



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Letsel geduid in het strafrecht

Duijst, W.L.J.M.; Altena, J.; Cnossen, J.; Crijns, J.; Schuyt, P.; Voorde, J. ten

Citation

Duijst, W. L. J. M. (2021). Letsel geduid in het strafrecht. In J. Altena, J. Cnossen, J. Crijns, P. Schuyt, & J. ten Voorde (Eds.), *In onderlinge samenhang: Liber Amicorum Tineke Cleiren* (pp. 661-671). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3464143>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3464143>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

LETSEL GEDUID IN HET STRAFRECHT

Wilma Duijst

1 INLEIDING

In Nederland is in 2017 ongeveer 1,7 procent van de vrouwen van 15 jaar of ouder slachtoffer geweest van een of meer geweldsdelicten. Van de mannen was dit 2,5 procent.¹ Het WODC meldt in 2019 dat in de vijf jaar voorafgaande jaren 700.000 mensen minstens een keer slachtoffer zijn geworden van huiselijk geweld.² Gemiddeld overlijden 125 personen per jaar ten gevolge van een geweldsdelict.³ Geweld resulterend in letsel of de dood lijkt een fenomeen in de maatschappij dat erbij hoort. Maar geweld hoort er ook niet bij. De overheid probeert met strafbaarstellingen van gewelddadige gedragingen te zorgen voor een veilige maatschappij. Wie de regels overtreedt, wordt bestraft.

Bij misdrijven waarbij een slachtoffer fysiek letsel oploopt of de dood vindt, ontstaat gedurende het opsporingsonderzoek een groot aantal vragen over dat letsel. Een bloemlezing van die vragen: Is er causaal verband tussen een handeling en het ontstane letsel of de dood? Hoe gevaarlijk is een bepaalde handeling? Is sprake van zwaar lichamelijk letsel? Had het letsel tot de dood kunnen leiden?

Indien een verdachte kan worden gevonden leiden geweldsdelicten tot een OM-aafdoening of strafzaak. Bij het opstellen van een tenlastelegging en bij de bewezenverklaring is de beschrijving en beoordeling van het letsel van cruciaal belang. In dit artikel wordt besproken tegen welke problemen het openbaar ministerie en de rechter aanlopen bij de beoordeling van letsel. Tevens wordt besproken wat forensisch medische expertise kan bijdragen aan het strafproces.

2 LETSEL EN ZWAAR LICHAMELIJK LETSEL

In het strafrecht is het van belang om de ernst (de zwaarte) van het letsel te bepalen. In het Wetboek van Strafrecht wordt daarmee het onderscheid gemaakt tussen mishandeling (artikel 300 Sr) of het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel (artikel 302 Sr). Ook in de

1 'Minder vrouwen dan mannen slachtoffer van geweld', CBS 21 december 2018, cbs.nl.

2 A. ten Boom e.a., *De prevalentie van huiselijk geweld en kindermishandeling in Nederland* (Cahiers-reeks), Den Haag: WODC 2019.

3 CBS 2018.

Wegenverkeerswet 1994 is het verschil tussen het al dan niet veroorzaken van zwaar lichamelijk van belang; het verwijtbare gedrag levert op basis van de ernst van het letsel of ‘een artikel 5’ of ‘een artikel 6’ WVV op. Ook kan zwaar lichamelijk letsel strafverzwarend werken; voorbeelden daarvan zijn artikel 300 lid 2 en 301 lid 2 Sr of artikel 257 Sr.

Als het gaat om de vraag of sprake is van zwaar lichamelijk letsel, moet gekeken worden naar artikel 82 Sr. In dit artikel is bepaald dat onder zwaar lichamelijk letsel wordt verstaan: een ziekte die geen uitzicht op volkomen genezing heeft, voortdurende ongeschiktheid om zijn ambt of beroep uit te oefenen, het veroorzaken van afdrijving of dood van de vrucht van een vrouw (n.b. dit leidt tot zwaar lichamelijk letsel van de vrouw),⁴ of een storing van de verstandelijke vermogens die langer dan vier weken heeft geduurd. Deze opsomming is niet limitatief. Over de ernst van het letsel zelf wordt in artikel 82 Sr niet gesproken. De wetgever heeft met opzet het soort letsel niet genoemd, omdat dit de rechter te zeer zou beperken in zijn vrijheid om bepaald letsel als zwaar lichamelijk letsel aan te merken. In de Memorie van Toelichting bij artikel 82 Sr zijn enkele voorbeelden van zwaar lichamelijk letsel genoemd.⁵ Onder andere zijn het verlies van het gebruik van een zintuig, verminking en verlamming als zwaar lichamelijk letsel te beschouwen. In de praktijk worden dezelfde soorten letsels door de ene rechter als zwaar lichamelijk letsel gekwalificeerd en door de andere rechter niet.⁶

In 2018 heeft de Hoge Raad een overzichtsarrest over zwaar lichamelijk letsel gewezen.⁷ De Hoge Raad stelt, en hierbij wordt de lijn aangehouden die de Hoge Raad al eerder volgde, dat de beslissing of sprake is van zwaar lichamelijk letsel een beslissing van de feitenrechter is. De Hoge Raad geeft een overzicht van hoe de term zwaar lichamelijk letsel moet worden benaderd. Bij het bepalen of sprake is van zwaar lichamelijk letsel is in elk geval van belang, aldus de Hoge Raad, de aard van het letsel, de eventuele noodzaak en aard van medisch ingrijpen en het uitzicht op (volledig) herstel (De Hoge Raad verwijst naar zijn uitspraak van 16 mei 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA5802). De Hoge Raad sluit hierbij aan bij het eerdergenoemde artikel 82 Sr.

4 Het beëindigen van een zwangerschap is strafbaar onder art. 296 Sr (uiteraard met geschreven strafuitsluitingsgronden). Het opzettelijk veroorzaken van de dood van een levensvatbare vrucht is afzonderlijk strafbaar gesteld onder art. 82a Sr. Het door schuld veroorzaken van de dood van een levensvatbare vrucht is niet strafbaar.

5 Voor een toelichting zie H.J. Smidt, *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht; Deel II*, Rotterdam: Mijnmanagmentboek.nl 2017, p. 450.

6 W. Duijst, E. van Schaik, E. de Spa & M. Morsink, ‘De beoordeling van (zwaar lichamelijk) letsel, een juridisch vraagstuk?’, *Expertise en recht* 2015(1), p. 13-18.

7 HR 3 juli 2018, ECLI:NL:HR:2018:1051. Deze samenvatting van het arrest is eerder verschenen in het Tijdschrift voor gezondheidsrecht, 2019; te raadplegen op de website van het forensisch medisch genootschap, forengen.nl.

Vervolgens beziet de Hoge Raad of er nog meer manieren zijn om de conclusie zwaar lichamelijk letsel te onderbouwen. De Hoge Raad verwijst naar de wetsgeschiedenis. Ook de besmetting met een bacterie of virus waarvoor medische behandeling nodig is, is als zwaar lichamelijk letsel te beschouwen.⁸ Een verwijzing die in de huidige Coronatijd opnieuw actueel is.⁹ Een fractuur is zwaar lichamelijk letsel als een operatie nodig is. Gebroken tanden vragen, aldus de Hoge Raad, om nader medische uitleg. Hierbij is het relevant te letten op het herstel en de periode die daarvoor nodig is, in hoeverre tijdens de periode van herstel sprake is van pijn en/of fysieke beperkingen en of er restverschijnselen zijn zoals littekens. Tenslotte besteedt de Hoge Raad nog aandacht aan de mate en het tempo van herstel. Van zwaar lichamelijk letsel is niet alleen sprake indien het uitzicht op herstel ontbreekt, maar ook indien het herstel langer duurt of herstel onzeker is.¹⁰ Bij een veelvoud van verwondingen kan in voorkomende gevallen de beoordeling (zwaar lichamelijk letsel of niet) worden betrokken op de verwondingen in hun totaliteit.¹¹ De Hoge Raad stelt dat de vaststelling vaak zal worden gegrond op gegevens van medische aard. In evidente gevallen kan bij die vaststelling ook ‘in aanmerking worden genomen hetgeen algemene ervaringsregels omtrent die gezichtspunten leren’. De Hoge Raad laat zich in dit arrest niet uit over wat evidente gevallen zijn. Met de opmerking over de evidente gevallen duidt de Hoge Raad op ‘feiten van algemene bekendheid’.

De beslissing over het al dan niet bestaan van zwaar lichamelijk letsel is dus aan de feiten-rechter. Dat roept de vraag op hoe een rechter, een professional die niet geschoold is in het beoordelen van de ernst van letsel, dat moet doen. Het spreekt voor zich dat de straf-rechter grijpt naar het wetboek. De bewijsmiddelen die de rechter voor handen heeft zijn genoemd in artikel 339 Sv, te weten de eigen waarneming van de rechter, de verklaring van getuige of verdachte, een verklaring van een deskundige of een geschrift.

De eigen waarneming van de rechter wordt in de rechtspraak zeker gebruikt. Er zijn rechters die naar letselfoto's kijken en dan tot de conclusie komen dat er sprake is van striemen in de hals en daaraan conclusies verbinden over de ernst van het letsel.¹² De verklaring van de getuige zal over het algemeen neerkomen op een slachtoffer dat zelf aan de rechter (of de politie) vertelt hoe ernstig het letsel is.¹³ De verklaring van de verdachte zal doorgaans niet veel bijdragen aan het bepalen van de ernst van het letsel. Het proces-verbaal van de politie, waarin zich foto's van letsel bevinden doet dat zeer zeker wel. De foto's (met

⁸ HR 1 maart 1983, ECLI:NL:HR:1983:AB7540.

⁹ Rb. Rotterdam 9 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3336; Rb. Rotterdam 9 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3337; Rb. Rotterdam 9 april 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:3338.

¹⁰ HR 23 januari 2018, ECLI:NL:HR:2018:89.

¹¹ HR 15 oktober 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE5618.

¹² Rb. Zwolle-Lelystad 4 september 2012, ECLI:NL:RBZLY:2012:BX8572.

¹³ Rb. Rotterdam 18 mei 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:4385.

mobiele telefoon gemaakt en vaak van zeer matige kwaliteit) worden dan zonder nadere toelichting aan het strafdossier toegevoegd.¹⁴

Tenslotte is er nog de verklaring van de deskundige. De deskundige kan een feitelijke beschrijving van het letsel maken en daarbij aangeven wat voor soort letsel het is en hoe dit letsel in zijn algemeenheid ontstaat.¹⁵ De deskundige kan op grond van literatuur een uitspraak doen over de vraag of het letsel waarschijnlijker is onder het scenario van toegebracht letsel of onder het scenario van een ongeval. Een voorbeeld daarvan is de literatuur over de 'hoedrand'. Met 'hoedrand' wordt bedoeld een baan om het hoofd, bepaald door de plaats waar de rand van de hoed het hoofd raakt.¹⁶ In deze literatuur wordt de plaats waar het letsel zich bevindt, boven of onder de hoedrand, gekoppeld aan de waarschijnlijkheid van het scenario van toegebracht letsel of het scenario van een ongeval. Van belang is in dat geval dat de literatuur correct wordt gebruikt; in het artikel staat namelijk dat de regel niet van toepassing is op gevallen waarin een val van de trap aan de orde is. Op grond van deze literatuur kan geen onderscheid tussen wel of geen val van de trap worden gemaakt.¹⁷

De deskundige kan een medisch oordeel geven over de ernst van het letsel. In de klinische setting wordt daarvoor onder andere de *Abbreviated injury scale* (AIS) en de *Injury severity score* (ISS) gebruikt.¹⁸ De AIS is een op de anatomie gebaseerde scoringsmethode, waarover op mondiaal niveau interdisciplinair overeenstemming is bereikt. Bij deze methode wordt het menselijk lichaam verdeeld in vijf regio's, te weten schedel, gelaat, borst, buik/bekken en extremiteiten. Het letsel wordt op elke regio van het lichaam beoordeeld op een zes-puntsschaal. De score loopt van licht (1), matig (2), ernstig (3), zeer ernstig (4), kritiek (5) tot dodelijk (6).¹⁹ De ISS wordt gebruikt bij meervoudig trauma. Van elke lichaamsregio wordt de AIS bepaald. Vervolgens wordt van de drie ernstigste letsels de AIS gekwadeerd. De som van deze kwadraten is de ISS.²⁰ Door het aanleveren van een AIS bij enkelvoudig letsel en een ISS bij meervoudig letsel, krijgt de rechter een handvat voor de beoordeling van de ernst van het letsel.

14 Rb. Den Haag 26 oktober 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:12717.

15 W. Duijst, P. Letmaath, T. Naujocks & A. Westerveld, 'Inzet van forensisch-medische expertise bij vermoedens van kindermishandeling', *Expertise en recht* 2017(1), p. 8-13.

16 E. Kranioti, 'Forensic investigation of cranial injuries due to bluntforce trauma: current best practice', *Research and reports in forensic medical science* 2015(5); Onderkant formulier C. Kremer, S. Racette, C-A. Dionne, A.J. Sauvageau, 'Discrimination of falls and blows in blunt head trauma: systematic study of the hat brim line rule in relation to skull fractures', *Journal of Forensic Sciences* 2008(53), afl. 3.

17 Rb. Overijssel 28 mei 2014, ECLI:NL:RBOVE:2014:2841.

18 W. van de Voorde, *Handboek forensische geneeskunde*, Brugge: die Keure 2016, p. 597.

19 Zie voor verschillende soorten letsel in de verschillende lichaamsdelen: 'Injury scoring scale', The American Association for the Surgery of Trauma, aast.org/library/traumatools/injuryscoringscales.aspx.

20 $ISS = AIS^1 + AIS^2 + AIS^3$.

Kritiek op de AIS en ISS is dat deze niet forensisch gevalideerd zijn. Die kritiek is onterecht. De AIS en ISS zijn klinische schalen en worden als zodanig gepresenteerd. Forensische validatie van deze scoringsmethoden bestaat niet. Een ander kritiekpunt is dat de arts in het oordeel van de rechter treedt. Uiteraard geeft de arts die de AIS en/of ISS hanteert niet het eindoordeel over het al dan niet bestaan van zwaar lichamelijk letsel.

3 DOODSLAG/MOORD/DOOD DOOR SCHULD

Moord, doodslag en dood door schuld zijn delicten met een grote impact omdat er een of meerdere doden zijn te betreuren. In een strafzaak over deze delicten liggen ter beantwoording van de eerste vraag van artikel 350 Sv, doorgaans twee grote vragen voor: 1) Is er causaal verband tussen een handeling en het intreden van de dood?, en 2) Is er sprake van opzet of schuld?

De vraag over causaal verband is in bepaalde gevallen redelijk eenvoudig te beantwoorden. Indien een burger op een persoon schiet, deze persoon in het hart raakt en vervolgens overlijdt deze persoon ter plaatse, dan is voor het aantonen van causaal verband niet meer nodig dan een lijkschouw waarbij de dood wordt vastgesteld en de kogelgaten in kaart worden gebracht en een sectierapport waarin verbloeding ten gevolge van een verwonding met kogels als doodsoorzaak wordt vastgesteld. Aanzienlijk moeilijker wordt de vraag over causaal verband als een slachtoffer niet rechtstreeks overlijdt ten gevolge van het primair toegebrachte letsel. Voorbeelden zijn er te over: het verkeersslachtoffer dat door een ongeval ernstig gehandicapt raakt en vervolgens overlijdt door zelfdoding of euthanasie; de vrouw die een man in de arm steekt en de man krijgt direct daarna een hartinfarct en komt te overlijden; de bejaarde die wordt gekneveld in zijn woning of opgesloten in een meterkast en kort daarna overlijdt; of de man die zijn 37 weken zwangere echtgenote in de buik schopt waarna het kind levenloos ter wereld komt. In een eenvoudige casus (schieten in het hart en daarna overleden) is de discussie over het causale verband een korte en bondige juridische discussie. In het geval van het steken, het knevelen of het schoppen in de buik moet vastgesteld worden of het intreden van de dood veroorzaakt kan worden door het handelen van de verdachte. Het antwoord op die vragen is niet zwart-wit. Het steken in een arm leidt in beginsel niet tot de dood,²¹ maar kan, onder omstandigheden wel een zekere kans op overlijden opleveren. Maar betekent dat ook dat dit overlijden door de handeling is ingetreden? De kans op overlijden kan groter zijn bij een kwetsbaar

21 T.M. Dabkana e.a., 'Pattern of injuries seen during an insurgency: a 5-year review of 1339 cases from Nigeria', *Annals of African Medicine* 2015(14-2), p. 114-117; J. Garen e.a., 'MPH Epidemiology and clinical aspects of stray bullet shootings in the United States 2012', *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* 2012(73), afl. 1.

slachtoffer, bijvoorbeeld omdat een slachtoffer al hart- en vaatklachten had of omdat een slachtoffer een gevorderde leeftijd had. Het knevelen of opsluiten van een bejaarde leidt zeker niet zonder meer tot de dood, maar de kans op overlijden wordt vergroot door de duur van het stilzitten of stilstaan en indien er sprake is van koude of oververhitting gecombineerd met een hoge leeftijd. Het schoppen in de buik van een zwangere leidt niet zonder meer tot de dood van de foetus, maar dat kan wel indien hard genoeg geschopt wordt en de foetus op een bepaalde manier geraakt wordt. De inschatting van de kans op overlijden ten gevolge van een handeling, meestal afkomstig van een forensisch medisch deskundige, maakt het makkelijker om het causale verband tussen een handeling en de ingetreden dood aan te nemen. Om iets zinnigs te kunnen zeggen over de kans op overlijden is in genoemde complexe gevallen een deskundigenrapport onontbeerlijk.

Voor het aannemen van opzet is willens en wetens handelen noodzakelijk. Het aannemen van opzet op de dood is in het geval van de evidente casus (schieten en raken in het hart) redelijk eenvoudig. En als vol opzet niet bewezen kan worden dan toch in elk geval het voorwaardelijk opzet. Bij het vastbinden of opsluiten van een bejaarde wordt het bewijzen van opzet op de dood aanzienlijk ingewikkelder. Doorgaans is de wil van de dader niet gericht op de dood; hij of zij wil even geen 'last' hebben van het slachtoffer. Ook het aspect 'weten' is ingewikkeld in deze situatie. Als een deskundige immers al vijf pagina's nodig heeft om uit te leggen hoe de kans op de dood kan worden benaderd, hoe kan een dader (die meestal geen medisch deskundige is) dan weten dat een slachtoffer hieraan kan overlijden? Hoe groot moet de kans zijn om in dit verband als een 'aanmerkelijke kans' (die noodzakelijk is om van voorwaardelijk opzet te kunnen spreken) te worden beschouwd?²² Na het beantwoorden van de forensisch medische vragen, ligt er dus voor de rechter nog de ingewikkelde taak om deze vragen te beantwoorden.

4 POGING DOODSLAG

Om een poging tot doodslag of moord te bewijzen is het nodig dat er sprake was van gedrag (van de verdachte) dat tot de dood had kunnen leiden. Risicovol gedrag is niet hetzelfde als gedrag dat tot de dood van een ander kan leiden. Om een poging tot doodslag te kunnen bewijzen moet het gedrag zodanig gevaarlijk zijn dat voor de gemiddeld persoon duidelijk is zijn dat dit tot de dood kan leiden; denk aan het meerdere malen in het wilde weg op iemand schieten. Maar bij minder expliciet gedrag wordt de vraag of dit een poging doodslag is ingewikkelder. Te denken valt aan schoppen tegen het hoofd of het schudden van een baby. Om het schoppen tegen het hoofd of het schudden van een baby te duiden

22 Zie bijvoorbeeld Hof Den Haag 17 november 2015, ECLI:NL:GHDHA:2015:3916.

moet de vraag beantwoord worden hoe vaak bepaald soort gedrag tot de dood leidt. Forensisch medisch onderzoek waarbij tien mensen tegen het hoofd worden geschopt of waarbij tien baby's worden geschud is uiteraard niet toegestaan, niet acceptabel en wordt door geen enkele wetenschapper geambieerd. Maar zelfs als dat soort onderzoek al acceptabel of mogelijk zou zijn, hoe hard moet er dan geschopt of geschud worden om een dodelijk gevolg te veroorzaken? En wat is de invloed van de individuele verschillen tussen de slachtoffers?

De 'second best option' voor de deskundige is wetenschappelijk onderzoek aanhalen waaruit blijkt dat schoppen tegen het hoofd of schudden van een baby daadwerkelijk tot de dood heeft geleid. Het gaat dan doorgaans over onderzoek met zogeheten 'witnessed incidents'. Dat over de mogelijkheid of een handeling tot de dood kan leiden verschillend gedacht kan worden, blijkt wel uit een Zweeds onderzoek naar het schudden van baby's. De Zweden concluderen in hun rapport dat schudden van een baby niet kan leiden tot de dood.²³ Inmiddels is in Zweden besloten dat op grond van dat rapport een veroordeling voor het opzettelijk dood schudden van een kind niet kan volgen. Nederlandse deskundigen bestrijden dit rapport fel.²⁴ In de Nederlandse rechtspraak wordt ervan uitgegaan dat het schudden van een baby wel degelijk tot de dood kan leiden.

Is er sprake van een gericht handelen dat letsel heeft veroorzaakt, dan kan slechts sprake zijn van een poging tot doodslag als het letsel als zodanig de dood had kunnen veroorzaken. Het moeilijke met letsel is dat het *altijd* de dood tot gevolg kan hebben. Een vraag van het openbaar ministerie of een letsel potentieel dodelijk is, kan dan ook maar op één manier beantwoord worden, namelijk met 'ja'. Elke doorbreking van de huid, hoe klein ook, kan leiden tot een infectie en elke infectie kan, als het maar tegenzit, leiden tot de dood. Vrijwel elke klap of schop tegen het hoofd kan, als het tegenzit, leiden tot de dood. De vraag is echter niet of het letsel tot de dood kan leiden, maar hoe vaak dat gebeurt. Juridisch is het dan de vraag of er sprake is van een 'aanmerkelijk kans' op overlijden. De meningen hierover kunnen in een rechtszaak uiteenlopen.²⁵ Om te beoordelen of sprake is van een aanmerkelijke kans, is forensisch medische literatuur nodig, waarin cijfers worden gepresenteerd

23 SBU (Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services), *Traumatic shaking: the role of the triad in medical investigations of suspected traumatic shaking – a systematic review* (SBU assessment – Report 255E/2016); Vgl. ook W. Squier, 'The "Shaken Baby" syndrome: pathology and mechanisms', *Acta Neuropathol* 2011(122), afl. 5:519-42.

24 R. Bilo, e.a., 'Een vermoeden van toegebracht schedelhersenletsel', *Expertise en recht* 2018(5), p. 193-204.

25 Rb. Limburg 25 februari 2014, ECLI:NL:RBLIM:2014:1690; Hof Den Bosch 30 november 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:4836. De rechtbank acht de kans op overlijden dus kennelijk te klein om als aanmerkelijk te worden geduid. Het Hof Den Bosch in dezelfde zaak acht de aanmerkelijke kans wel degelijk aanwezig.

over de mortaliteit (de kans op overlijden) bij een bepaald soort letsel.²⁶ De cijfers uit de artikelen moeten overigens wel goed geïnterpreteerd worden. Het maakt bijvoorbeeld nogal uit welke populatie onderzocht is. Gaat het om een populatie waarin alle schotverwondingen zijn meegenomen of om een populatie waarin alleen schotverwondingen in de borst of alleen de schotverwondingen in de extremiteiten zijn meegenomen; of gaat het in het artikel over een zeer specifiek letsel, zoals een slagaderlijke bloeding door een schotwond?²⁷ Gaat het bijvoorbeeld om een populatie die steekletsel in de borst heeft en nog levend het ziekenhuis heeft bereikt, dan kan de kans op overlijden aanzienlijk lager liggen, dan wanneer het gaat om een populatie waarin alle steekwonden in de borst zijn meegenomen. In dat laatste geval zal het percentage overleden patiënten aanzienlijk hoger liggen; zij die al buiten het ziekenhuis zijn overleden worden dan meegerekend. Het juist interpreteren van de literatuur door de deskundige en het stellen van kritische vragen van de jurist aan de deskundige is, kortom, van cruciaal belang.

Bij het bepalen van de kans op overlijden kan de deskundige op drie manieren te werk gaan. De eerste methode is het beschrijven van het letsel en aangeven of het letsel dodelijk kan zijn. Dat is een kwalitatief oordeel: het kan of het kan niet, waarbij mijns inziens het tweede oordeel nooit waar kan zijn. De tweede methode is door het verzamelen van literatuur over een bepaald soort letsel, bijvoorbeeld steekwonden in de borst, en vervolgens op grond van de literatuur bepalen hoe vaak bij een dergelijk soort letsel de betrokkene overlijdt. De derde manier is door een AIS en/of ISS te bepalen. Vervolgens kan op grond van literatuur, waarin de AIS en ISS aan de kans op overlijden wordt gekoppeld, worden bepaald wat de kans op overlijden in het onderhavige geval is.²⁸

De twee laatste methoden hebben een voordeel boven de eerste, omdat die laatste twee methoden geënt zijn op literatuur in plaats van op de mening van de deskundige. Bovendien zijn deze twee op literatuur geënte methoden ook te gebruiken om te bepalen wat de kans op overlijden zou zijn geweest 'als het net even anders was gegaan', dus als de steekwond

26 Kans op overlijden door steekwond in de borst: L. Boström e.a., 'Trends in the incidence and severity of stab wounds in Sweden 1987-1994', *European Journal of Surgery* 2000(166), afl. 10:765-70.

27 Enkele voorbeelden: A. Hirschberg e.a., 'Transaxial gunshot injuries', *The Journal of Trauma* 1996(41), afl. 3; dit artikel gaat over doorschotverwonding in de romp. E. Degiannis e.a., 'Arterial Gunshot Injuries of the Extremities: A South African Experience', *Journal of trauma injury infection & critical care* 1996(3), p. 570-575; dit artikel gaat over slagaderlijke bloedingen na een schotverwonding. S. Kristoffersen e.a., 'The hazard of sharp force injuries: Factors influencing outcome', *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2016(37); dit artikel gaat over steken in verschillende regio's van het lichaam en hoe dit de mortaliteit beïnvloedt. Verschil in overlijden bij steken in de arm of in de buik/borst: M. Rozenfeld e.a., 'The correlation between stabbing-related upper extremity wounds and survival of stabbing victims with abdominal and thoracic injuries', *Injury* 2017(48), afl. 7.

A. Mandal & M.D. Sanusi, 'Penetrating chest wounds: 24 years experience', *World Journal of Surgery* 2001(25). In het onderzoek zijn alleen mensen betrokken die levend het ziekenhuis bereikten.

28 Van de Voorde 2016, p. 598.

iets meer naar links of rechts had gezeten. De methode waarin een soort letsel in een bepaalde regio van het lichaam wordt gekoppeld aan de kans op overlijden houdt al rekening met ‘als het net even anders was gegaan’. Met de AIS/ISS methode kunnen de scores worden berekend voor het geval ‘het net even anders was gegaan’. Een voorbeeld: een persoon wordt gestoken met een mes en loopt daarbij een klaplong links op (AIS=3). De wond zit 1 cm van het hart verwijderd. Indien het hart zou zijn geraakt zou de AIS 5 zijn geweest. Bij zowel de AIS van 3 als de AIS van 5 kan vervolgens worden aangegeven wat op grond van de literatuur de kans op overlijden is.

De genoemde methoden kunnen zeker ook gecombineerd worden en kunnen op die manier bijdragen aan een betere onderbouwing van de conclusie van de deskundige(n).

5 MEDISCHE FEITEN VAN ALGEMENE BEKENDHEID EN DE BIJDRAGE AAN DE BEWIJSVOERING

Uit het overzichtsarrest van 2018 over de beoordeling van het al dan aanwezig zijn van zwaar lichamelijk letsel, blijkt dat de Hoge Raad de algemene ervaringsregels van belang vindt bij de beoordeling van de ernst van het letsel. Feiten van algemene bekendheid kunnen (in cassatie) worden gebruikt om tekortkomingen in de bewijsvoering te ondervangen.²⁹

In 2011 heeft de Hoge Raad een arrest gewezen waarin hij een beoordelingskader voor feiten van algemene bekendheid vaststelt: ‘Van algemene bekendheid zijn die gegevens die ieder van de rechtstreeks bij het geding betrokkenen geacht moet worden te kennen of die hij zonder noemenswaardige moeite uit algemeen toegankelijke bronnen kan achterhalen. Voor algemene ervaringsregels geldt hetzelfde’.³⁰

Het gaat om gegevens die geen specialistische kennis veronderstellen en waarvan de juistheid redelijkerwijs niet voor betwisting vatbaar is.³¹ De feiten hoeven niet aan eenieder bekend te zijn.³² Het feit dat een gegeven in openbare bronnen op het internet te vinden is, maakt nog niet dat sprake is van een feit van algemene bekendheid.³³

Bij de beoordeling van letsel of het bepalen van causaal verband tussen een handeling en letsel blijkt dat de rechter veelvuldig gebruik maakt van medische feiten van algemene bekendheid of algemene ervaringsregels. De rechter lijkt daarmee zijn bewijsnood op te lossen. In de strafrechtspraktijk worden onder meer de volgende feiten van algemene

29 HR 26 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:ZD2873.

30 HR 11 januari 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP0291.

31 HR 29 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:522.

32 HR 24 november 1987, ECLI:NL:HR:1987:AD0075.

33 HR 29 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:522.

bekendheid aangenomen. Klappen doen pijn.³⁴ De kans dat bij een botsing tussen een auto en een onbeschermd voetganger de laatste de dood vindt is aanmerkelijk te achten.³⁵ Mensenbeten brengen de aanmerkelijke kans met zich dat zwaar lichamelijk letsel wordt toegebracht, dit in verband met de schadelijke bacteriën uit de mond en de kans op infecties.³⁶ Het dichtknijpen van de keel kan leiden tot zuurstofgebrek, hetgeen hersenbeschadiging tot gevolg kan hebben.³⁷ De buik, door de zich daar bevindende vitale organen, is een kwetsbaar onderdeel van het lichaam.³⁸ Door het breken van ribben kan schade ontstaan aan vitale lichaamsdelen in de borstkas en een gebroken wervel kan leiden tot verlamming.³⁹ Het vastpakken en door elkaar schudden van een baby van bijna drie maanden oud is uitermate gevaarlijk voor de gezondheid van de baby en kan zelfs zeer wel de dood tot gevolg hebben.⁴⁰

Bij een nadere inspectie van deze feiten van algemene bekendheid roepen de meeste van deze feiten vragen op. De stelling dat klappen pijn doen kan vermoedelijk op instemming rekenen. Uiteraard is pijn sterk individueel bepaald en hangt de mate van pijn zonder enige twijfel af van hoe hard, waarmee en waar op het lichaam geslagen wordt. Moeilijker wordt het al bij de stelling dat bij een botsing tussen een auto en een voetganger de kans op overlijden aanmerkelijk is. Bepalend zijn de kwetsbaarheid van de verdachte (heel jong en heel oud zijn kwetsbaar), de snelheid van de auto en waar het slachtoffer is geraakt. Het feit van algemene bekendheid met betrekking tot mensenbeten heeft een heel hoog 'kan'-gehalte. Het klopt dat verwondingen tot infecties kunnen leiden en dat beetwonden een verhoogde kans op infectie hebben. Literatuur over de kans dat die infectie optreedt na een beet is er nauwelijks, behalve wikipedia en huisarts.nl.⁴¹ Zodra het aankomt op het dichtknijpen van de keel kan zeker gesteld worden dat dit kan leiden tot zuurstofgebrek, maar vaak leidt het daar niet toe. Bovendien is zuurstofgebrek wel erg algemeen geformuleerd. Gaat het om zuurstofgebrek in de longen of in de hersenen? In dit geval is de kans op schade sterk afhankelijk van de wijze van knijpen; wordt de luchtpijp of de bloedtoevoer dichtgedrukt? De tijdsfactor (hoelang wordt waar geknepen) is daarbij alles bepalend. In de literatuur is er een schaal voor de ernst van het dichtknijpen ontwikkeld.⁴² Zeker is dat dichtknijpen niet zonder meer tot de dood leidt, maar uiteraard kan dat wel. Ten aanzien

34 Rb. Breda 9 juni 2008, ECLI:NL:RBBRE:2008:BD3418.

35 Rb. Zwolle-Lelystad 15 april 2008, ECLI:NL:RBZLY:2008:BD0257.

36 Rb. Zwolle-Lelystad 20 januari 2011, ECLI:NL:RBZLY:2011:BP3585.

37 Rb. Zwolle-Lelystad 18 september 2012, ECLI:NL:RBZLY:2012:BX8579.

38 Rb. Zwolle-Lelystad 14 februari 2011, ECLI:NL:RBZLY:2011:BQ5059.

39 Rb. Amsterdam 18 juni 2019, ECLI:NL:RBAMS:2019:4295.

40 Rb. Assen 25 september 2007, ECLI:NL:RBASS:2007:BB4356.

41 Aangehaald door A-G Machielse, in ECLI:NL:PHR:2010:BK3377, conclusie bij HR 5 januari 2010, ECLI:NL:HR:2010:BK3377.

42 T. Plattner, S. Bolliger & U. Zollinger, 'Forensic assessment of survived strangulation', *Forensic Science International* 2005(153), afl.2-3, p. 202-207.

van feiten van algemene bekendheid over de buik- en borststreek geldt dat er zich op die plekken inderdaad vitale organen bevinden, en daar moet bij voorkeur niet in/tegen gestoken, geschopt of geslagen worden. Het beschadigen van vitale organen levert gevaar op, maar zeker niet zonder meer levensgevaar. Vitale organen zijn organen zonder welke een mens niet kan leven. De term ‘vitale organen’ betekent zeker niet dat bij beschadiging van deze organen de dood intreedt. En ten slotte ten aanzien van het feit van algemene bekendheid met betrekking tot (de gevolgen van) het door elkaar schudden van een kind; hierover zijn de meningen ernstig verdeeld, gezien het eerder besproken Zweedse rapport en ook de Nederlandse jurisprudentie.⁴³

Van al deze feiten van algemene bekendheid kan gezegd worden dat ze te algemeen geformuleerd zijn. Daarmee zijn ze tegelijkertijd waar en niet waar. Waar, omdat er natuurlijk niets in te brengen is tegen de stelling dat een buik kwetsbaar is en dat een keel dichtknijpen kan leiden tot zuurstofgebrek. Niet waar omdat deze feiten te algemeen zijn, er ontbreekt als het ware een gedeelte van de zin achter de komma. Vervolgens worden de ‘feiten’ als bewijsmiddel gebruikt en behoeven deze geen verder bewijs (artikel 339 lid 2). En daarin schuilt het gevaar. De poging tot doodslag wordt vervolgens bewezen met feiten van algemene bekendheid in plaats van met behulp van een deugdelijk rapport waarin de gevolgen van een handeling worden uitgelegd. De rechter gebruikt eigenlijk zijn ‘boerenverstand’ en om tot de vertuiging te komen dat een feit bewezen is. Dat is niet waar feiten van algemene bekendheid voor bedoeld zijn.

6 CONCLUSIE

Letsel en letselinterpretatie ten behoeve van het strafrecht is ingewikkeld en hoort genuanceerd te zijn. Ernstige delicten leiden doorgaans tot zware straffen en die straf moet te rechtvaardigen zijn. Dat betekent dat de rechter zijn oordeel over het soort letsel en de ernst van het letsel moet onderbouwen. Die onderbouwing zou niet moeten bestaan uit het zelf beoordelen van letselfoto’s, het bekijken van foto’s die meer weg hebben van ‘Londen in de mist’ dan van letsel en feiten van algemene bekendheid, die zo algemeen zijn dat het woord ‘feit’ niet meer past op hetgeen gesteld wordt. Bij een ernstig delict met lichamelijk letsel is een forensisch medisch rapport een voorwaarde om tot een goed onderbouwd vonnis te komen. Een kritische blik van de rechter op het rapport en de verklaring van de deskundige en het doorvragen over wat beweerd wordt, blijft altijd noodzakelijk.

43 In een casus oordeelde de rechtbank dat de aanmerkelijke kans op overlijden niet aanwezig was, Rb. Limburg 25 februari 2014, ECLI:NL:RBLIM:2014:1690 en het hof dat de aanmerkelijke kans op overlijden wel aanwezig was, Hof Den Bosch 30 november 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:4836.