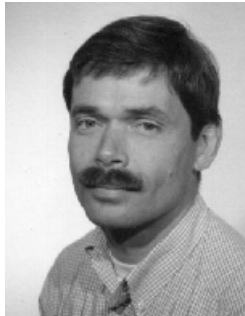


[INGEZONDEN]

Simon Robben

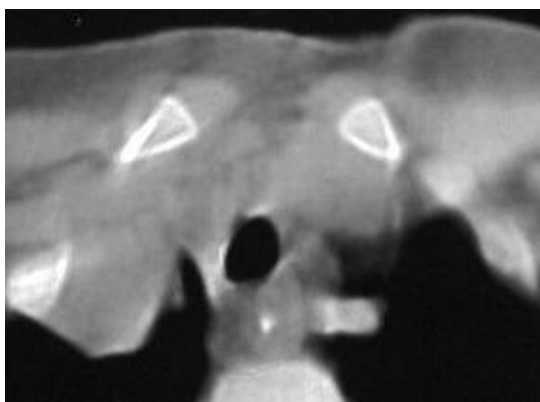


Uitspraak Rechtbank 's-Gravenhage inzake leeftijdsonderzoek

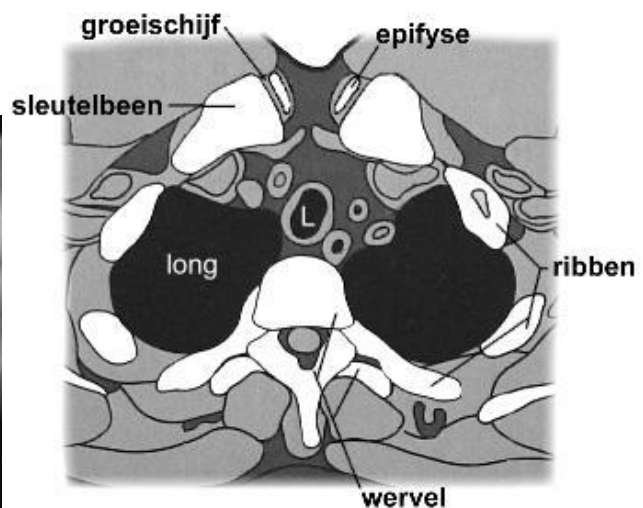
De leeftijdsbepaling door middel van conventionele röntgenfoto's van de clavicula heeft het afgelopen jaar veel aandacht in de media gehad. Ook in Medisch Contact werden verschillende aspecten van deze onderzoeksmethode besproken in een recent artikel [1]. Dit resulteerde onder andere in twee uitspraken van de rechtbank, door collega Van Dijk Azn adequaat in het laatste nummer van MemoRad beschreven [2,3].

De vluchtige lezer zou de indruk kunnen krijgen dat de betrouwbaarheid van deze methode wetenschappelijk is aangetoond. Dat is echter niet zo. Er zijn veel anatomische studies gedaan (gesneuvelde soldaten, anatomische collecties) naar het aspect van de groeischijf van de mediale clavicula. Hierbij werd de clavicula vrijgeprepareerd en visueel beoordeeld. De groeischijf van de mediale clavicula is een late (laatste) rijper; deze sluit ergens tussen het 19^e en 30^e jaar. Er zijn in de literatuur geen gevallen beschreven van individuen jonger dan 19 jaar waarvan deze groeischijf al gesloten is. Ergo, als de betreffende groeischijf gesloten is kan een individu niet jonger zijn dan 19 jaar en wordt derhalve als meerderjarig beschouwd. Hierop berust de claviculamethode.

De achillespees van deze methode is de toegepaste radiologische techniek: de conventionele röntgenfoto. Zijn deze foto's geschikt om een 'medico'legale uitspraak te doen over het stadium van sluiting van de groeischijf? Ikzelf krijg vaak een onbestemd gevoel als een laborant me vraagt om even mee te kijken naar een sternoclaviculair gewricht omdat het (door overprojectie) een lastig gebied is om te beoordelen. Een sluitende groeischijf is zeer smal, en om deze goed in beeld te krijgen moet deze tangentieel worden ingeschoten. Maar de groeischijf vertoont een angulatie ten opzichte van het sagittale vlak (*Figuur 1*).



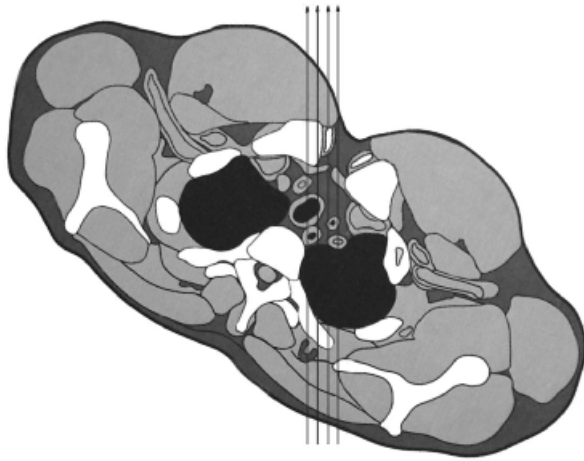
a



b

Figuur 1: CT-coupe van een kind (a) en een schematische tekening van een adolescent (b). Mediale clavicula-uiteinden tonen een evidente angulatie t.o.v. het sagittale vlak.

Er zijn geen normaalwaarden voor deze hoek bekend. Het is dus onbekend hoeveel graden de patiënt gerooteerd moet worden om de groeischijf tangentieel te treffen (*Figuur 2*). De radiologische insteltechniekboeken helpen niet; immers, deze bekommeren zich alleen maar om het visualiseren van de mediale clavicula en zijn niet ontworpen om de groeischijf af te beelden.



Figuur 2: Schematische tekening met optimale rotatie van de patiënt, waardoor de röntgenstraal parallel verloopt met de groeischijf.

Door een suboptimale rotatie kan een partieel gesloten groeischijf volledig gesloten lijken en krijgt het betreffende individu ten onrechte het predikaat 'volwassen' opgeplakt. Ook in de praktijk zijn er geen artikelen die deze methode vergelijken met een gouden standaard.

Maar *stel* dat de epifysairschijf adequaat wordt ingeschoten, dan nog blijft de interpretatie een probleem: de sluiting van de groeischijf is een biologisch fenomeen en verloopt zeer geleidelijk. Wie bepaalt het verschil tussen volledig gesloten en bijna volledig gesloten? Radiologisch niet interessant, maar juridisch cruciaal. Om dit schernergebied te kunnen ontsluiten is een atlas nodig à la Greulich & Pyle. Zonder een dergelijke atlas blijft elke interpretatie subjectief en niet toetsbaar. En zo'n atlas bestaat niet.

Het artikel van Van Dijk Azn wekt misschien de indruk dat de methode geaccepteerd is, doch juridische acceptatie is blijkbaar anders dan een wetenschappelijke acceptatie.

De Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) beschouwt, al dan niet uit onwetendheid, de radiologie als een onfeilbare scheidsrechter tussen gesloten en open groeischijven, terwijl dit zeker niet zo is. Daarvoor kleven er te veel onzekerheden aan deze methode.

Ik heb sterk het idee dat de radiologie voor het karretje van deze instantie gespannen wordt en dat de betrokken radiologen derhalve misbruikt worden. Radiologen die hieraan meewerken zullen in het reine moeten komen met hun geweten en deze methode openlijk verdedigen, wat tot op heden niet gebeurd is. De anonimiteit van de radiologen spreekt boekdelen.

Bovendien speelt er nog een hoger beroep, mogelijk tot bij het Europese Hof van Justitie. Het laatste woord is hierover dus nog niet gesproken. Indien de methode in hoogste instantie toch als onbetrouwbaar wordt beschouwd, zijn schadeclaims niet ondenkbeeldig.

Kortom, deze methode is in een semi-wetenschappelijk milieu gecreëerd, is niet evidence-based en wordt toegepast zonder intercollegiale toetsbaarheid. Juridische acceptatie rechtvaardigt mijns inziens geen radiologische coöperatie.

*Dr. S.G.F. Robben, kinderradioloog
Academisch Ziekenhuis Maastricht
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht*

Literatuur

1. Keunen AM, Schumacher JH. Een slag om de arm; Leeftijdsonderzoek bij ama's op verzoek van justitie. Medisch Contact 2004;59:22-4

2. Dijk Azn R van. Uitspraak rechtbank 's-Gravenhage inzake leeftijdsonderzoek. Claviculamethode geloofwaardig geacht. MemoRad 2003;8(4):39.
3. Dijk Azn R van. Uitspraak Raad van State inzake leeftijdsonderzoek. Uitvoering van de methode voldoet niet aan de eisen. MemoRad 2004;8(4):39-40.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.