Nederlands Forensisch Instituut
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Vakbijlage

Forensische geneeskunde minderjarigen

Inhoudsopgave

1. De vakbijlage algemeen
2. Inleiding
3. Het proces voorafgaand aan het onderzoek
4. Het onderzoek
5. Verklarende woordenlijst
6. Kwaliteitsborging
7. Literatuur

1. De vakbijlage algemeen

Het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) kent een groot aantal typen onderzoeken. Onderzoeksrapporten van het NFI gaan vaak vergezeld van een vakbijlage. Deze dient als toelichting op het onderzoek en heeft een zuiver informatief karakter. De informatie die van toepassing is op een specifieke zaak staat altijd in het onderzoeksrapport vermeld. De vakbijlage geeft weer volgens welke methode een dergelijk onderzoek over het algemeen plaatsvindt. Aan het eind van de vakbijlage zijn een verklarende woordenlijst (van **vetgedrukte** woorden) en een overzicht van bron- en literatuurverwijzingen opgenomen.

2. Inleiding

NFI-deskundigen forensische geneeskunde minderjarigen onderzoeken en duiden bevindingen (letsels, afwijkingen) bij zowel levende als overleden kinderen. Zij onderzoeken daarbij beeld- en/of geluidsmateriaal van het kind en analyseren medische dossiers en verklaringen uit politieverhoren. In sommige gevallen onderzoeken zij ook zelf het kind.

Het team deskundigen bestaat uit artsen met een kindergeneeskundige of forensisch geneeskundige achtergrond en heeft daarmee een gevarieerde expertise.

De forensische geneeskunde is onderdeel van de divisie Bijzondere Dienstverlening en Expertise. Binnen de divisie is multidisciplinaire samenwerking mogelijk met de deskundigheidsgebieden pathologie, toxicologie, forensische antropologie/archeologie en forensische geneeskunde meerderjarigen.

3. Het proces voorafgaand aan het onderzoek

3.1 LECK

Het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) is een samenwerkingsverband tussen het Amsterdam UMC locatie AMC, UMC Utrecht, Erasmus MC Rotterdam en het NFI. Het LECK biedt geïntegreerde kindergeneeskundige en forensisch-medische expertise op het gebied van kindermishandeling. Artsen die op basis van medische bevindingen een vermoeden hebben van kindermishandeling, kunnen bij het LECK terecht voor duiding en advies.[1]

In een deel van de zaken die bij het NFI terechtkomt heeft, voorafgaand aan het strafrechtelijk onderzoek, consultatie van het LECK plaatsgevonden**.** Casuïstiek wordt, gepseudonimiseerd, aan een LECK-kinderarts voorgelegd. Voordat een LECK-kinderarts een advies uitbrengt, vindt overleg plaats met één van de NFI-deskundigen forensische geneeskunde minderjarigen.

Het LECK hanteert in zijn adviezen dezelfde reeks verbale waarschijnlijkheidstermen als het NFI.[2]

3.2 Consultfase (Productcode FGE104)

Het NFI kan op meerdere momenten tijdens het strafrechtelijk onderzoek geconsulteerd worden. Afstemming voordat een rapportage wordt aangevraagd is wenselijk. Voor beknopte vragen volstaat meestal een telefonisch overleg of correspondentie via e-mail.

Voor een uitgebreider overleg wordt bij voorkeur een **FIT** (of **FUD**) georganiseerd. Tijdens een FIT kunnen onderzoeksmogelijkheden worden besproken, welke stukken daarvoor nodig zijn en kan de relevante vraagstelling in de zaak worden vastgesteld.

Bij een FIT zijn ten minste de officier van justitie, politie en de deskundige(n) aanwezig. Doorgaans sluit een intakecoördinator vanuit het NFI aan. Het besluit om de advocaat van de verdachte al dan niet aan te laten sluiten, ligt bij de officier van justitie, dan wel rechter-commissaris.

3.3 Vraagstelling

De kwaliteit van de rapportage hangt ook af van de vraagstelling. Het is daarbij aan de procespartijen om scherp te krijgen waar de zaak om draait en de vraagstelling aan de hand van de essentie van de zaak te formuleren.

Afhankelijk van de fase van het onderzoek (de vroege opsporingsfase versus de latere bewijsvoeringsfase) kunnen andere vragen relevant zijn. Dit vergt maatwerk in elke zaak.

Zo kan het in de vroege fase de vraag zijn of er überhaupt sprake is van een bepaalde bevinding, wat de ernst van de bevinding is, mogelijke oorzaken van de bevinding, waaronder een (bijdragende) ziekte, of wat gezegd kan worden over het moment van ontstaan.

In de latere bewijsvoeringsfase zijn mogelijk meer specifieke toedrachten/scenario's bekend, waarbij het de vraag kan zijn of de geconstateerde bevinding past bij de gemelde toedracht. Zeker in deze bewijsvoeringsfase is betrokkenheid van alle procespartijen bij de totstandkoming van de vraagstelling gewenst.

3.4 Hypothesen

Vanuit door de procespartijen aangedragen scenario's, toedrachten en/of vragen kan de deskundige (al dan niet in samenspraak met de procespartijen gedurende de FIT) hypothesen afleiden die gebruikt kunnen worden in het onderzoek.

<u>Algemene hypothesen versus specifieke hypothesen</u>
In dit deskundigheidsgebied wordt regelmatig gebruik gemaakt van het algemene hypothesepaar 'niet-accidentele krachtsinwerking' (toegebracht letsel) en 'accidentele krachtsinwerking' (een ongeval). Onder deze algemene hypothesen kunnen meerdere specifieke hypothesen vallen. Deze algemene hypothesen omvatten verschillende mechanismen en mate van krachtsinwerking(en).

Voorbeelden van specifiekere hypothesen die onder de algemene hypothese 'niet-accidentele krachtsinwerking' kunnen vallen zijn 'het schudden van een kind' of 'het kind slaan'. Voorbeelden van specifiekere hypothesen die onder de algemene hypothese 'accidentele krachtsinwerking' kunnen vallen zijn 'val van driehoog' of 'aanrijding door een auto'.

De bewijskracht van de bevindingen is (onder andere) afhankelijk van het hypothesepaar dat gevormd wordt.

Ter illustratie van bovenstaande worden aan het eind van deze vakbijlage een aantal voorbeelden gegeven ('Voorbeelden bewijskracht van medische bevindingen'). **Let op!** Dit zijn vereenvoudigde voorbeelden die niet te generaliseren zijn. Elke zaak is anders.

Hypotheseparen versus losse hypothesen
Bij hypotheseparen kan worden aangegeven hoeveel waarschijnlijker het waarnemen van de bevindingen onder de ene hypothese versus de andere hypothese is. Bij losse hypothesen kan dit niet.

In de zaken in dit deskundigheidsgebied komt het geregeld voor dat een enkele toedracht wordt aangedragen als verklaring voor een bevinding, zonder alternatieve toedracht. Hieruit kan een losse hypothese worden afgeleid, maar geen hypothesepaar. Daarbij is het mogelijk om aan te geven of de bevinding kan passen bij deze hypothese. Kanttekening hierbij is dat als een bevinding (goed) past bij die losse hypothese, deze ook (goed of misschien wel beter) zou kunnen passen bij een andere hypothese.

Het is echter niet aan de deskundige om hypotheseparen te vormen door een willekeurige zelfbedachte hypothese tegenover aangedragen losse hypothesen uit de vraagstelling te zetten. Hiermee kan immers de bewijskracht van de bevinding beïnvloed worden. Het aanleveren van verschillende scenario's / toedrachten door de procespartijen heeft dan ook de voorkeur boven het aanleveren van één scenario/ toedracht.

3.5 Contra-expertise
De NFI-deskundige is ook beschikbaar voor contra-expertise. Hierbij kan de deskundige geconsulteerd worden, een afzonderlijke rapportage opstellen, of een reactie geven op een andere deskundigenrapportage. Dit geldt uitsluitend voor zaken waarin de rapporterend deskundige bij een andere instelling werkzaam is. Contra-expertise op een rapportage geschreven door een NFI-collega is niet mogelijk. Ook voor deze rapportage is een benoeming via de officier van justitie dan wel rechter-commissaris nodig.

4. Het onderzoek

Een forensisch geneeskundig onderzoek minderjarigen (productcode FGE202) bestaat doorgaans uit de volgende fasen:

1. Lichamelijk onderzoek van het kind
2. Beoordeling beeld- en/of geluidsmateriaal
3. Beoordeling medische gegevens
4. Herbeoordeling radiologie
5. Beoordeling politiegegevens

4.1 Lichamelijk onderzoek van het kind
Vaak heeft een behandelend arts of een regionaal forensisch arts het kind lichamelijk onderzocht en zijn er foto's gemaakt van het onderzoek.

Een NFI-arts kan ook gevraagd worden om een zogeheten **top-teenonderzoek** uit te voeren bij het betrokken kind (productcode FGE105). Dit wordt altijd fotografisch vastgelegd door een NFI-fotograaf of forensisch onderzoeker van de politie.

4.2 Beoordeling beeld- en/of geluidsmateriaal
Ontvangen beeld- en geluidsmateriaal wordt beoordeeld op kwaliteit en daarmee op bruikbaarheid voor het onderzoek. Afhankelijk van het beeld- en/of geluidsmateriaal en de vraagstelling kan dit bijvoorbeeld beoordeeld worden op de aan-/afwezigheid van letsels, op mogelijke ontstaansmechanismen, en/of het functioneren van het kind.
Er kan sprake zijn van discrepantie tussen de beoordeling door de rapporterend deskundige en andere partijen. Dit zal altijd worden toegelicht in de rapportage waarbij wordt vermeld van welke beoordeling uitgegaan wordt.

4.3 Beoordeling medische gegevens
De medische gegevens worden doorgaans door de officier van justitie gevorderd (art. 126nf WvSv) bij de desbetreffende zorgverleners. Hierbij bestaat de mogelijkheid dat de gegevens van arts tot NFI-arts worden verstrekt. Het vorderen en aanleveren van deze gegevens kan in onze ervaring enkele weken tot maanden duren.
Het onderzoek begint als het (medisch) dossier compleet bij het NFI is aangeleverd. De opdrachtgever wordt geïnformeerd over de stand van het onderzoek.

De ontvangen medische gegevens worden beoordeeld in het licht van de vraagstelling. Na beoordeling worden de relevante bevindingen samengevat en in niet-medische taal beschreven.

In sommige gevallen vergen medische bevindingen dusdanige (sub)specialistische expertise, dat hier een externe specialist voor wordt geraadpleegd. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld de interpretatie van uitslagen van onderzoek naar stollingsstoornissen door een **hematoloog** of de herbeoordeling van netvliesfoto's door een oogarts.

4.4 Herbeoordeling radiologie

Regelmatig zijn ook radiologische beelden van het kind gemaakt, zoals röntgenfoto's of een CT-scan. Deze beelden zijn beoordeeld door een radioloog uit het ziekenhuis. Meestal is dit geen kinderradioloog met specifieke expertise op het gebied van toegebracht letsel.

Vanuit ervaring en literatuur[3] blijkt dat specifieke expertise noodzakelijk is om bepaalde bevindingen op de radiologische beelden correct te duiden en geen bevindingen te missen. Indien geen beoordeling van de radiologische beelden door een kinderradioloog met specifieke expertise beschikbaar is, zal een herbeoordeling worden aangevraagd. Dit doen wij bij bepaalde uitbestedingspartners met de benodigde expertise. Bij eventuele discrepanties zal in principe worden uitgegaan van de beoordeling door de uitbestedingspartner, gezien diens specifieke expertise.

4.5 Beoordeling processen-verbaal

De ontvangen processen-verbaal (of delen daarvan) kunnen worden gebruikt voor het afleiden van mogelijke ontstaansmechanismen van bepaalde bevindingen en het functioneren van het kind. Hierbij wordt uitgegaan van de ontvangen verklaringen. Deze verklaringen worden uitsluitend gebruikt om de waarschijnlijkheid van de bevindingen te beoordelen, ofwel hoe goed de bevindingen kunnen passen bij de genoteerde verklaring. Het beoordelen van het waarheidsgehalte van deze verklaringen is voorbehouden aan de rechtbank en behoort niet tot de deskundigheid (en de taak) van de deskundige. Dit betekent dat de deskundige geen uitspraak zal doen of een bepaalde toedracht wel of niet gebeurd is.

4.6 Wijzigingen in feiten/omstandigheden

In het onderzoek worden bepaalde keuzes gemaakt op basis van de op dat moment beschikbare informatie. Indien wijzigingen optreden in de feiten/omstandigheden, kunnen die van invloed zijn op de evaluatie, de daarvoor gedane aannamen of de formulering van de hypothesen. In dat geval zal op basis van deze nieuwe informatie mogelijk een nieuwe afweging moeten plaatsvinden. Wij adviseren dan contact op te nemen met de deskundige.

5. Kwaliteitsborging

5.1 Wetenschappelijke literatuur

Voor het onderzoek en het beantwoorden van de vraagstelling wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijke onderbouwing uit standaardwerken[4 5 6] en specifieke wetenschappelijke publicaties die in de rapportages met voetnoten worden weergegeven.

Bij de formulering van de bewijskracht (likelihood ratio, LR) wordt gebruik gemaakt van numerieke ordegrootte, uitgedrukt in een verbale term. Om tot deze conclusies te komen wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur waaruit een numerieke bewijskracht te bepalen is. Deze literatuur is, gezien de aard en complexiteit van het onderzoeksgebied, spaarzaam.

Toelichting wetenschappelijke literatuur

De wetenschappelijke literatuur over toegebracht letsel bij kinderen kent door de aard van het onderwerp beperkingen. Zo zijn gecontroleerde, experimentele studies niet mogelijk, is er in meer of mindere mate onzekerheid in de categorisering van de groepen kinderen in 'mishandelde kinderen' versus 'niet mishandelde kinderen' en kent deze categorisering geregeld cirkelredenaties. Verder is het altijd de vraag hoe goed een wetenschappelijke studie bij een specifieke zaak past.

De deskundige beoordeelt de waarde en beperkingen van deze studies en weegt per zaak af welke studies al dan niet toepasbaar zijn en op welke wijze.

5.2 Schaduw

Conform NFI-breed beleid worden rapportages binnen dit deskundigheidsgebied gecontroleerd (geschaduwd) door een andere NFI-deskundige van hetzelfde deskundigheidsgebied. Dit geldt voor berichten en rapportages binnen een specifieke (straf)zaak, die resultaten en/of interpretatie van forensisch onderzoek bevatten.
Dit geldt niet voor algemene kennisuitwisseling, zuiver procedurele of logistieke uitwisselingen.

5.3 Contextmanagement

Om ongewenste beïnvloeding door overbodige informatie zoveel mogelijk te voorkomen, is contextmanagement en het scheiden van bepaalde rollen en taken belangrijk. Hiervoor zijn binnen het deskundigheidsgebied een aantal afspraken gemaakt.
Deze afspraken zijn in principe leidend, echter kunnen er omstandigheden zijn waardoor hiervan afgeweken moet worden. In deze gevallen wordt dit gemeld aan de opdrachtgever en toegelicht in de rapportage.

De afspraken

De deskundige die eerder vanuit het LECK bij een zaak betrokken was, kan deelnemen aan een eventuele FIT dan wel FUD. Deze deskundige zal niet rapporteren in de zaak, maar blijft wel contactpersoon en contextmanager in de zaak tot het moment van benoeming.

De contextmanager zal een voorselectie maken van de te beoordelen stukken en de volgorde van beoordeling bepalen. Bij de voorselectie worden niet noodzakelijke (delen van) stukken afgeschermd voor de rapporteur. Bij het beoordelen van de voor de rapportage noodzakelijke stukken zal de deskundige in principe de volgorde aanhouden:

1. Beeldmateriaal
2. Medische gegevens
3. Herbeoordeling radiologie
4. Politiegegevens

5.4 Kwaliteitsmanagementsysteem NFI

Een NFI-deskundige is opgeleid en getoetst door het NFI, waarna het NFI hem/haar de bevoegdheid heeft toegekend om deskundigenrapporten op te stellen en te ondertekenen. Om tot dit deskundigenrapport te komen is gebruik gemaakt van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van het NFI. Het KMS voldoet aan geldende internationale kwaliteitsnormen. Het onderzoek binnen dit deskundigheidsgebied valt onder niet-geaccrediteerd onderzoek. Voor meer informatie, zie www.forensischinstituut.nl/over-het-nfi/kwaliteit.

Aanvullend hierop zijn alle NFI-deskundigen forensische geneeskunde minderjarigen BIG-geregistreerde artsen.

5.5 NRGD

Sinds 1 november 2024 leidt het behalen van de opleiding tot NFI-deskundige forensische geneeskunde minderjarige tevens tot registratie als deskundige in het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen (NRGD) deskundigheidsgebied 010.2 Forensisch Medisch Onderzoek-minderjarigen.

6. Verklarende woordenlijst

- **FIT:** Forensische InTake. Een overleg waarin onder andere onderzoeksmogelijkheden en -benodigdheden kunnen worden besproken.
- **FUD:** Forensische UpDate. Een overleg in een zaak waarin reeds een FIT heeft plaatsgevonden.
- **Hematoloog:** Een arts die is gespecialiseerd in ziektes van het bloed, de bloedvormende organen en het afweersysteem.
- **Top-teenonderzoek:** Lichamelijk onderzoek waarbij het kind van top tot teen wordt onderzocht. Afhankelijk van de aanleiding van het onderzoek kan dit inclusief een uitgebreid anogenitaal onderzoek zijn.

7. Literatuur

1. https://leck.nu/
2. NFI 'Vakbijlage Waarschijnlijkheidstermen'. www.forensischinstituut.nl. https://www.forensischinstituut.nl/over-het-nfi/publicaties/publicaties/2017/10/18/vakbijlage-waarschijnlijkheidstermen.
3. Karmazyn, B., Wanner, M. R., Marine, M. B., Tilmans, L., Jennings, S. G., & Hibbard, R. A. (2018). The added value of a second read by pediatric radiologists for outside skeletal surveys. Pediatric Radiology, 49(2), 203–209.
4. Jenny C. Child abuse and neglect. Diagnosis, treatment, and evidence. First Edition Elsevier Saunders, St Louis, Missouri, 2011.
5. Bilo, R. A., Robben, S., & Van Rijn, R. R. (2023). Forensic aspects of paediatric fractures: Differentiating Accidental Trauma from Child Abuse. Springer.
6. Bilo, R. A., Oranje, A. P., Shwayder, T., & Hobbs, C. J. (2012). Cutaneous Manifestations of Child Abuse and Their Differential Diagnosis: Blunt Force Trauma. Springer.
7. Ypma R., Berger, C., & Sjerps, M. (2024). Interpretatie van de bewijskracht; wanneer is bewijs 'sterk' of 'zwak'? Expertise en Recht, 6, 212-217.

Voor algemene vragen kunt u contact opnemen met de Frontdesk, telefoon (070) 888 68 88. Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met het onderzoeksgebied Forensische geneeskunde minderjarigen van de afdeling Medisch onderzoek, divisie Bijzondere Dienstverlening & Expertise, telefoon (070) 888 69 08.

Nederlands Forensisch Instituut
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Postbus 24044 | 2490 AA Den Haag

Telefoon (070) 888 66 66
www.forensischinstituut.nl

Juni 2025

Voorbeelden bewijskracht van medische bevindingen

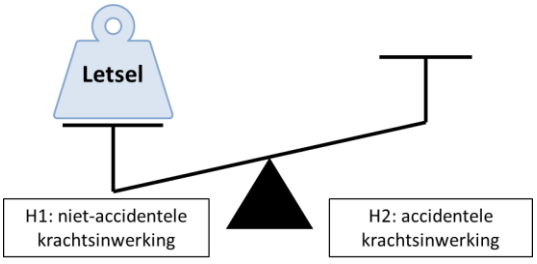
Een strafzaak bevat verschillende bevindingen die moeten worden beschouwd. Deze bevindingen kunnen in meer of mindere mate bijdragen aan de zaak, en kunnen variërende – lagere of hogere – bewijskracht (likelihood ratio, LR)[a] hebben (zie ook **tabel 1**). Hieronder leggen we kort specifieke overwegingen uit voor bewijskracht bij het vakgebied forensische geneeskunde minderjarigen.
We geven voorbeelden hoe de bewijskracht kan verschillen onder verschillende hypotheseparen.

Belangrijk: dit zijn vereenvoudigde voorbeelden ter illustratie, die niet te generaliseren zijn. Elke zaak is anders en de kans op de hypothesen vóór het beschouwen van (nieuwe) bevindingen ook. Voor deze voorbeelden gaan we ervan uit dat, op basis van andere informatie in de zaak, de kans op de hypothesen even groot is. De voorbeelden laten zien hoe deze kansen kunnen veranderen op basis van nieuwe bevindingen.

Voorbeeld 1
Stel, we hebben een zaak die gaat over een kind van 4 jaar oud met een bloeduitstorting met een patroon op de linkerbil. Het kind is mobiel (kan lopen) en gezond. De zaak gaat naar het NFI en door de deskundige forensische geneeskunde minderjarigen wordt een onderzoeksrapport geschreven met als conclusie:

A. "Het letsel (de bloeduitstorting op de linkerbil) is veel waarschijnlijker (ordegrootte LR 100-10.000) onder de hypothese niet-accidentele krachtsinwerking (H1) dan onder de hypothese accidentele krachtsinwerking (H2)".

Het letsel wijst dus richting een niet-accidentele krachtsinwerking (H1):

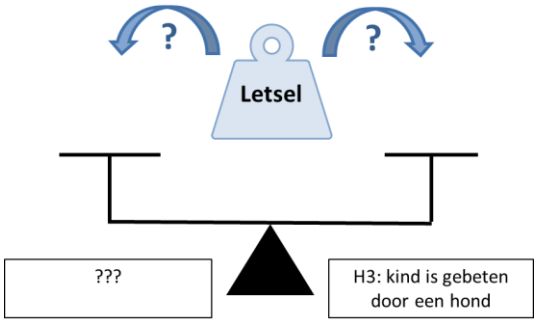


Veelgemaakte denkfout: *prosecutor's fallacy*
Bij de *prosecutor's fallacy* wordt voorgaande conclusie verdraaid naar:

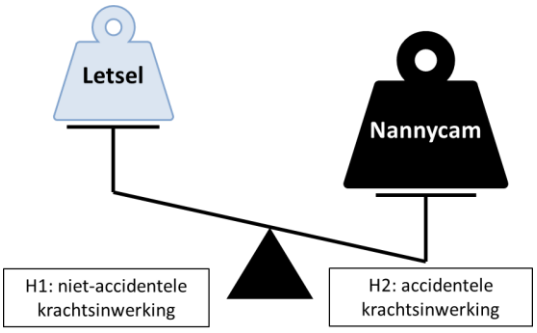
B. "Een niet-accidentele krachtsinwerking (H1) is veel waarschijnlijker dan een accidentele krachtsinwerking (H2), gegeven het letsel (de bloeduitstorting op de linkerbil)".

Er is een belangrijk verschil tussen deze uitspraken: er wordt in de conclusie van de deskundige (A) iets gezegd over de waarschijnlijkheid van de bevindingen (het letsel: de bloeduitstorting op de linkerbil) onder verschillende hypothesen, terwijl in (B) iets wordt gezegd over de waarschijnlijkheid van de hypothesen. De deskundige geeft alleen aan wat het letsel aan gewicht toevoegt aan de weegschaal, terwijl bij de *fallacy* (B) iets wordt gezegd over de eindstand van de weegschaal. De eindstand van de weegschaal bepaalt de rechter met alle informatie van de zaak.

Het OM komt vanuit een getuigenverklaring met de vraag of deze bloeduitstorting past bij de hypothese dat het kind gebeten is door een hond (H3). Hier wordt geen hypothese tegenover gesteld. Dit is dus een losse hypothese en geen hypothesepaar. De deskundige concludeert als antwoord op deze vraag dat hij/zij het letsel passend vindt bij deze verklaring. Er kan hierbij echter geen bewijskracht gegeven worden. Het gewicht en de richting zijn dus niet te bepalen:

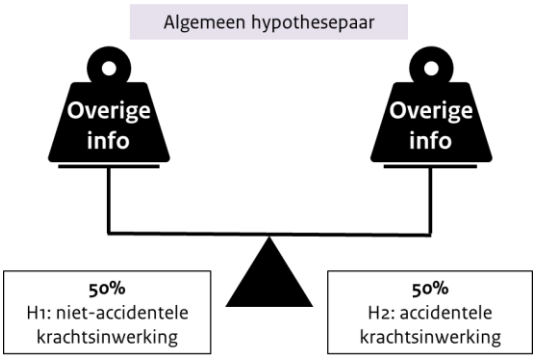


Voorbeeld 2
In een tweede zaak gaat het om een premobiele baby met een bloeduitstorting op de wang. Hier concludeert de deskundige dat het letsel richting een niet-accidentele oorzaak (H1) wijst. Daarna komt er echter een video van de nannycam beschikbaar waarbij te zien is dat er een lamp van het plafond op het gezicht van de baby valt. Uiteindelijk valt de weegschaal daarom uit richting een accidentele krachtsinwerking (H2):

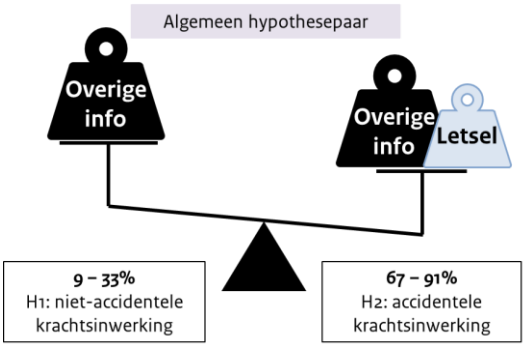


Voorbeeld 3

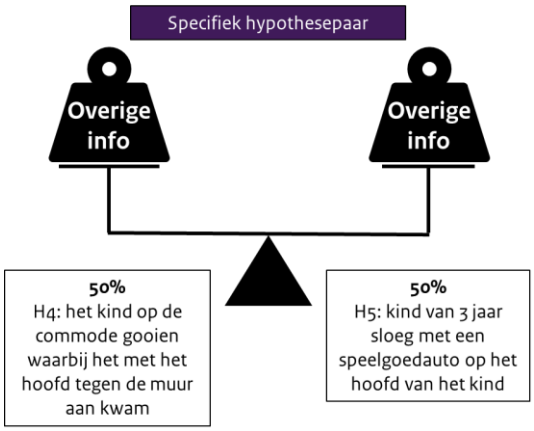
Een derde zaak gaat over een kind van 15 maanden met een schedelfractuur. We laten hier een aantal rekenvoorbeelden zien.[a] Stel dat de hypothesen op grond van de overige informatie weer ongeveer even waarschijnlijk zijn:



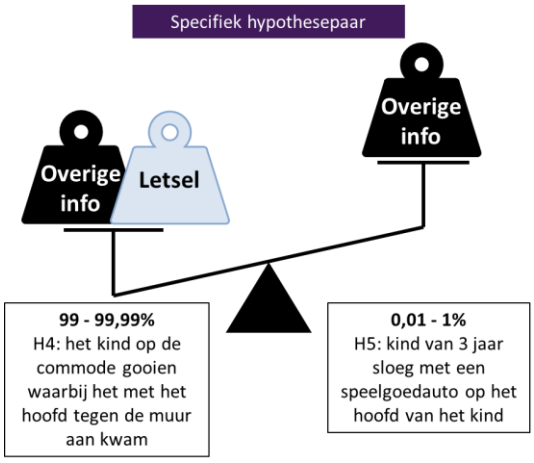
De deskundige concludeert in het rapport dat de schedelfractuur iets waarschijnlijker (ordegrootte LR 2-10) is onder een accidentele krachtsinwerking (H2) dan onder een niet-accidentele krachtsinwerking (H1). Het letsel legt een gewicht op de weegschaal in de richting van H2. De kans op H1 daalt van 50% naar 9-33% terwijl de kans op H2 stijgt van 50% naar 67-91%.[b]



Stel nu dat het OM specifiekere toedrachten heeft.
Een getuige heeft namelijk verklaard dat de verdachte het kind op de commode gooide waarbij het met het hoofd tegen de muur aan kwam (H4). Hier tegenover staat dat de verdachte heeft verklaard dat het letsel is ontstaan doordat de broer van 3 jaar oud met een speelgoedauto op het hoofd van het kind sloeg (H5). We gaan er voor dit voorbeeld weer vanuit dat op grond van de overige informatie de kans op beide hypothesen gelijk is, namelijk 50%:



De deskundige weegt het bewijs onder dit hypothesepaar en komt tot de conclusie dat de schedelfractuur veel waarschijnlijker (ordegrootte LR 100-10.000) is onder H4 dan onder H5. Het letsel wijst nu richting H4.[c] De kans op H4 was 50% en stijgt door te updaten met de LR van het letsel naar 99 -99,99%. De kans op H5 daalt van 50% naar 0,01 -1%:



Dit laat zien dat de bewijskracht van de bevindingen (onder andere) afhankelijk is van het hypothesepaar dat gevormd is.

[a] Zie 'Vakbijlage Waarschijnlijkheidstermen'[2] voor toelichting over de kansberekening.
[b] De kansverhouding van 1:1 wordt met de LR 2 tot 10 bijgesteld naar 1:2 tot 1:10.
[c] De kansverhouding van 1:1 wordt met de LR 100 tot 10.000 bijgesteld naar 100:1 tot 10.000:1.

Tabel 1: *Overzicht ordegrootte bewijskracht met equivalente verbale term. Gewichten bij de toelichting ter illustratie, niet op schaal.*

Verbale term	Ordegrootte bewijskracht (LR)	Illustratie of toelichting
Ongeveer even waarschijnlijk	1 – 2	*Bij deze bewijskracht wordt er geen gewicht toegevoegd op de weegschaal van de zaak*
Iets waarschijnlijker	2 – 10	
Waarschijnlijker	10 – 100	
Veel waarschijnlijker	100 – 10.000	
Zeer veel waarschijnlijker	10.000 – 1.000.000	
Extreem veel waarschijnlijker	>1.000.000	