

Richtlijn Forensische Geneeskunde

Letselrapportage

Inhoudsopgave

1. Onderwerp	2
2. Doelstelling	2
3. Toepassingsgebied	2
4. Uitgangspunt	3
5. Toestemming	3
6. Werkwijze medisch onderzoek	4
7. Verslaglegging	5
8. Informatiebronnen	6
8.1 Literatuuroverzicht	6
8.2 Website(s)	6
Bijlage(n)	6
Bijlage 1: Medische terminologie	7
Bijlage 2: Datering van letsels	8
Bijlage 1: Formulier Letselrapportage (apart bijgevoegd)	



Richtlijn Letselrapportage

1. Onderwerp

- Deze richtlijn beschrijft de wijze waarop een letselrapportage tot stand komt en de eisen waaraan de rapportage moet voldoen. Een letselrapportage is bestemd voor politie of justitie

2. Doelstelling

- Het op uniforme wijze bekijken, beoordelen en beschrijven van tekenen van uitwendig geweld op/aan het menselijk lichaam in het kader van rechtspleging door politie en justitie.

3. Toepassingsgebied

- Deze richtlijn is bedoeld voor forensisch artsen en dient te worden gevolgd bij het opstellen van een letselrapportage in opdracht van politie of justitie of eventueel op verzoek van een slachtoffer van geweld of diens raadsman.

- Definities:

Letsel

Afwijkingen aan- en in het lichaam die het gevolg zijn van de inwerking van uitwendig geweld.

Letselrapportage

Een letselrapportage bestaat uit een (subjectieve) weergave van de opgegeven toedracht, een objectieve en systematische beschrijving van de waargenomen letsels en een beoordeling daarvan, waarbij wordt aangegeven hoe de letsels ontstaan kunnen zijn, wanneer de letsels kunnen zijn toegebracht en of de bevindingen overeen kunnen komen met de opgegeven toedracht.

- Benoeming als deskundige:

Voorafgaande aan een letselrapportage moet de forensisch arts in het kader van de Wet Deskundigen in Strafzaken (WDS) door de rechter-commissaris worden benoemd als deskundige. Een dergelijke benoeming moet door de politie in gang worden gezet. Zonder benoeming zal de door de forensisch arts opgestelde letselrapportage niet als bewijsstuk kunnen dienen, hoogstens als 'geschrift'. Overigens kan de forensisch arts, zeker als duidelijk is dat de benoeming doorgaat, het onderzoek al beginnen voordat de benoeming rond is. Het versturen van de rapportage moet echter wachten tot daarna.

4. Uitgangspunt

- De rapportage wordt opgemaakt door een onafhankelijk forensisch arts; dat wil zeggen een arts die op geen enkele wijze betrokken is (geweest) bij de behandeling van het slachtoffer. Als deze strikte scheiding in de praktijk niet haalbaar is, dient de betrokken arts uitleg te geven over diens eigen rol en hoedanigheid en daartoe toestemming te vragen aan de betrokkene. Deze toestemming dient vastgelegd te worden.

- Hulpmiddelen:

Onderzoeksruiimte

Het onderzoek vindt bij voorkeur plaats in een medische onderzoekskamer van bijvoorbeeld GGD of ziekenhuis.

Bemonstering

Voor het afnemen van monsters voor sporenonderzoek wordt gebruik gemaakt van door het NFI ter beschikking gesteld afname-, verpakkings- en transportmateriaal.

Formulieren

- Formulier 'letselrapportage' (bijlage 3)
- Formulier 'toestemming opvragen medische gegevens' (*niet bijgevoegd*)

Foto's en Crimescope

- Er kunnen door het regionale politiekorps en de GGD afspraken gemaakt worden over het fotografisch vastleggen van letsels door de forensisch arts en het gebruik van een crimescoop bij ((nog) niet met het blote oog zichtbare) letsels. Een digitale fotoserie van de waargenomen letsels kan deel uitmaken van de letselrapportage. Deze kan op verzoek of op eigen initiatief als bijlage gevoegd worden bij de letselrapportage.
- Fotografie is eveneens handig als geheugensteun, als de letselrapportage in een later stadium wordt opgemaakt.
- Voor de wijze van fotograferen zie de FT norm 'Letselfotografie' van de politie.
- Voor het gebruik van de crimescoop: zie de nog op te stellen FT Norm 'Werken met de crimescoop', eveneens van de politie.

5. Toestemming

- Een letselrapportage wordt opgemaakt bij (een vermoeden) van een geweldsmisdrijf. Het opmaken van de letselrapportage gebeurt in principe na aangifte.

- Door middel van het ondertekenen van een toestemmingsverklaring gaat het slachtoffer akkoord met:
 - het medisch onderzoek van het slachtoffer en het fotografisch vastleggen van uitwendig zichtbare letsels;
 - het (zo nodig) opvragen van relevante medische informatie bij artsen die het slachtoffer behandelen of behandeld hebben en
 - het verstrekken van de verkregen medische informatie aan politie of justitie.
- LET OP: indien het slachtoffer minderjarig is, moet tenminste één wettelijk vertegenwoordiger (dus met ouderlijk gezag) mee ondertekenen (uitzondering 16 en 17-jarige)

6. Werkwijze medisch onderzoek

Het medisch onderzoek bij een slachtoffer van geweld bestaat uit de volgende onderdelen:

- **Weergave van de toedracht** zoals opgegeven door het slachtoffer. Hiervoor kan eventueel ook gebruik worden gemaakt van het proces-verbaal van aangifte.
- **Aanvullende medisch relevante vragen** over medische voorgeschiedenis, klachten, behandeling en medicatie.
- **Gericht lichamelijk onderzoek** op geleide van de opgegeven toedracht en klachten (overweeg bij kinderen een top-teen onderzoek).
- **Letselbeschrijving**, dat wil zeggen een objectieve systematische weergave van de waargenomen letsels aan de hand van het formulier letselrapportage (zie bijlage). De letselbeschrijving wordt weergegeven in gewoon Nederlands (zonder medische vaktermen) en bevat de volgende elementen:
 - plaats van het letsel;
 - rangschikking (bij meerdere letsels);
 - omtrek;
 - grootte/oppervlakte (weergegeven in centimeters);
 - vorm;
 - kleur;
 - ook een vermoeden van niet waarneembare (inwendige) letsels wordt bij de letselbeschrijving vermeld.
- **Beoordeling ('interpretatie') van de waargenomen letsels**
De beoordeling omvat de volgende elementen:
 - schatting van het moment waarop het letsel is ontstaan;

- schatting van de tijd die nodig zal zijn voor genezing;
- inschatting of letsel restloos zal genezen of
- inschatting of letsel blijvend beperkingen zal opleveren;
- beoordeling of het waargenomen letsel past bij de opgegeven toedracht;
- de (mogelijke) wijze(n) van ontstaan in relatie tot een voorwerp dat daarbij (mogelijk) gebruikt is.

- **Letselrapportage**

In de *letselrapportage* worden toedracht, relevante medische informatie, lichamelijk onderzoek, de feitelijke letselbeschrijving, van behandelaars verkregen informatie en beoordeling achtereenvolgens systematisch beschreven en in onderlinge samenhang voorzien van een forensische duiding.

7. Verslaglegging

De letselrapportage wordt rechtstreeks (digitaal of per post of fax) verzonden naar de aanvrager.

- Het slachtoffer heeft recht op een kopie van de rapportage (houd daar rekening mee bij de verslaglegging).
- Een kopie van de letselrapportage (eventueel met foto's) wordt in het medisch dossier van de forensisch-medische dienst bewaard.
- Eigen medisch dossier: dit zal volgens de daarvoor lokaal/regionaal geldende regels en afspraken door de arts ingevuld/bijgehouden en bewaard worden.
- **In de rapportage moet (afhankelijk van de vraagstelling/de zaak) worden vermeld:**
 - letsel past bij aard en vorm van de vermelde toedracht: wel-niet-onduidelijk;
 - datering letsel past bij datum toedracht: wel-niet-onduidelijk;
 - te verwachten genezingsduur: schatting op basis van normale wondgenezing;
 - valt volledige genezing te verwachten: ja-nee-onduidelijk;
 - eventueel nadere uitwerking van specifiek gestelde onderzoeksvragen;
 - indien fotoreportage: fotonummers vermelden;
 - eventuele bijlage(n) vermelden;
 - gegevens opdrachtgever;
 - overige aanwezigen (hoedanigheid);
 - naam arts, plaats, datum, tijdstip van het onderzoek.

8. Informatiebronnen

8.1 Literatuuroverzicht

- Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde, W.L.J.M. Duijst en C.Das (red); hoofdstuk 5
- U.J.L. Reijnders c.s. Herkenning van letsel door lichamelijk geweld
- Wet Deskundigen in strafzaken 2010: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2009-33.html>

Bijlage(n)

- Bijlagen van deze Richtlijn letselrapportage zijn:
 1. Medische terminologie
 2. Datering van letsels
 3. Formulier Letselrapportage (aparte bijlage)

Bijlage 1: Medische terminologie

INDELING NAAR SOORT LETSEL

- **Oppervlakkige schaafwond:** ontvelling huid (zonder puntvormige bloedinkjes).
- **Diepe schaafwond:** ontvelling (met puntvormige bloedinkjes).
- **Kraswond:** beschadiging tot in de lederhuid met soms enig bloedverlies/ wondvocht/ korstvorming; soms met matig scherpbegrensde, wegdrubbare roodheid en zwelling beiderzijds.
- **Brandwond:** beschadiging van de huid en/of diepere weefsellagen door thermische, elektrische, chemische of andere inwerking. Indeling in graad 1, 2 of 3. Kan gepaard gaan met:
 - roodheid, blaarvorming, weefselverlies of weefselverbranding in wisselende combinaties en stadia;
 - littekenvorming of blijvend weefsel/functieverlies.
- **Snijwond:** een scherp begrensde onderbreking van de huid tot in de diepere weefsellagen van enige lengte; al dan niet gepaard met wijken van de wondranden. De vorm van de uiteinden kan iets zeggen over de snijrichting (zie interpretatie).
- **Scheurwond:** een grillig gevormde en grillig begrensde onderbreking van de huid tot in de diepere weefsellagen. Vaak in samenhang met tekenen van drukverwonding. Vaak zijn nog weefselbruggen zichtbaar.
- **Steekwond:** een van buitenaf zichtbare geringe onderbreking van de huid en de eronder liggende weefsels. Van buitenaf niet exact te beoordelen diepte en weefselschade. (Bij interpretatie: benoem eventueel de scherpe en iets minder scherpe kanten (steekrichting of 1-2 snijdendheid)).
- **Prikwond:** als steekwond, maar kleiner oppervlak doch niet noodzakelijk minder diep.
- **Druk wond (kneuzing):** beschadiging van onder de huid (blijft vaak intact) gelegen weefsels/structuren, al of niet met onderhuids bloedverlies van enige omvang. Vaak gepaard met uitwendig waarneembare verkleuring en zwelling (zie bloeditstorting).
- **Bloeditstorting:** niet wegdrubbare, matig scherp begrensde verkleuring van de huid als uiting van hieronder liggende bloed- en vochtophoping na beschadiging van bloedvaten en weefsels.
- **Botbreuk:** onderbreking van de continuïteit van botweefsel.

Bijlage 2: Datering van letsels

Datering kan plaatsvinden aan de hand van het natuurlijke beloop van wondgenezing. Dit is afhankelijk van meerdere individueel bepaalde factoren zoals: conditie, weerstand, bacteriële infectie, plaats en uitgebreidheid van het letsel op/aan het lichaam. Ook externe factoren als behandeling en sociale factoren (wondverzorging) kunnen een rol spelen.

- **Ontstekingreactie:** een vrij snelle plaatselijke reactie van het lichaam op geweld van buitenaf. Uitwendig waarneembare verschijnselen kunnen zijn: plaatselijk wegdrukbaar roodheid, plaatselijk verhoogde temperatuur (warmer aanvoelen ten opzichte van niet aangedane huddelen), plaatselijke zwellingen en soms functieverlies (pijn kan hier ook bij horen, maar is niet objectief/direct waarneembaar).
- **Infectie:** als bij ontstekingsreactie; op basis van besmetting van de wond door micro-organismen (bacteriën, gisten, schimmels).
- **Korstvorming:** een natuurlijke lichaamsreactie gericht op weefselherstel in aansluiting op letsel van de huid. Komt na enige tijd op gang en heeft een natuurlijk beloop. Geeft als zodanig een globale mogelijkheid tot datering van letsel.
- **Littekenvorming:** natuurlijke lichaamsreactie gericht op herstel van weefsel. Komt na enige tijd op gang en heeft een natuurlijk verloop. Geeft als zodanig een mogelijkheid tot globale wonddatering.
- **Verkleuring van bloeditstorting:** het op natuurlijke wijze verloopende genezingsproces geeft een in de tijd veranderend kleurenbeeld. Het kan soms ruim 24 uur duren voordat een onderhuidse bloeditstorting uitwendig zichtbaar wordt. Het kleurverloop in de tijd verandert in het algemeen van donkerrood naar paarskleurig en kan vervolgens door bloedaafbraak via bruin, groen en geel verlopen tot wederom de normale huidskleur. Geeft als zodanig een mogelijkheid tot globale wonddatering. NB: pas op voor te stellige uitspraken! (Indien geel/bruin waarneembaar dan is het letsel in het algemeen > 18-24 uur oud, het omgekeerde geldt echter niet: afwezigheid van geel/bruin betekent níét < 18-24 uur oud).
- **Tekenen van medisch handelen:** Hechtingen; drukverband; immobilisatie (gipsspalk); steristrips; jodiumgebruik; venapunctie, oude littekens (bijv. drain, laparotomie) etc. .
- **Gericht lichamelijk onderzoek naar verandering van functie:**
 - Afhankelijk van plaats, aard verwonding en op geleide van de toedracht: verbandmateriaal verwijderen voor zover medisch technisch aanvaardbaar. Dit ter beoordeling aan de arts en

met toestemming van betrokkene.

- Het lichamelijk onderzoek heeft een geringe voorspellende waarde. Ook bestaan er grote interpretatieverschillen tussen onderzoekers onderling. Hierdoor kan de letselbeoordeling bemoeilijkt worden. Het verdient dan ook aanbeveling aanvullende medische gegevens van de behandelaar(s) op te vragen (met schriftelijke toestemming betrokkene).

- **Subjectieve klachten**, zoals:
 - pijn in het aangedane gebied;
 - pijn bij aanraken van het aangedane gebied;
 - pijn bij bewegen van het aangedane gebied;
 - ervaren verminderde bewegingsvrijheid/functie tijdens gebruik lichaamsdeel;
 - ervaren totaal functieverlies / onbeweeglijkheid aangedane lichaamsdeel;
 - duizeligheid;
 - misselijkheid;
 - hoofdpijn;
 - overgeven;
 - psychische klachten, w.o. angst, slapeloosheid, stemmingsverandering, vergeetachtigheid, concentratieverlies;
 - voor zover nog aanwezig (of recent aanwezig geweest) tijdens opnemen letselbeschrijving benoemen;
 - de beschrijving vindt in het algemeen binnen enige dagen na het voorval plaats. Soms is een inschatting van de te verwachten genezingsduur nog niet mogelijk;
 - in dat geval aanvullende medische gegevens van de behandelaar(s) opvragen (met schriftelijke toestemming betrokkene), evt. 3-6 maanden na dato.

- **Inwendig letsel:** aanwezig? mogelijk? waarschijnlijk?
Zijn er mogelijk inwendige kwetsuren die (nu nog) niet zichtbaar zijn? (letsel lever/nier/miltkapsel/long etc.). In dat geval aanvullende medische gegevens van de behandelaar(s) opvragen (met schriftelijke toestemming betrokkene).