsvindt.

Referenties

Burgerlijk Wetboek. (n.d.). Boek 7, Titel 7, Afdeling 5: Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). https://wetten.overheid.nl.

Felix, A. (2019, november). Handreiking toestemming bij een FMO van minderjarigen. Openbaar Ministerie, portefeuille Jeugd, Gezin en Zeden.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). (z.d.). Afwegingskader kindermishandeling en huiselijk geweld. https://knmg-meldcode.maglr.com/meldcode-kindermishandeling-en-huiselijk-geweld/inhoudsopgave-en-colofon.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). (2019, juni). Wegwijzer: Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen. https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/publicaties-per-onderwerp/kindermishandeling-en-huiselijk-geweld-5.

Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). (2024, 19 september). Reactie: Eerste Aanvullingswet Nieuw Wetboek van Strafvordering. https://www.internetconsultatie.nl/aanvullingswet/reactie/c9c9f6f8-ca33-4f14-bc7f-0ff6996a891e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, GGZ Nederland, Janssen, L., Fier Fryslân, KJTC Haarlem, Defence for Children, Ministerie van Veiligheid en Justitie & KNMG. (2016, november 11). Handreiking toestemmingsvereiste voor hulp bij kindermishandeling. Rijksoverheid. https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2016/11/11/handreiking-toestemmingsvereiste-voor-hulp-bij-kindermishandeling

Raad voor de rechtspraak. (2024, 17 oktober). Advies Eerste Aanvullingswet Sv. Den Haag: Raad voor de rechtspraak. https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/20241017-advies-eerste-aanvullingswet.pdf

Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, Rome, (1950, 4 november). https://wetten.overheid.nl/BWBV0001000/.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). (1993). Staatsblad 655. https://wetten.overheid.nl.

Wetboek van Strafrecht. (1881). Staatsblad 35. https://wetten.overheid.nl.

Wetboek van Strafvordering. (1926). Staatsblad 136. https://wetten.overheid.nl.

CONCEPT

Module 2 Formulering van de vraagstelling

Uitgangsvraag
Wat is de rol van de forensisch arts bij het formuleren van de vraag door de opdrachtgever voor letsel- en zedenonderzoek?

Onderbouwing

Achtergrond

Een goede vraagstelling is essentieel voor de kwaliteit en bruikbaarheid van een forensisch medisch rapport waarin een letselinterpretatie wordt gevraagd. De forensisch arts heeft een adviserende rol bij het formuleren van de vraagstelling. De opdrachtgever is eindverantwoordelijk voor het formuleren van de vraagstelling. Tussen de forensisch arts en de opdrachtgever is communicatie over de vraagstelling noodzakelijk. Het doel is om te komen tot een duidelijke, afgebakende en vanuit zowel juridisch/strafrechtelijk als medisch perspectief werkbare vraagstelling.

Algemeen

Bij de aanvraag van een letselinterpretatie zijn drie fasen te onderscheiden:

1. Aanvraag: Een verzoek voor een letselinterpretatie komt binnen.
2. Intake: Er moet worden besloten of de zaak kan worden aangenomen. In deze fase zal overleg plaatsvinden over de vraagstelling, benodigde stukken en onderzoeksmogelijkheden.
3. Rapport: Wanneer de zaak is aangenomen en een definitieve vraagstelling en benoeming is ontvangen, zal het rapport worden opgesteld.

Zoeken en selecteren

De huidige praktijk in Nederland is grotendeels gebaseerd op werkafspraken. Voor het beantwoorden van de uitgangsvraag is geen zoekstrategie opgesteld of een literatuuranalyse verricht, aangezien de vragen uit deze module de Nederlandse situatie betreffen en de verwachting is dat resultaten uit niet-Nederlandse studies zich niet of nauwelijks vertalen naar de Nederlandse situatie. Voor het opstellen van aanbevelingen heeft de werkgroep gebruikgemaakt van (inter)nationale richtlijnen, kwaliteitsdocumenten, boeken en praktijkervaringen. Daarnaast is een focusgroep georganiseerd om de rol, meerwaarde en aandachtspunten voor het vervullen van de adviserende rol van de forensisch arts te bespreken. Voor meer informatie over de uitkomsten van de focusgroep wordt verwezen naar bijlage 3.

Overwegingen – van bewijs naar aanbeveling

De forensisch arts wordt in de praktijk ingezet om de opdrachtgever te adviseren over een passende formulering van de vraagstelling (verder het forensisch intake gesprek, FIT-gesprek, genoemd). De opgedane ervaringen, samen met de informatie uit de grijze literatuur (zoals protocollen, handboeken en richtlijnen), focusgroep en werkgroep heeft brede overeenstemming opgeleverd over het belang van afstemming tussen de forensisch arts en de opdrachtgever.

Deze afstemming is cruciaal voor: (i) De kwaliteit van het rapport, (ii) procedurele aspecten: zoals doelmatige en efficiënte processen, en (iii) bevorderen van goede samenwerking en informatie- en kennisuitwisseling.

CONCEPT

Er is overeenstemming over de rol van de forensisch arts in dit proces. De belangrijkste overwegingen bij de rol van de forensisch arts zijn:

- Het belang van medisch-inhoudelijke input: De forensisch arts levert essentiële expertise voor het formuleren van een adequate vraagstelling.
- Het risico op beïnvloeding: eventuele niet-relevante contextinformatie die tijdens het overleg kan worden gedeeld, kan leiden tot (onbewuste) sturing en het aantasten van de objectiviteit van de arts.

Vanwege deze tweede overweging is uitgebreid aandacht besteed aan de vraag of dezelfde forensisch arts zowel het FIT-gesprek kan bijwonen als het uiteindelijke rapport kan opstellen. Het OM en andere procespartijen hebben aangegeven geen principieel bezwaar te hebben tegen deze combinatie, maar benadrukt dat dit afhankelijk is van de casus en voorafgaand aan het FIT-gesprek moet worden afgewogen. Ook tijdens het FIT-gesprek kan blijken dat het niet gewenst is om de aanwezige forensisch arts te laten rapporteren.
Verder kwam het belang van transparante kaders, goede dossiervorming en duidelijke rolomschrijvingen naar voren om de kwaliteit en objectiviteit van het proces te waarborgen. Het vormgeven van afspraken over de processen en het gezamenlijk opstellen van een heldere werkwijze is hierbij van belang. Voor de principes ten aanzien van deskundigen in het strafrecht wordt aangesloten bij de gedragscode van het NRGD.

<u>Beschrijving van het proces</u>

Strafrechtelijke context

Bij een verzoek tot letselbeschrijving is geen afstemming over de vraagstelling nodig, omdat er hierbij geen vraagstelling die interpretatie behoeft wordt geformuleerd. Bij een verzoek tot het beantwoorden van aanvullende interpretatieve vragen wordt de opdrachtgever doorverwezen naar de procedure voor een letselinterpretatie.
Wanneer een forensisch arts een aanvraag ontvangt voor een letselinterpretatie in het strafrecht, vindt overleg plaats met de opdrachtgever om de vraagstelling af te stemmen. Dit overleg kan schriftelijk of mondeling plaatsvinden. Als een mondeling overleg plaatsvindt, wordt dit vaak een FIT-gesprek genoemd: een forensisch intakegesprek. Het is wenselijk dat de opdrachtgever voorafgaand aan het FIT-gesprek een conceptvraagstelling aanlevert. Het FIT-gesprek verloopt gestructureerd en transparant. De forensisch arts legt het advies t.a.v. de vraagstelling schriftelijk vast in een verslag van het gesprek. Het verslag wordt gedeeld met de partijen die aanwezig waren bij het FIT-gesprek.

Om onbewuste beïnvloeding te voorkomen, kan het nodig zijn dat de rapporterend forensisch arts niet het FIT-gesprek voert. Deze afweging wordt voorafgaand aan het FIT-gesprek gedeeld met de opdrachtgever. Als de opdrachtgever bezwaar heeft tegen de aanwezigheid van de rapporterend arts bij het FIT-gesprek, wordt een collega forensisch arts of ander bekwaam persoon betrokken. Deze persoon vervult een rol waarin relevante informatie zorgvuldig wordt uitgevraagd en vastgelegd. De persoon moet hiervoor voldoende kennis en ervaring hebben met het doel van het FIT-gesprek, de forensische medische context, gespreksvoering en verslaglegging Afhankelijk van het type zaak en de complexiteit kan ook een andere discipline hiervoor ingezet worden, mits deze hierin bekwaam is.

Indien de forensisch arts na de benoeming tot deskundige van mening is dat de definitieve vraagstelling niet kan worden beantwoord, wordt contact opgenomen met de opdrachtgever om een aanpassing te adviseren. De forensisch arts past de vraagstelling niet zelf aan. De opdrachtgever bepaalt de definitieve vraagstelling en is niet verplicht om het advies van de forensisch arts te volgen.

Niet-strafrechtelijke context

Bij een aanvraag voor een forensisch medische letselbeoordeling vindt afstemming plaats met de opdrachtgever over de vraagstelling. Het principe is dat bij een forensisch medische letselbeoordeling

alleen vragen worden beantwoord gericht op de ontstaanswijze van de bevindingen. Voor juridische (vervolg)vragen in een strafrechtelijke context is een letselinterpretatie met benoeming als deskundige noodzakelijk.

Kosten (middelenbeslag)
De inzet van de forensisch arts bij de formulering van de vraagstelling door de opdrachtgever vraagt een tijdsinvestering, maar draagt bij aan een efficiënter proces doordat vraagstellingen vooraf worden verduidelijkt en tijd aan onduidelijke of niet-beantwoordbare vragen wordt beperkt. Dit kan kosten besparen.

Waarden en voorkeuren van betrokkenen
Alle partijen zijn het erover eens dat er sprake moet zijn van wisselwerking en dat de eindverantwoordelijkheid bij de opdrachtgever ligt.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie
In de praktijk is hier al ervaring mee opgedaan. Het proces verloopt positief en wordt in het veld als aanvaardbaar en haalbaar ervaren.

Rationale van de aanbeveling
De werkgroep onderschrijft het FIT-gesprek als een stap in de professionalisering.

Aanbeveling

- Maak onderscheid tussen een letselbeschrijving, letselinterpretatie en forensisch medische letselbeoordeling, en verwijs bij interpretatieve vragen door naar de juiste procedure.
- Zorg voor een gestructureerd en transparant overlegproces, bijvoorbeeld via een FIT-gesprek, waarbij de vraagstelling wordt afgestemd met de opdrachtgever.
- Overweeg per casus of de rapporterend forensisch arts ook het FIT-gesprek voert, en maak deze afweging in overleg met de opdrachtgever voorafgaand aan het FIT-gesprek.
- Stimuleer het aanleveren van conceptvraagstellingen voorafgaand aan het overleg om de efficiëntie en doelmatigheid te vergroten.
- Borg transparantie van het proces door zorgvuldige dossiervorming.

Referenties

GGD-GHOR. (2020). Handelingskader voor het leveren van Forensisch Medische Expertise voor Kinderen (FMEK) door GGD'en.

Duijst, W., Reijnders, U., Reijnen, G., & Dijkhuizen, L. (2020). Handboek forensische geneeskunde. Bohn Stafleu van Loghum.

Centrum Seksueel Geweld. (2021). Kwaliteitscriteria voor disciplines werkzaam in een Centrum Seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (< 7 dagen geleden).

International Organization for Standardization. (2025). *ISO 21043, Forensic sciences* (Parts 1–5). ISO.

NFI. (2017). Vakbijlage: de reeks waarschijnlijkheidstermen van het NFI en het Bayesiaanse model voor interpretatie van bewijs. Nederlands Forensisch Instituut [Vakbijlage]. https://www.forensischinstituut.nl/publicaties/publicaties/2017/10/18/vakbijlage-waarschijnlijkheidstermen

Politie en Openbaar Ministerie (2024). Vraagstelling bij letselbeschrijving en letselinterpretatie: Leidraad voor Politie en OM [Leidraad].

Bijlagen

- Bijlage 3 Uitwerking focusgroep rol FA formulering vraagstelling

CONCEPT

Module 3 Informatie opvragen en overdragen

Uitgangsvraag
Wat is de rol van de forensisch arts bij het opvragen en overdragen van medische informatie?

Onderbouwing

Achtergrond

Wanneer een forensisch arts letsel moet beoordelen in opdracht van politie of justitie, is aanvullende medische informatie vaak essentieel om een volledig beeld te krijgen van het letsel, de ernst ervan, het behandeltraject en de prognose. Deze informatie wordt opgevraagd bij (para)medisch hulpverleners.

Het verkrijgen van medische informatie bij (para)medisch hulpverleners ten behoeve van letsel- en zedenonderzoek is vaak complex, vanwege juridische en ethische kaders zoals het medisch beroepsgeheim en de vereiste toestemming van de patiënt. Deze kaders zorgen ervoor dat (para)medisch hulpverleners terughoudend zijn met het delen van informatie. Tegelijkertijd is medische informatie in een bepaalde juridische context — bijvoorbeeld bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van zwaar lichamelijk letsel door de rechter — van essentieel belang voor beoordeling van de feiten.

In de praktijk blijkt dat artsen doorgaans eerder bereid zijn medische informatie te delen met collega-artsen dan met niet-medici, zoals het OM. In de huidige praktijk vervult de forensisch arts in sommige gevallen een rol bij het opvragen en overdragen van medische gegevens voor het OM. Deze rol is niet structureel ingericht en wordt op verschillende manieren ingevuld: soms worden de gegevens rechtstreeks aan het OM verstrekt, terwijl in andere gevallen de informatie eerst wordt gefilterd en vertaald naar wat relevant is voor de vraag van het OM. Dit roept de vraag op of de forensisch arts structureel een brugfunctie kan vervullen bij het opvragen en overdragen van medische informatie richting het OM wanneer het OM deze informatie vordert, en hoe deze brugfunctie in de praktijk vormgegeven kan worden.

Er zijn meerdere wijzen waarop een forensisch arts het medisch dossier kan ontvangen. Het OM heeft het medisch dossier gevorderd, ontvangen en deelt het met de forensisch arts. De forensisch arts heeft, met een ondertekend toestemmingsformulier, het medisch dossier opgevraagd bij de zorgverlener of de betrokkene heeft via het digitaal zorgdossier de gegevens verstrekt aan de politie/forensisch arts. Wanneer het dossier rechtstreeks aan de forensisch arts is overgedragen, ontstaan de volgende vragen: wordt het volledige dossier overgedragen, of uitsluitend de onderdelen die relevant zijn voor de juridische beoordeling? Hoe kan worden vastgesteld welke informatie relevant is, vooral wanneer het onderzoek zich nog in de beginfase bevindt (met een letselbeschrijving) of de vraagstelling van het OM (nog) onvoldoende specifiek is? In hoeverre kan de forensisch arts in dit proces een adviserende rol vervullen, bijvoorbeeld door aan te geven welke onderdelen van het dossier nodig zijn om de vraagstelling van de opdrachtgever adequaat te kunnen beantwoorden? Deze vragen raken de kern van de interactie tussen het medische en het juridische domein en de rol die de forensisch arts daarin kan spelen en kunnen worden besproken met de opdrachtgever en, indien van toepassing, in het FIT-gesprek.

Zoeken en selecteren

CONCEPT

Om de uitgangsvraag te kunnen beantwoorden is er geen systematische literatuursearch verricht. De wijze waarop de forensisch arts een rol speelt en hoe deze betrokken wordt bij het opvragen en overdragen van medische informatie van de (para)medisch hulpverlener in het kader van letsel- en zedenonderzoek berust in de Nederlandse praktijk veelal op samenwerking en bestaande werkafspraken tussen betrokken ketenpartners. Ook bestaan er regionale verschillen in de wijze waarop de rol en inbreng van de forensisch arts in dit proces zijn vormgegeven. Voor deze uitgangsvraag leende beantwoording door middel van een systematische review van origineel wetenschappelijk onderzoek zich niet goed. Dit hangt samen met de specifieke en met andere landen onvergelijkbare Nederlandse wet- en regelgeving, of het ontbreken van peer reviewed onderzoek in de internationale literatuur. De beantwoording is tot stand gekomen op basis van Nederlandse wetteksten, (inter)nationale richtlijnen en boeken, relevante grijze literatuur (zoals protocollen, handboeken en richtlijnen) en beschikbare kwaliteitsdocumenten alsmede op algemene kennis en ervaringen in de praktijk. Naast de gevonden grijze literatuur heeft een focusgroep plaatsgevonden over de rol van de forensisch arts bij het opvragen en overdragen van medische informatie van (para)medisch hulpverleners in het kader van letsel- en zedenonderzoek. Voor meer informatie over de uitkomsten van de focusgroep wordt verwezen naar bijlage 4.

Samenvatting literatuur

<u>Medisch beroepsgeheim en Verschoningsrecht forensisch arts</u>

Het medisch beroepsgeheim houdt in dat zorgverleners verplicht zijn om informatie over patiënten vertrouwelijk te behandelen. Dit omvat zowel de zwijgplicht (niet delen van patiëntgegevens zonder toestemming) als het verschoningsrecht (het recht om in juridische procedures te zwijgen over vertrouwelijke informatie). Het medisch beroepsgeheim is geregeld in verschillende wetten, waaronder de Wet BIG (art. 88), het Wetboek van Strafrecht (art. 272), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de AVG. In sommige situaties mag of moet het beroepsgeheim doorbroken worden: wanneer de patiënt toestemming geeft, , in geval van ernstig gevaar voor een ander (conflict van plichten) of een zwaarwegend belang. Bij vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld geldt de verplichting om de KNMG-meldcode te doorlopen. Hierbij volgen zorgverleners professionele normen om te bepalen of een melding noodzakelijk is. Schending van het medisch beroepsgeheim is strafbaar: vervolging vindt alleen plaats na een klacht van de persoon wiens geheim is geschonden (art. 272 lid 2). Meer informatie over wet -en regelgeving staat in module 1 '*Wet- en regelgeving*'.

Dit wordt doorgevoerd in kwaliteitsdocumenten en handboeken, zoals de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, de KNMG-meldcode, de meldcode van de V&VN en het Handboek Forensische Geneeskunde (Duijst et al. red.). Het belang van vertrouwelijk omgaan met medische informatie tenzij er sprake is van directe dreiging voor anderen staat tevens beschreven in internationale kaders, zoals het Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

<u>Vorderen van medische informatie</u>

Wanneer de (para)medisch hulpverlener geen medische informatie wil delen, kan de OvJ deze informatie via een vordering opvragen. Het vorderen van (medische) gegevens is geregeld in het Wetboek van Strafvordering, waarmee de hulpverlener wordt gevraagd (of verplicht) bepaalde informatie aan te leveren. Forensisch artsen dienen zich ervan bewust te zijn dat behandelaren zich kunnen beroepen op het verschoningsrecht. Voor meer informatie over wet- en regelgeving wordt verwezen naar module 1 *'Wet- en regelgeving'*.

Overwegingen – van bewijs naar aanbeveling

<u>Het verkrijgen van schriftelijke toestemming voor overdragen medische informatie</u>

CONCEPT

Voor het opvragen van medische informatie is schriftelijke toestemming van de patiënt, dan wel een ouder of wettelijke vertegenwoordiger, nodig. Juridisch en ethisch gezien is het beroepsgeheim van medici leidend: medische informatie mag alleen met toestemming worden gedeeld, of in uitzonderlijke gevallen van een “conflict van plichten” of op basis van jurisprudentie over het verschaffen van informatie bij ernstig letsel of de dood. Het is daarom van belang dat de wijze van toestemming en waar toestemming voor wordt gegeven duidelijk en eenduidig wordt vastgelegd in het dossier van de forensisch arts. Zie voor meer informatie over toestemming module 1 ‘*Wet- en regelgeving*’.

Bij een forensisch medisch onderzoek kan de forensisch arts uitleggen aan de betrokkene waarvoor toestemming wordt gevraagd en de formulieren laten ondertekenen. Voorafgaand aan het onderzoek moet met de opdrachtgever worden afgestemd wie de benodigde informatie verzamelt en aanlevert, omdat de opdrachtgever deze informatie mogelijk ook voor diens onderzoek wil gebruiken. Indien de forensisch arts de medische informatie heeft opgevraagd en verkregen, wordt deze niet in zijn geheel verstrekt aan het OM of andere opdrachtgevers. Beoordeel het medische dossier en bepaal welke gegevens relevant zijn voor het letsel- of zedenonderzoek of het beantwoorden van de vragen in een letselinterpretatie, en gedeeld dienen te worden met de opdrachtgever. Pas maatwerk toe per casus.

Uit de focusgroep komt naar voren dat er draagvlak bestaat voor het implementeren van een landelijk uniform toestemmingsformulier dat in de hele keten kan worden gebruikt, inclusief schriftelijke toestemming voor het delen van informatie met ketenpartners en ruimte voor handtekeningen van alle gezagsdragers bij minderjarigen. Het is wenselijk dat het toestemmingsformulier expliciet vastlegt welke gegevens mogen worden opgevraagd en op welke wijze deze worden verwerkt en gedeeld, zodat alle betrokkenen hiervan volledig op de hoogte zijn. Daarnaast wordt vermeld in het toestemmingsformulier dat het opgestelde rapport door de forensisch arts, binnen de kaders van de verkregen toestemming, rechtstreeks naar de opdrachtgever gaat en niet naar het slachtoffer of naar de wettelijke vertegenwoordiger.
De forensisch arts speelt een belangrijke rol in het bewustmaken van ketenpartners over juridische kaders en de noodzaak van duidelijke toestemming.

In complexere zaken, zoals bij contra-expertise of letselinterpretaties, kunnen vergelijkbare principes worden gevolgd. Bij een contra-expertise is de deskundige verplicht om het bronmateriaal te verstrekken aan de contra-deskundige.

<u>Adviseer bij informatieoverdracht</u>
Uit de focusgroep komt naar voren dat de wenselijke rol van de forensisch arts bij het opvragen en overdragen van medische informatie in het kader van letsel- en zedenonderzoek vooral ligt in het vervullen van een brugfunctie tussen de opdrachtgevers en (para)medisch hulpverleners. De forensisch arts heeft geen rol in het opvragen en verkrijgen van medische informatie in zaken waar deze verder niet bij betrokken is. Het is van belang dat de forensisch arts deze functie niet uitsluitend als tussenpersoon vervult, maar actief meedenkt met zowel de opdrachtgever als de (para)medisch hulpverlener over welke informatie relevant is en hoe deze op een zorgvuldige manier kan worden overgedragen. Bij aanvang van het onderzoek wordt, bijvoorbeeld tijdens het FIT-gesprek, afgesproken door wie de medische informatie wordt opgevraagd. In de focusgroep is aangegeven dat de forensisch arts een bijdrage kan leveren door de vragen van de opdrachtgever te vertalen naar concrete en begrijpelijke termen voor de (para)medisch hulpverlener en advies geven over welke specifieke informatie relevant is voor de beantwoording van die vragen. De forensisch arts kan door het bovenstaande eventueel bijdragen aan het verminderen van onzekerheden bij de (para)medisch hulpverlener, bijvoorbeeld over de toepassing van het beroepsgeheim. Vanuit de werkgroep is naar voren gekomen dat medische informatie in sommige gevallen via een betrokkene aan de forensisch arts wordt verstrekt. Aangezien verkregen informatie mogelijk beïnvloed kan zijn, is het van belang dat de forensisch arts in het rapport duidelijk aangeeft waar de informatie vandaan komt.

CONCEPT

Bij het vorderen van medische informatie door het OM, staat in de vordering om welke informatie gevraagd wordt. Dit kan variëren van het opvragen van specifieke onderdelen van het dossier tot, in sommige gevallen, het volledige dossier, afhankelijk van de casus. Op deze manier wordt maatwerk geleverd, blijft de rol van de forensisch arts helder afgebakend, en wordt bijgedragen aan een zorgvuldig, efficiënt en juridisch verantwoord verloop van het letsel- en zedenonderzoek. Binnen de adviserende rol kan de forensisch arts aangeven welke medische informatie van belang is voor het beantwoorden van de vraagstelling. Bij het ontvangen van het medisch dossier, beoordeelt de forensisch arts of het dossier volledig is. Indien de informatie compleet is kan een aanvang worden gemaakt met de opdracht. Indien de informatie niet compleet is, dient contact te worden opgenomen met de opdrachtgever.

Het vastleggen van communicatie en beslissingen

Tijdens de focusgroep wordt voorgesteld om in het kader van transparantie alle communicatie en beslissingen rondom het opvragen en overdragen van informatie zorgvuldig vast te leggen. De forensisch arts kan dit vastleggen in het registratiesysteem van de forensisch arts.

Kosten (middelenbeslag)

Door het vervullen van een brugfunctie tussen de opdrachtgever en de (para)medisch hulpverleners kan de forensisch arts bijdragen aan het verminderen van maatschappelijke kosten. De forensisch arts kan adviseren over welke medische informatie relevant is en op welke manier deze het beste kan worden opgevraagd en overgedragen. Hierdoor is minder tijd nodig om de juiste informatie te verkrijgen, wat de efficiëntie van het proces vergroot en voorkomt dat (para)medisch hulpverleners onnodig tijd hoeven te besteden aan dit proces. Deze werkwijze vraagt inzet van de forensisch arts, maar is ook tijd en kosten besparend.

Waarden en voorkeuren van betrokkenen

Alle betrokkenen zijn gebaat bij een snelle en zorgvuldige afhandeling van het strafrechtelijk onderzoek, waarbij een efficiënte overdracht van relevante informatie hieraan bijdraagt. Daarnaast draagt de brugfunctie van de forensisch arts bij aan het zo goed mogelijk bewaken van het medisch beroepsgeheim, doordat alleen de benodigde medische informatie voor de beantwoording van de vraagstelling met de opdrachtgever wordt gedeeld. Wanneer de opdrachtgever informatie nodig heeft voor het beantwoorden van tactische vragen die buiten de expertise van de forensisch arts vallen, ligt het op de weg van justitie om deze informatie te vorderen. Het is wenselijk dat voor alle betrokkenen duidelijk is wat binnen de geldende juridische kaders wel en niet mogelijk is, zodat van daaruit een eenduidige en uniforme werkwijze kan worden gerealiseerd.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Het maatschappelijk belang van een goed georganiseerde en passende uitwisseling van medische informatie in specifieke strafzaken vraagt om voldoende aanbod van adequaat geschoolde forensisch artsen.

Rationale van de aanbeveling

De werkgroep acht het wenselijk om consistentie en uniformiteit te bevorderen in de werkwijze van de forensisch arts, en te borgen dat de forensisch arts op een zo adequaat mogelijke wijze medische informatie van (para)medisch hulpverleners kan opvragen en overdragen. Om hiertoe te komen doet de werkgroep aanbevelingen over de rol van de forensisch arts bij het opvragen en overdragen van medische informatie van (para)medisch hulpverleners.

CONCEPT

Aanbeveling

Rol van de forensisch arts
Vervul als bij de zaak betrokken forensisch arts de brugfunctie tussen de (para)medisch hulpverlener en de opdrachtgever. Stem af en denk actief mee met zowel de opdrachtgever als de (para)medisch hulpverlener over wat de gewenste wijze van opvragen is en welke informatie relevant is voor het beantwoorden van de forensisch medische vraagstelling.

Verkrijg schriftelijke toestemming
- Vraag altijd schriftelijke toestemming van de betrokkene en/of alle gezagdragers voordat medische informatie wordt opgevraagd of gedeeld (zie module 1)

Voorafgaand aan het onderzoek moet met de opdrachtgever worden afgestemd wie de benodigde informatie verzamelt en aanlevert, omdat de opdrachtgever deze informatie mogelijk ook voor tactische doeleinden wil gebruiken. Bij een forensisch medisch onderzoek moet de forensisch arts uitleggen aan de betrokkene waarvoor toestemming wordt gevraagd en de formulieren laten ondertekenen.

Het is aan het OM om te besluiten of de medische informatie via de RC gevorderd wordt.

Adviseer bij vraagstelling en informatieoverdracht
Adviseer de opdrachtgever of (para)medisch hulpverleners bij het opvragen en overdragen van medische informatie . Adviseer welke informatie relevant is en hoe deze op een zorgvuldige manier kan worden gedeeld.

Selecteer relevante informatie
Beoordeel het medische dossier en bepaal welke gegevens relevant zijn voor het letsel- of zedenonderzoek of het beantwoorden van de vragen in een letselinterpretatie, en gedeeld dienen te worden met de opdrachtgever. Pas maatwerk toe per casus.

Leg communicatie en beslissingen vast
Documenteer in het registratiesysteem de stappen rondom het opvragen en delen van medische informatie, inclusief beslissingen over selectie en overdracht van gegevens.

Referenties

Duijst, W., Reijnders, U., Reijnen, G., & Dijkhuizen, L. (2020). Handboek forensische geneeskunde. Bohn Stafleu van Loghum.

KNMG. (2023). KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (herziene versie). Inhoudsopgave en Colofon - KNMG Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

KNMG. (2024). Richtlijn Omgaan met medische gegevens. https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/publicaties-per-onderwerp/omgaan-met-medische-gegevens

Schermer, B. W., & Toornstra, J. (2023). Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (Versie 2.0). Ministerie van Justitie en Veiligheid.

United Nations. (2022). Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). (2021). *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor verpleegkundigen en verzorgenden*. meldcode-huiselijk-geweld-en-kindermishandeling.pdf

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). (1993). Staatsblad 655. https://wetten.overheid.nl

Wetboek van Strafrecht. (1881). Staatsblad 35. https://wetten.overheid.nl

Wetboek van Strafvordering. (1926). Staatsblad 136. https://wetten.overheid.nl

Bijlagen

- Bijlage 4 Uitwerking focusgroep rol FA medische informatie opvragen en overdragen

CONCEPT

Module 4 Handelingen aan/in het lichaam

Uitgangsvraag
Welke handelingen aan/in het lichaam van betrokkene zijn van toegevoegde waarde voor het letsel- en zedenonderzoek?

Onderbouwing

Achtergrond

Bij forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek verzamelt de forensisch arts door middel van een systematisch onderzoek, (medische) informatie die relevant kan zijn voor de juridische beoordeling van de zaak. Het onderzoek kan onder meer gericht zijn op het vaststellen, fotografisch vastleggen en documenteren van lichamelijk letsel, sporen en andere relevante medische bevindingen.
De informatie die tijdens het onderzoek wordt verzameld, kan daarnaast relevant zijn voor de medische follow-up en eventuele behandeling van de betrokkene. Indien daartoe aanleiding bestaat, zorgt de forensisch arts - in overleg met eventuele betrokken medische professionals (direct danwel indirect) - voor een adequate overdracht van de betrokkene en de relevante informatie.

De forensisch verpleegkundige kan afhankelijk van de geldende juridische kaders, regionale afspraken en de competenties van de verpleegkundige de arts ondersteunen voor, tijdens en na het onderzoek.

De handelingen die in het kader van het onderzoek worden verricht, moeten doelgericht en systematisch worden uitgevoerd. Daarbij wordt onder meer rekening gehouden met: de context van het incident, de leeftijd en ontwikkeling van betrokkene, de mogelijke lichamelijke en psychische belasting van het onderzoek, de tijd die sinds het incident is verstreken, en de beschikbare medische informatie van (para)medisch hulpverleners.
Tijdens zowel het letsel- als het zedenonderzoek is bijzondere aandacht nodig voor het medisch beroepsgeheim, de privacy van de betrokkene, zorgvuldigheid en traumasensitief handelen. Het onderzoek kan voor de betrokkene lichamelijk en psychisch belastend zijn. De betrokkene wordt daarom gedurende het gehele onderzoek geïnformeerd en, voor zover van toepassing, betrokken bij beslissingen over de uitvoering ervan. De inzet van een professionele tolk kan onderdeel zijn van het contact met de betrokkene, om hem/haar zorgvuldig te kunnen informeren, toestemming te kunnen vragen, en om traumasensitief te kunnen werken.

Letsel- en zedenonderzoek hebben overeenkomsten, maar verschillen ook op belangrijke punten wat betreft de uitvoering, de vraagstelling en de aandachtspunten. De in deze module beschreven handelingen hebben betrekking op letsel- en zedenonderzoek bij zowel meerder- als minderjarigen, zowel binnen als buiten strafrechtelijk kader. Gezien de brede reikwijdte van het onderwerp worden in deze module niet alle mogelijke handelingen en werkwijzen afzonderlijk beschreven. De focus ligt op de algemene kaders, uitgangspunten en aandachtspunten die voor de uitvoering van letsel- en zedenonderzoek van belang zijn. Het gebruik van specifieke hulpmiddelen, zoals een colposcoop of forensisch licht, valt buiten de scope van deze module. Voor meer informatie over toestemming en de toepassing van de proportionele dwang wordt verwezen naar module 1 '*Wet- en regelgeving*'.

Zoeken en selecteren

De uitgangsvraag van module 4 is middels een systematische literatuur analyse bestudeerd. De volledige zoekstrategie (incl. zoekverantwoording) is opgenomen in bijlage 5.

CONCEPT

Zoeken en selecteren (methode)

In afstemming met het projectteam is in de databases Medline (via OVID) en Embase (via Embase.com) door de literatuurspecialist gezocht op 4 oktober 2024 met relevante zoektermen gezocht naar systematische reviews en gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCTs) waarin handelingen bij het uitvoeren van letsel- en zedenonderzoek, de wijze van vastlegging en methoden voor typeren en interpreteren expliciet werden beschreven.

De literatuurzoekactie leverde uiteindelijk in totaal 619 unieke treffers op. Studies werden geselecteerd op grond van de volgende selectiecriteria:

- Systematische reviews en RCTs;
- Onderzoek betreffende levende personen - geen onderzoek mbt dieren of simulaties;
- Het onderzoek gaat over fysiek letsel - geen mentaal/psychisch letsel;
- Ten minste één van de genoemde interventies werd onderzocht;
- Ten minste één van de genoemde uitkomstmaten werd gerapporteerd.

Resultaten

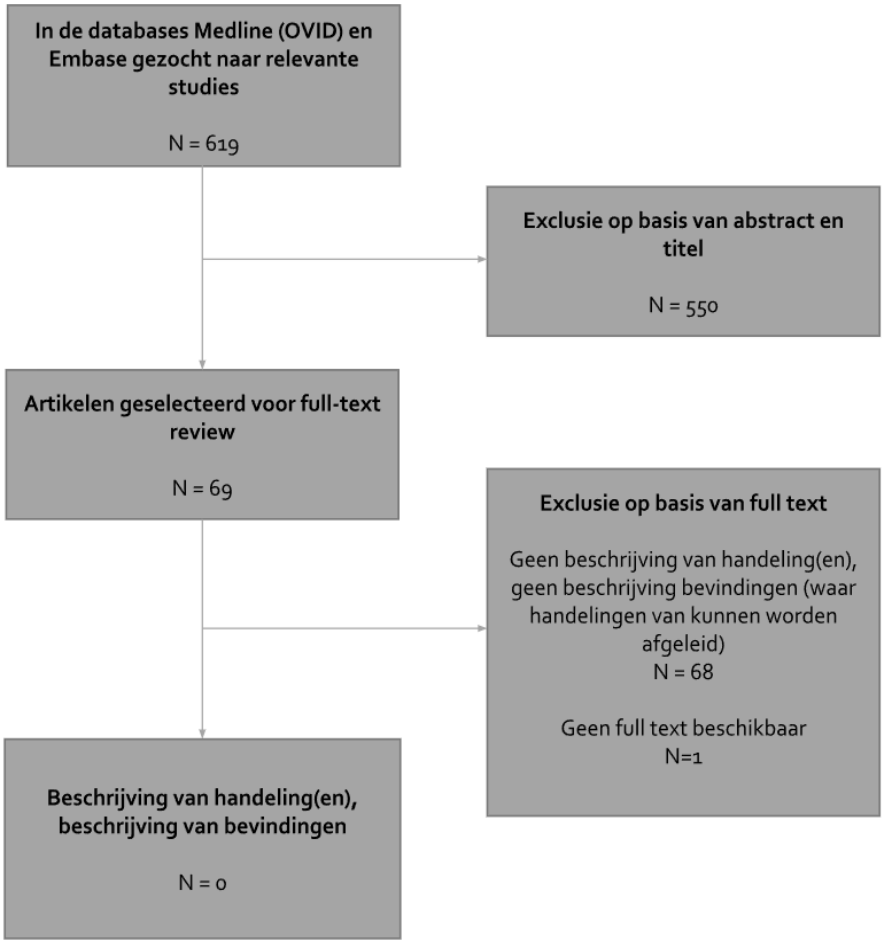
Op basis van titel en abstract werden 69 studies voorgeselecteerd. Na raadpleging van de volledige tekst door het projectteam zijn alle 69 studies geëxcludeerd (zie exclusielijst in bijlage 6). Het selectieproces staat weergegeven in *Figuur 2*.

Samenvatting literatuur

Na raadpleging van de volledige teksten bleek dat de gevonden studies uit de systematische literatuuranalyse geen antwoord konden geven op de uitgangsvraag. Daarom is gebruikgemaakt van expert opinion vanuit de werkgroep.

CONCEPT

Figuur 2: *Overzicht van het selectieproces van artikelen in het systematische literatuuronderzoek bij de zoeking 'handelingen aan/in het lichaam'.*



Overwegingen – van bewijs naar aanbeveling

Voor deze module is een literatuursearch uitgevoerd op basis van een breed geformuleerde onderzoeksvraag. Deze heeft echter niet geleid tot een voldoende specifieke en bruikbare selectie van literatuur om de aanbevelingen in deze module te kunnen baseren op systematisch literatuuronderzoek. De resultaten van de literatuursearch hebben wel bijgedragen aan het identificeren van relevante kennisvragen die richting kunnen geven aan de verdere ontwikkeling van deze module.

De huidige module is daarom primair gebaseerd op de beschikbare kennis en expertise binnen de werkgroep.

<u>Voorafgaand aan het onderzoek</u>

Voorafgaand aan het onderzoek is het van belang om met de betrokken ketenpartners de locatie, werkwijze en onderlinge taakverdeling af te stemmen. Daarbij worden in ieder geval afspraken gemaakt over de noodzakelijke bemonsteringen en overige onderzoekshandelingen, de fotografische vastlegging, de aanwezigheid van betrokken professionals en de taakverdeling tijdens het forensisch medisch onderzoek. Het uitgangspunt is dat uitsluitend de noodzakelijke personen aanwezig zijn, met inachtneming van de privacy, veiligheid en de belasting voor de betrokkene. In het geval van sporenonderzoek dient specifiek aandacht besteed te worden aan de volgorde van de uit te voeren handelingen ter voorkoming van contaminatie.

<u>Lichamelijk onderzoek</u>

Binnen de werkgroep bestaat brede consensus over de noodzaak van het uitvoeren van een zo volledig mogelijk onderzoek (top-teen onderzoek). De voorkeur heeft dat dit onderzoek een top-teen onderzoek betreft, met inbegrip van een anogenitaal onderzoek. Beschrijf waarom welke keuzes zijn gemaakt. Letsel kan zich namelijk op onverwachte plaatsen bevinden en is niet altijd door betrokkene opgemerkt of benoemd. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom een betrokkene niet kan of wil vertellen wat er is gebeurd is of waar zich mogelijk letsel bevindt. Daarnaast maakt systematische beoordeling van het lichaam het mogelijk zowel positieve als negatieve bevindingen vast te leggen.

Indien geen volledig lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld omdat betrokkene daarvoor geen toestemming geeft, wordt gemotiveerd en gedocumenteerd welke onderdelen van het onderzoek wel en niet zijn uitgevoerd.

Bij de inspectie van de anogenitale regio kan het correct positioneren van de betrokkene, bijvoorbeeld in zowel rugligging (kikker-houding) als in knie-borst-houding (ijsbeer-houding), bijdragen aan betere visualisatie.

Vastleggen van de bevindingen

De bevindingen dienen schriftelijk gedocumenteerd en fotografisch vastgelegd te worden. Voor de fotografie geldt dat de bevindingen zo waarheidsgetrouw mogelijk, met zo min mogelijk vertekening dienen te worden gefotografeerd. Daarnaast zijn de gangbare principes voor letselfotografie van toepassing zoals per bevinding een overzicht- en detailopname, het gebruik van een maatindicator voor het bepalen van de afmetingen en een kleurenkaart voor eventuele nabewerking.

Kenmerken van de lichamelijke ontwikkelingsfasen, houding, motoriek, gelaatsuitdrukking en algemene alertheid kunnen aanwijzingen geven voor bijvoorbeeld pijn, stress, angst, intoxicatie of neurologische afwijkingen.

Bij de verslaglegging wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de beschrijving van de bevindingen — de waarnemingen en onderzoeksresultaten — en de interpretatie daarvan. Module 5 '*Forensisch medische rapporten*' gaat uitgebreider in op de verschillende soorten rapporten.

Bemonstering aan/in het lichaam

Het veiligstellen van sporen op en/of in het lichaam is een essentieel onderdeel van het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek en vindt in overleg met politie (Forensische Opsporing) plaats. Dit is met name belangrijk bij zedenonderzoek bij verdenking op seksueel geweld, maar kan ook van belang zijn bij letselonderzoek (bijvoorbeeld bemonstering van een bijtwond). Relevante sporen kunnen onder andere bestaan uit lichaamsvloeistoffen, epitheel, haren, glijmiddel (condoom), vezels etc. Om de sporen in het strafrecht te kunnen gebruiken, dient een opsporingsambtenaar (Forensische Opsporing) betrokken te zijn bij het bemonsteren en veiligstellen van sporen.

Een systematische en zorgvuldige aanpak is noodzakelijk om contaminatie, verslepen of verlies van sporen te voorkomen. Dit omvat het gebruik van DNA-vrije materialen, het contaminatiebewust gebruik hiervan, het correct labelen en documenteren van onder andere de locatie van afname en de wijze van afname (nat en/of droog).
Bemonstering aan/in het lichaam dient zo spoedig mogelijk na het incident plaats te vinden, rekening houdend met de maximale tijd waarbinnen bemonstering kansrijk is. Buiten dit venster kunnen sporen nog aanwezig zijn, maar neemt de kans op veiligstellen van relevante sporen af.

Kosten (middelenbeslag)

Het systematisch lichamelijk onderzoek, inclusief het anogenitaal onderzoek, behoort tot de competenties van een forensisch arts. Een volledig top-teenonderzoek, inclusief anogenitaal gebied, vergt meer tijd ten opzichte van onderzoek van enkele lichaamslocaties waar bekend is dat zich letsel

CONCEPT

bevindt. Deze extra tijd levert echter slechts beperkte kosten op. Daarnaast kan hiermee herhaald onderzoek en daarmee extra kosten, doordat bijvoorbeeld later bekend wordt dat elders zich ook letsel bevindt, voorkomen worden.

Een zo spoedig mogelijke bemonstering kan wel aanzienlijke kosten met zich meebrengen, aangezien dit van verschillende ketenpartners en de onderzoekslocatie een 24/7 beschikbaarheid vergt. Echter is dit al staande praktijk en levert dit dus geen nieuwe, aanvullende kosten op.

Waarden en voorkeuren van betrokkenen

Forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek wordt uitgevoerd aan en/of in het lichaam. Bepaalde handelingen, met name anogenitaal onderzoek, kunnen belastend of confronterend zijn voor de persoon die onderzocht wordt. Het is daarom van groot belang traumasensitief te handelen en te communiceren met aandacht voor mogelijke ingrijpende of ervaringen en de invloed daarvan op iemands beleving. Een professionele tolk kan hierbij ondersteunen om zorgvuldig te informeren, toestemming te vragen en traumasensitief te werken. Belangrijke uitgangspunten hierbij zijn: fysieke en emotionele veiligheid, voorspelbaarheid, keuzevrijheid en betrouwbaarheid.
Een zorgvuldig en volledig onderzoek kan bijdragen aan erkenning, bewijsvoering, veiligheid en rechtsherstel. Een tijdig onderzoek is met name bij zedenonderzoek van belang. Het o.a. niet mogen wassen en eten kan erg belastend zijn voor de betrokkene.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

De aanbevelingen sluiten grotendeels aan bij de bestaande praktijk en vereisen geen structurele wijzigingen in bevoegdheden of verantwoordelijkheden. De uitvoering van een systematisch forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek wordt breed aanvaard binnen het forensisch medische werkveld en het belang hiervan wordt ook buiten het werkveld onderschreven. Dit maakt de aanbevelingen zowel aanvaardbaar als haalbaar. Voor de implementatie ligt met name een rol voor het FMG om deze richtlijn met diens aanbevelingen onder de aandacht te brengen bij de forensisch artsen.

Rationale van de aanbeveling

De werkgroep acht het van groot belang dat het onderzoek aan/in het lichaam tijdens het forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek systematisch en zorgvuldig wordt uitgevoerd. Sommige letsels verdwijnen snel dan wel veranderen in de tijd, waardoor er dan geen tweede kans is om deze goed vast te leggen.

Een systematische uitvoering van het onderzoek aan/in het lichaam van de betrokkene is noodzakelijk voor volledigheid en betrouwbaarheid van bevindingen en versterking van de waarheidsvinding en rechtszekerheid. Daarnaast kan het ook directe gevolgen hebben voor bijvoorbeeld de gezondheid en/of veiligheid van de betrokkene. De mogelijke nadelen, zoals de tijdsinvestering, worden als beperkt en proportioneel beschouwd binnen het maatschappelijk belang van een zorgvuldig forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek. De beschreven aanbevelingen worden breed aanvaard binnen de forensisch medische praktijk, zijn juridisch geborgd binnen wet- en regelgeving, en worden uitvoerbaar geacht binnen de huidige werkwijze van forensisch artsen. Daarnaast is dit reeds voor velen al staande praktijk.

CONCEPT

Aanbeveling

Voorafgaand aan het onderzoek

- Stem voorafgaand aan het onderzoek de meest geschikte locatie, de werkwijze en onderlinge taakverdeling af met de betrokken ketenpartners, met aandacht voor de volgorde van handelingen.
- Kies de passende kaders voor de te onderzoeken persoon (slachtoffer of verdachte). Zie voor meer informatie module 1 *'Wet- en regelgeving*'.
- Werk traumasensitief.

Lichamelijk onderzoek

- Bied altijd een zo volledig mogelijk lichamelijk onderzoek aan. De voorkeur heeft dat dit onderzoek een top-teen onderzoek betreft, met inbegrip van een anogenitaal onderzoek.
- Beschrijf waarom welke keuzes zijn gemaakt.
- Overweeg bij het anogenitale onderzoek verschillende lichaamshoudingen zoals rugligging en de knie-borsthouding.

Vastleggen van bevindingen

- Leg bevindingen schriftelijk en fotografisch vast.
- Leg bevindingen objectief vast en maak onderscheid tussen beschrijving en interpretatie.
- Zie ook module 5 *'Forensisch medische rapporten'*

Bemonstering aan/in het lichaam

- Bemonster zo spoedig mogelijk na het incident.

Kennislacunes

- In welke lichaamshoudingen dient een betrokkene onderzocht te worden voor het anogenitaal onderzoek in het kader van een forensisch medisch onderzoek?
- Welke hulpmiddelen hebben toegevoegde waarde in het visualiseren van (uitwendig) lichamelijk letsel t.o.v. onderzoek met het blote oog?
- Welke hulpmiddelen hebben toegevoegde waarde voor het visualiseren van sporen op het lichaam ten behoeve van gerichte bemonstering?
- Met welk hulpmiddel (bijv. fotocamera vs. videocamera) kunnen uitwendig zichtbare lichamelijke bevindingen het beste visueel worden vastgelegd?
- Op basis van welke factoren, waaronder de gerapporteerde toedracht, aard en locatie van het contact en het tijdsverloop sinds het incident, kan worden bepaald welke lichaamslocaties kansrijk zijn voor bemonstering?
- Op basis van welke factoren, waaronder de gerapporteerde toedracht, aard en locatie van het contact en het tijdsverloop sinds het incident, kan worden bepaald welke lichaamsmaterialen afgenomen dienen te worden voor eventuele toxicologische onderzoeken?

Bijlagen

- Bijlage 5 Aanvraagformulier zoek- en selectiecriteria en zoekverantwoording module 4 'Handelingen aan/in het lichaam en 5 'Forensisch medische rapporten'
- Bijlage 6 Exclusielijst systematische literatuuranalyse 'Handelingen aan/in het lichaam'

Module 5 Forensisch medische rapporten

Uitgangsvraag
Wat zijn de meest effectieve methoden voor het beschrijven, typeren en interpreteren van letsel?

Onderbouwing

Achtergrond

Bij forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek is het doel niet alleen het vaststellen en vastleggen van lichamelijke bevindingen, maar ook het typeren en het al dan niet interpreteren van letsel ten behoeve van het strafrecht.

Letsel wordt door de forensisch arts vastgelegd in een letselbeschrijving, letselinterpretatie of forensisch medisch letselbeoordeling (zie bijlage 2 *Definities en afkortingen*). Deze rapporten vertalen medische bevindingen naar informatie die kan worden gebruikt bij zowel strafrechtelijke als niet-strafrechtelijke procedures en beslissingen over veiligheid.

Bij het gebruik van medische gegevens voor forensische doeleinden is het belangrijk om het verschil in doelstelling te erkennen. Medische informatie wordt primair vastgelegd voor diagnostiek en behandeling, terwijl een forensisch medische beschrijving gericht is op het objectief vastleggen en beoordelen van letselkenmerken.

Wanneer er een verschil bestaat tussen de beschrijving van het letsel in het medisch dossier en de forensisch medische typering, is het essentieel om dit verschil te documenteren en te verklaren. Zo kan een letsel in het medisch dossier bijvoorbeeld als een laceratie of steekwond worden beschreven, terwijl de forensisch medische typering daar niet mee overeenkomt.

Deze module richt zich op methoden en principes die van toepassing zijn bij (het opstellen van) letselbeschrijvingen, letselinterpretaties en forensisch medische letselbeoordelingen uit zowel letsel- als zedenonderzoek, voor zowel meerder- als minderjarigen.

Zoeken en selecteren

De uitgangsvraag van module 5 is middels een systematische literatuur analyse bestudeerd. De volledige zoekstrategie (incl. zoekverantwoording) is opgenomen in bijlage 5.

<u>Zoeken en selecteren (methode)</u>
In afstemming met het projectteam is in de databases Medline (via OVID) en Embase (via Embase.com) door de literatuurspecialist gezocht op 4 oktober 2024 met relevante zoektermen gezocht naar systematische reviews en gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (RCTs) waarin handelingen bij het uitvoeren van letsel- en zedenonderzoek, de wijze van vastlegging en methoden voor typeren en interpreteren expliciet werden beschreven.

De literatuurzoekactie leverde uiteindelijk in totaal 619 unieke treffers op. Studies werden geselecteerd op grond van de volgende selectiecriteria:

- Systematische reviews en RCTs;
- Onderzoek betreffende levende personen - geen dieren of simulaties;
- Het onderzoek gaat over fysiek letsel - geen mentaal letsel;
- Ten minste één van de genoemde interventies werd onderzocht;

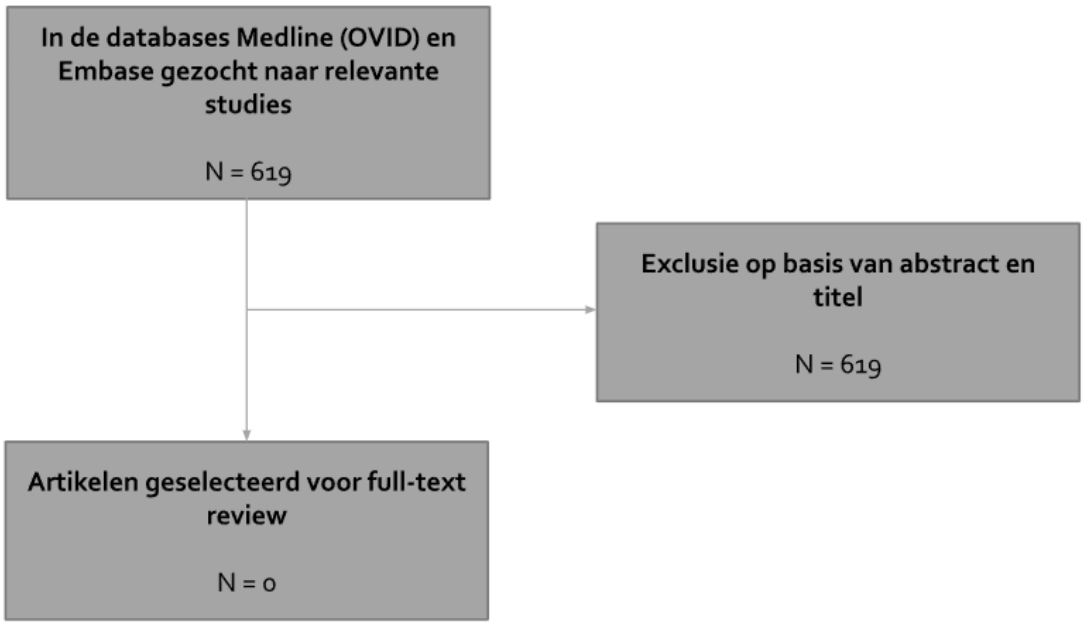
CONCEPT

- Ten minste één van de genoemde uitkomstmaten werd gerapporteerd.

Samenvatting literatuur

Op basis van titel en abstract bleek dat er geen relevante studies gevonden zijn met behulp van de systematische literatuuranalyse, waardoor geen antwoord gegeven kon worden op de uitgangsvraag. Het selectieproces staat weergegeven in *Figuur 3*. Daarom is gebruikgemaakt van aangedragen grijze literatuur (zoals protocollen, handboeken en richtlijnen) vanuit de werkgroep en expert opinion.

Figuur 3: *Overzicht van het selectieproces van artikelen in het systematische literatuuronderzoek bij de zoeking 'Forensisch medische rapporten'.*



Overwegingen – van bewijs naar aanbeveling

<u>Voor- en nadelen van de interventie en kwaliteit van het bewijs</u>

Er is geen wetenschappelijke literatuur over effectieve en efficiënte methoden voor het beschrijven, typeren en interpreteren van letsel door de forensisch arts gevonden via de systematische literatuuranalyse. De gevonden studies richten zich voornamelijk op het uitvoerende deel van het onderzoek, zoals het veiligstellen van sporen of het fysiek onderzoeken van letsels, en niet op het systematisch vastleggen, typeren en interpreteren van bevindingen.

In (inter)nationale grijze literatuur, zoals protocollen, handboeken en richtlijnen, wordt daarentegen wel beschreven welke methoden bij letsel- en zedenonderzoek er zijn om de bevindingen te rapporteren. Ook de ervaringen van de werkgroep vormen een belangrijke bron om vast te stellen welke methoden effectief en efficiënt zijn voor het systematisch beschrijven, typeren en interpreteren van letsel. Overwegingen (voor- en nadelen) op basis van de grijze literatuur en expert opinie worden voor de verschillende rapporten verder toegelicht.

<u>Systematiek en begrijpelijkheid van rapportage</u>

Bij het opstellen van een letselbeschrijving, letselinterpretatie en forensisch medische letselbeoordeling is het belangrijk om een gestandaardiseerde structuur aan te houden. Een duidelijk raamwerk met rubrieken zoals opdrachtgever, vraagstelling, onderzoeksmateriaal,

onderzoeksmethode, bevindingen per lichaamsdeel, conclusie en bijlagen bevordert de overzichtelijkheid en consistentie van het document. Transparantie over de gehanteerde methoden, gebruikte bronnen en gemaakte aannames vormt een essentieel onderdeel van een verantwoord rapport. Dit versterkt de navolgbaarheid van het betoog in het rapport. Een vast format biedt een duidelijke basis, maar iedere zaak is anders. Het is daarom belangrijk dat binnen het format ruimte blijft voor maatwerk, zodat rekening kan worden gehouden met de specifieke context en omstandigheden van een zaak.
Bij het rapporteren over forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek moet rekening worden gehouden met de opdrachtgever (en dus de ontvanger) van het rapport. Een letselbeschrijving en letselinterpretatie zijn bedoeld voor juridisch geschoolden en moeten in begrijpelijke taal voor deze doelgroep worden opgesteld. Medische of technische details dienen vertaald of toegelicht te worden. Het vinden van een juiste balans tussen volledigheid en begrijpelijkheid is hierbij een belangrijke overweging.

Bij meerdere of overlappende letsels kan nummering en/of andere aanduiding van letsel worden toegepast. Voordelen zijn dat elk letsel een uniek identificatiemiddel krijgt, waardoor in de tekst, en eventueel in foto's of schema's, eenduidig naar dezelfde bevinding kan worden verwezen. Dit kan de overzichtelijkheid vergroten, vergelijking bij vervolgonderzoek vergemakkelijken en het risico op verwarring bij een groot aantal bevindingen verminderen.
Mogelijke nadelen kunnen zijn dat de tekst hierdoor minder vloeiend te lezen is en dat het foutgevoelig kan zijn. Afwegingen zoals leesbaarheid versus eenduidige identificatie kunnen door de rapporteur worden gemaakt op basis van het doel en de context van het rapport.

Het is belangrijk dat bestandsnamen van ontvangen dossiers en documenten niet gewijzigd worden om de herleidbaarheid te waarborgen.

<u>Foto's</u>

Foto's ondersteunen de schriftelijke vastlegging visueel en maken verificatie of review mogelijk. De kwaliteit en de betrouwbaarheid van de visuele informatie hangen af van technische factoren zoals belichting, perspectief en kleur. Daarnaast kunnen foto's in een rapport afkomstig zijn van verschillende bronnen. Zo kunnen foto's zelf gemaakt zijn of ontvangen worden van derden. Het is belangrijk om in het rapport de orginele bestandsnaam, de herkomst en de datum te vermelden, zodat duidelijk is waar de afbeeldingen vandaan komen. Niet alle foto's zijn wenselijk om te delen, omdat de foto's na opnemen in het rapport onderdeel worden van het (straf)dossier; een duidelijk voorbeeld zijn anogenitale foto's. Beschrijf letsel of afwijkingen op zulke foto's zo volledig mogelijk in tekst. Vermeld in het rapport dat er foto's zijn gemaakt of ontvangen, en waar deze zijn opgeslagen.

<u>Beschrijven</u>

Het letsel moet systematisch worden beschreven. De beschrijving moet zo duidelijk zijn dat lezers van het rapport het letsel kunnen begrijpen, ook zonder foto's. De gangbare methode hiervoor is de PROVOKE-methode. Een gestandaardiseerde methode bevordert objectiviteit, reproduceerbaarheid en vergelijkbaarheid en vermindert inconsistenties.

Een mogelijke aanvullende laagdrempelige methode is het gebruik van een schematische weergave van de letsels op een figuur van een mens. Het is een eenvoudige manier om een overzicht te krijgen, met name als sprake er is van meerdere letsels.

<u>Zedenboek</u>

Bij zedenonderzoek wordt gebruikgemaakt van het zedenboek (ookwel "Onderzoeksrapportage behorende bij de onderzoeksset zedendelicten" genoemd) van de politie voor het vastleggen van letsel. In dit zedenboek wordt een beknopte beschrijving opgenomen, bijvoorbeeld 'bloeduitstorting op de bovenarm'. Het voordeel van deze methode is dat de vastgelegde informatie direct beschikbaar

CONCEPT

is voor strafrechtelijk onderzoek. Een nadeel kan zijn dat details minder uitgebreid worden vastgelegd. Bij omvangrijk of complex letsel kan het wenselijk zijn een aanvullende letselbeschrijving op te stellen. Deze biedt de mogelijkheid tot een systematische en gedetailleerde beschrijving van het letsel. Het nut van het opstellen van een aanvullende letselbeschrijving naast het gebruik van het zedenboek moet met de opdrachtgever worden afgestemd.

Het vertalen van medische informatie

De forensisch arts kan medische informatie van (para)medisch hulpverleners gebruiken in een letselbeschrijving of letselinterpretatie. Hierbij wordt relevante medische informatie uit medisch dossiers vertaald naar begrijpelijke informatie voor de opdrachtgever. Bij het vertalen van het medische dossier kan de forensisch arts interpretaties van de (para)medisch hulpverleners als citaten opnemen, zodat duidelijk is dat het om professionele inschattingen gaat en niet om feitelijke vaststellingen. Feitelijke observaties, zoals meetwaarden en lichamelijke bevindingen, worden apart vermeld, terwijl interpretaties en persoonlijke meldingen van patiënten of andere betrokkenen duidelijk worden onderscheiden en voorzien van de bron. Zo wordt direct inzichtelijk welke informatie op feiten of professionele beoordeling is gebaseerd.

Typeren

Bij de E voor 'Efflorescenties' in de PROVOKE-methode gaat het om het typeren van het waargenomen letsel. De forensisch arts typeert het letsel bij voorkeur in begrijpelijke taal, gericht op opdrachtgevers met een juridische achtergrond. Hierbij worden vaak termen gebruikt die aansluiten bij de dagelijkse taal, zoals bloeduitstorting of schaafwond. Deze termen maken het rapport toegankelijker voor niet-medici. Een manier om zowel precisie als begrijpelijkheid te waarborgen, is de medische term achter de toegankelijke term tussen haakjes te plaatsen. De forensich medische typering kan afwijken van de terminologie in het medische dossier.

Interpreteren

De interpretatie van letsel kan verschillende aspecten bevatten afhankelijk van de vraagstelling van de opdrachtgever. Doorgaans gaan de vragen over (1) toedracht, (2) de ernst van het letsel en (3) de gevaarzetting van een (gewelds)handeling.

Het nader interpreteren van letsel door een forensisch arts betreft een forensisch medische interpretatie waarbij bevindingen in hun context worden geplaatst, en niet een juridisch oordeel over schuld, opzet of strafbaarheid. De interpretatie geeft betekenis aan de waarnemingen bij het letsel- en zedenonderzoek in relatie tot de contextuele factoren en de vraagstelling van de opdrachtgever. Voor de rol van de forensisch arts bij het afstemmen en adviseren over de vraagstelling van de opdrachtgever wordt verwezen naar module 2 *'Formulering van de vraagstelling*'.

Toedracht

De forensisch arts kan aangeven in hoeverre de gemelde toedracht, wat betreft het ontstaansmechanisme of moment van ontstaan, al dan niet een passende verklaring is voor het letsel. Hier kan geen waarschijnlijkheid aan worden gekoppeld, aangezien andere oorzaken ook mogelijk zijn.

De opdrachtgever kan expliciet vragen om het letsel te toetsen onder een hypothesepaar. Als er twee hypotheses zijn aangeleverd zullen er waarschijnlijkheidstermen worden gebruikt (van het ENFSI en de *ISO-21043 Forensic Sciences*). De deskundige doet uitsluitend een waarschijnlijkheidsuitspraak over het letsel onder de geformuleerde hypothesen (Bayesiaans formuleren), niet over de waarschijnlijkheid van de hypothesen zelf. Deze methode maakt het mogelijk om de waarschijnlijkheid van het letsel onder de hypothesen inzichtelijk te maken.

Indien de situatie zich voordoet dat er enkel een verklaring van het slachtoffer is, dan kan geen onderbouwde tweede hypothese worden gevormd. Het is niet de bedoeling dat er zelf iets wordt verzonnen als alternatieve hypothese zonder concrete aanknopingspunten. Het alternatieve scenario

dient vanuit de informatie uit het strafdossier geformuleerd te worden of door de verdediging te worden ingebracht. Wel kan in dit geval gevraagd worden of beoordeeld kan worden in hoeverre de bevindingen passen bij de verklaring van het slachtoffer. Duidelijk moet zijn dat hier geen bewijskracht aan kan worden gehangen. Uit de bevindingen zou echter naar voren kunnen komen dat die niet passend zijn bij de verklaring van het slachtoffer. Daarom kan de vraag toch van belang zijn.

De conclusies dienen altijd te worden onderbouwd, of, indien de broninformatie of literatuur onvoldoende betrouwbaar of van onvoldoende kwaliteit is, dient te worden aangegeven dat geen conclusie kan worden getrokken.

Ernst van het letsel

Een beoordeling van de ernst van het letsel geeft inzicht in de mogelijke (medische) impact en is van belang voor de beoordeling van de juridische kwalificatie zwaar lichamelijk letsel. Hierbij kunnen de uitgebreidheid van het letsel, de medische behandeling, (mogelijke) restverschijnselen en (mogelijke) complicaties worden beschreven. Hierbij kan ook worden aangeven of de medische behandelingen overlijden hebben voorkomen.

Gevaarzetting

Een beoordeling van de gevaarzetting van de aangeleverde (gewelds)handelingen geeft inzicht in de mogelijke risico's en is van belang voor de juridische kwalificatie poging doodslag of poging zwaar lichamelijk letsel. Hierbij kan bijvoorbeeld het potentieel optreden van letsel van nabij gelegen structuren, ernstiger letsel, complicaties, overlijden, of blijvende schade worden besproken.

Collegiale review

Iedere letselinterpretatie dient voorafgaand aan definitieve rapportage gereviewd te worden door een tweede forensisch arts met ervaring in het opstellen van vergelijkbare rapportages en bij voorkeur NRGD-geregistreerd. In navolging van het NRGD, vindt de werkgroep dat reviews bijdragen aan de leesbaarheid en betrouwbaarheid van het rapport. Verschillen tussen de rapporteur en reviewer dienen duidelijk te worden vastgelegd.

Kosten (middelenbeslag)

Het opstellen van een forensisch medisch rapport vraagt een aanzienlijke tijdsinvestering van de forensisch arts, wat middelen en capaciteit vergt. Tegelijkertijd dient de forensisch arts de bevindingen zorgvuldig vast te leggen en zo nodig te interpreteren in een forensisch medisch rapport om te voldoen aan de geldende richtlijnen en om het OM en andere betrokken instanties adequaat te kunnen informeren. Hoewel er sprake is van een inzet van tijd en middelen, is deze investering onvermijdelijk en essentieel voor de kwaliteit, betrouwbaarheid en juridische bruikbaarheid van het forensisch medisch letsel- en zeden onderzoek en de daarvan opgemaakte letselbeschrijvingen, letselinterpretaties en forensisch medische letselbeoordelingen. Het opstellen van rapporten betreft een gangbare praktijk voor de forensisch arts en is onderdeel van de opleiding tot forensisch arts.

Waarden en voorkeuren van betrokkenen

Betrokkenen hechten waarde aan een zorgvuldig en goed gedocumenteerd forensisch medisch letsel- en zedenonderzoek. Een helder en onderbouwd verslag draagt bij aan transparantie over de bevindingen en kan helpen om vragen van de betrokkene en diens vertegenwoordigers te beantwoorden. Bovendien versterkt een professionele verslaglegging het vertrouwen in de zorgvuldigheid en objectiviteit van het onderzoek.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

De plicht tot het zorgvuldig vastleggen van bevindingen, methoden en geraadpleegde informatiebronnen in een rapport is een gangbare praktijk en neergelegd in de gedragscode van het NRGD (zie gedragscode NRGD, www.NRGD.nl). Een zorgvuldige verslaglegging bevordert de

CONCEPT

controleerbaarheid en transparantie. Dit is van belang voor zowel de opdrachtgevers als de betrokkenen en sluit aan bij de wettelijke plicht tot dossiervorming, op basis waarvan ook tuchtrechtelijk wordt getoetst.

Rationale van de aanbeveling

De werkgroep acht het wenselijk om navolgbare, begrijpelijke goed onderbouwde rapporten door de forensisch arts te bevorderen. Om hiertoe te komen doet de werkgroep aanbevelingen over de systematiek in rapportage door de forensisch arts.

Aanbeveling

Systematiek in rapportage

- Gebruik in het rapport voor letsel- en zedenonderzoek een vaste structuur met minimaal de volgende rubrieken: opdrachtgever, vraagstelling, materiaal, methode, bevindingen, conclusie en bijlagen. Voeg toelichting en context toe waar relevant. Gebruik de elementen en opbouw van de formats waar mogelijk (zie bijlagen 7 tot en met 13).

- Documenteer onderzoeksmethoden en gebruikte bronnen voor opstellen van het rapport transparant.

- Zorg dat het rapport begrijpelijk is voor niet-medici en voeg de medische term tussen haakjes toe.

- De verschillende soorten rapporten kunnen volgens de volgende formats worden aangeleverd (bijlage 11 t/m 13).

Foto's

- Voeg foto's toe aan het rapport wanneer dit inhoudelijk meerwaarde biedt. Niet alle foto's zijn wenselijk om te delen, omdat de foto's na opnemen in het rapport onderdeel worden van het (straf)dossier; een duidelijk voorbeeld zijn anogenitale foto's. Beschrijf letsel of afwijkingen op zulke foto's zo volledig mogelijk in tekst. Vermeld in het rapport dat er foto's zijn gemaakt of ontvangen, en waar deze zijn opgeslagen.

- Overweeg eventueel enkele (uitsnedes) en aanduidingen in de foto ter identificatie van het beschreven letsel.

- Vermeld de orginele bestandsnaam, de herkomst en datum van de foto's, zodat duidelijk is waar de afbeelding vandaan komt en de context van de visuele informatie behouden blijft.

Beschrijven en typeren

- Beschrijf en typeer het letsel systematisch in het rapport en maak gebruik van het acroniem PROVOKE: Plaats, Rangschikking, Omtrek, Vorm, Oppervlakte, Kleur en Efflorescenties.

- Overweeg nummering van letsels voor eenduidige verwijzing in tekst, foto's en schema's. Wees volledig, maar behoud overzichtelijkheid en leesbaarheid.

- Houd beschrijvingen feitelijk en neutraal.

Vertaal en interpreteer medische informatie

- Vertaal relevante informatie uit medische dossiers naar begrijpelijke en bruikbare informatie voor de opdrachtgever.

- Maak transparant wie de medische informatie heeft aangeleverd. Houd feitelijke gegevens, interpretaties en meldingen van derden gescheiden.

<u>Interpreteren</u>

- Beantwoord in het kader van een letselinterpretatie expliciet de vragen van de opdrachtgever, zoals toedracht, ernst van het letsel, gevaarzetting van een beschreven (gewelds)handeling en dateringsvragen.

- Beoordeel de bevindingen systematisch onder het hypothese paar geformuleerd door de opdrachtgever. Volg hierbij de methode van Bayes en geef de plausibiliteit van de bevindingen onder de geformuleerde hypothesen aan met waarschijnlijkheidstermen.

- Maak duidelijk dat het een forensisch medische interpretatie betreft en vermeld de beperkingen van de interpretatie.

- Alle letselinterpretaties dienen te worden gereviewd. Leg verschillen tussen rapporteur en reviewer duidelijk vast.

Referenties

Afdeling Forensische Geneeskunde KON. (z.d.). Forensisch-medische letselrapportage met benoeming tot deskundige door de rechter-commissaris, in overeenstemming met de 'Richtlijn forensisch-medisch letselonderzoek en letselverslag' van het Forensisch-Medisch Genootschap (FMG) [Formulier].

Duijst, W. L. J. M. (2025). Over letsel en zwaar lichamelijk letsel in het bijzonder [Boek]. Gompel & Svacina.

Duijst, W., Reijnders, U., Reijnen, G., & Dijkhuizen, L. (2020). Handboek forensische geneeskunde [Boek]. Bohn Stafleu van Loghum.

Faculty of Forensic & Legal Medicine. (2024). Recommendations for the documentation of injuries [Richtlijn].

FARR. (z.d.). Anoniem advies rapportage: Rapportage zonder benoeming als gerechtelijk deskundige. Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Formulier].

FARR. (z.d.). Forensisch medische letselrapportage in opdracht van politie: Rapportage zonder benoeming als gerechtelijk deskundige. Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Formulier].

FARR. (z.d.). Forensisch medische letselrapportage in het kader van FMEKK programma politie eenheid 7: Top Teen/acuut letsel bij kinderen tot 18 jaar (versie 13.1). Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Formulier].

FARR. (z.d.). Forensisch medische letselrapportage in het kader van FMEKK programma politie eenheid 7: Top Teen/acuut letsel bij kinderen tot 18 jaar (versie 13.2). Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Formulier].

FARR. (z.d.). Forensisch medische letselrapportage in het kader van FMEKK programma politieregio 7: Top Teen/acuut letsel bij volwassenen en ouderen. Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Formulier].

FARR. (2024). FMEKK geweld op de hals (verwurging) rapport. Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Formulier].

FARR. (2021). Voorbeeld vertrouwelijk rapport voor bayesiaans rapporteren. Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR) [Voorbeeld].

GGD Amsterdam. (2024). Letselrapportage zonder benoeming (Formatus: Letselbeschrijving) [Protocol].

GGD Hart voor Brabant – Letselcentrum BO (z.d.). Werkproces FMEK Letselcentrum BO – algemeen [Procesbeschrijving].

GGD Hart voor Brabant – Letselcentrum BO (2022). Werkinstructie rapportage [Werkinstructie].

GGD Hart voor Brabant – Letselcentrum BO (2022). Werkinstructie uitvoeren FMO/FMEK bij kinderen [Werkinstructie].

GGD Brabant Zuidoost/Hart voor Brabant. (2024). Werkprotocol: Letselbeschrijving en letselrapportage (NRGD) [Protocol].

GGD Zuid-Limburg. (z.d.). Forensisch medisch letselrapportage met benoeming als gerechtelijk deskundige [Formulier].

GGD Zuid-Limburg. (z.d.). Forensisch medisch letselrapportage zonder benoeming als gerechtelijk deskundige [Formulier].

GGD Zuid-Limburg. (2024). Procedure en procesbeschrijving FMEKK provincie Limburg [Procesbeschrijving].

Goudswaard, M., van den Heuvel, E., Kors, E., Barna, M., Hardí, L., Teepe, K., & Duterte, P. (2017). Medical examination in the asylum procedure. Dutch Institute for Human Rights and Asylum Procedures.

Institute for International Criminal Investigations. (2016). Guidelines for investigating conflict-related sexual and gender-based violence against men and boys [Richtlijn]. https://www.gov.uk/government/publications/guidelines-for-investigating-conflict-related-sexual-and-gender-based-violence-against-men-and-boys

International Organization for Standardization. (2025). Forensic sciences — Part 5: Reporting (ISO 21043-5:2025). https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:21043:-5:ed-1:v1:en

Jenny, C., Crawford-Jakubiak, J. E., Committee on Child Abuse and Neglect, & American Academy of Pediatrics (2013). The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. Pediatrics, 132(2), e558–e567. https://doi.org/10.1542/peds.2013-1741

Madea, B. (2014). Handbook of forensic medicine [Boek]. Wiley-Blackwell.

CONCEPT

Mekkes, J. R. (2023). PROVOKE. Amsterdam UMC.
https://www.huidziekten.nl/zakboek/dermatosen/ptxt/Provoke.htm

NFI. (2017). Vakbijlage: de reeks waarschijnlijkheidstermen van het NFI en het Bayesiaanse model voor interpretatie van bewijs. Nederlands Forensisch Instituut [Vakbijlage]. https://www.forensischinstituut.nl/publicaties/publicaties/2017/10/18/vakbijlage-waarschijnlijkheidstermen

NFI. (2020). QOL-02237: FG registratie zedenonderzoek minderjarigen. Nederlands Forensisch Instituut [Formulier].

NFI. (2022). QOL-00874: NFI template deskundigenrapport. Nederlands Forensisch Instituut [Sjabloon].

NFI. (2024). INC-000252: Schaduwen van rapporten. Nederlands Forensisch Instituut [Procesbeschrijving].

NFI. (2024). QOL-00320: NFI schaduwen en rapporteren. Nederlands Forensisch Instituut [Protocol].

NFI. (2024). QOL-00551: NFI rapportagerichtlijnen. Nederlands Forensisch Instituut [Richtlijn].

NVK – Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. (2016). Kindermishandeling: Blauwe plekken bij kinderen. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/blauwe_plekken_bij_kinderen/forensisch_licht.html

NVKG – Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2018). Vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/vermoeden_van_ouderenmishandeling_om/diagnostiek_bij_een_vermoeden_van_om/beoordeling_verslaglegging_van_letsel_bij_om.html

Payne-James, J., & Byard, R. (Eds.). (2023). Forensic and Legal Medicine: Clinical and Pathological Aspects [Boek] (1st ed.). CRC Press. https://doi.org/10.1201/9781003138754

Rosen, T., Reisig, C., LoFaso, V. M., Bloemen, E. M., Clark, S., McCarthy, T. J., Mtui, E. P., Flomenbaum, N. E., & Lachs, M. S. (2017). Describing visible acute injuries: development of a comprehensive taxonomy for research and practice. Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention, 23(5), 340–345. https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042131

United Nations. (2020). Handbook for United Nations field missions on preventing and responding to conflict-related sexual violence [Richtlijn].

United Nations. (2022). Istanbul Protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.

Van de Putte, E. M., Russel, I. M. B., & Teeuw, A. H. (2024). Medisch handboek kindermishandeling [Boek]. Bohn Stafleu van Loghum.

Van de Voorde, W. (2023). Forensische geneeskunde [Boek]. Owl Press.

Willis, Mc Kenna, Mc Dermott, O'Donnell, Barrett, Rasmusson, Höglund, Nordgaard, Berger, Sjerps, Molina, Zadora, Aitken, Lovelock, Lunt, Champod, Biedermann, Hicks & Taroni (2022). ENFSI guideline

CONCEPT

for Evaluative reporting in forensic science. Strengthening the Evaluation of Forensic Results across Europe (STEOFRAE). European Network of Forensic Science Institutes.

Bijlagen

- Bijlage 5 Aanvraagformulier zoek- en selectiecriteria en zoekverantwoording module 4 'Handelingen aan/in het lichaam en 5 'Forensisch medische rapporten'
- Bijlage 7 Toestemmingsverklaring opvragen medische informatie
- Bijlage 8 Toestemmingsverklaring opstellen letselbeschrijving
- Bijlage 9 Toestemmingsverklaring verrichten forensisch medische letselbeoordeling
- Bijlage 10 Toestemmingsverklaring opvragen medische informatie forensisch medische letselbeoordeling
- Bijlage 11 Format forensisch medische letselbeoordeling
- Bijlage 12 Format letselbeschrijving
- Bijlage 13 Format letselinterpretatie

CONCEPT