

**OPNAME VAN OPINIE VAN REGSLUI TEN OPSIGTE
VAN DOELTREFFENDHEID VAN GEREGETELIKE POST
MORTEMS IN DIE WES-KAAP**

**WERKSTUK VIR MMED GEREGETELIKE PATOLOGIE -
UNIVERSITEIT VAN STELLENBOSCH**

STUDENT: DR JP PIENAAR



**PROMOTOR: DR IG BROUWER
DEPT GEREGETELIKE GENEESKUNDE**

**EPIDEMIOLOGIESE KONSULTANT: MEV. J BARNES
DEPT GEMEENSKAPSGESONDHEID**

NOVEMBER 2001

VERKLARING:-

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie werkstuk vervat, my eie oorspronklike werk is en dat dit nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie.

Handtekening:

Datum:

INHOUDSOPGAWE:-

1.	Titelbladsy	1
2.	Verklaring	2
3.	Inhoudsopgawe	3
4.	Opdraging	4
5.	Bedankings	5
6.	Afkortings	6
7.	Opsomming	8
8.	Summary	10
9.	Inleiding	12
10.	Literatuuroorsig	14
11.	Doel van die ondersoek	39
12.	Metodiek en materiaal	40
13.	Resultate	48
14.	Bespreking	109
15.	Gevolgtrekkings	117
16.	Aanbevelings	118
17.	Bibliografie	120
18.	Bylae A	
19.	Bylae B	
20.	Bylae C	
21.	Bylae D	

OPDRAGING:-

Hierdie studie word opgedra aan alle medici betrokke by geregtelike post mortems in Suid-Afrika.

BEDANKINGS:-

1. Mev. J. Barnes: Epidemiologie en statistiek.
2. Mev. A. Riley: Manuskripvoorbereiding.
3. Dr. J.J. Dempers: Navorsingsassistent.
4. Adv. F. Kahn en Adv. P. van der Merwe: Kantoor van die Openbare Vervolger Wes-Kaap.
5. Regter J.M. Hlope: Regter-President Hoërhof, Kaapstad.
6. Kommissaris L. Max, Assistent-Kommissaris Z. Holstein, en Kaptein André Beerwinkel: SAPD.
7. Adv. H.L. Du Toit: Sekretaris Kaapse Balieraad.
8. Mev. G. Khan: Beheer-Streeklanddros Wes-Kaap.
9. Dr. I. G. Brouwer: Promotor.
10. Dr. A. Andrade: Beplanning en manuskripvoorbereiding.
11. Dr. D. Bass: Departement Gesondheid, PAWK.
12. Dr. J. Cupido: Departement Gesondheid, PAWK.
13. Mnr. A.H. Meyer: Koördineerder van response.

AFKORTINGS:-

1. R/L: Regters en landdroste
2. SA: Staatsaanklaers
3. PR: Privaat regslui
4. SAPD: Suid-Afrikaanse Polisie diens
5. DGs: Distriksgeneesheer(e)
6. OPL: Opleidingsentrum
7. OPLP: Opleidingsentra personeel
8. FP: Forensiese Patoloë / Geregtelike Patoloë
9. PMs: Post mortems / Nadoodse ondersoek / Outopsie

Let asseblief op dat die ongekwalifiseerde gebruik van die term hy/hom/syne, netso as sy/haar/hare geïnterpreteer kan word.

OPSOMMING:-

Die hoofdoel met die doen van geregtelike post mortems is om inligting te verskaf aan die regsproses. Medici gemoeid met geregtelike post mortems kry baie selde terugvoer oor die effektiwiteit van werk gelewer in die hof. Daar is ook herhaaldelik suggesties gemaak dat die werk van die distriksgeneeshere met betrekking tot geregtelike post mortems soms suboptimaal is.

Regsmediese post mortemdienste in Suid Afrika word verskaf deur distriks-geneeshere in die platteland, en deur personeel verbonde aan opleidings-hospitale in die stede. Die opleidings-sentra-personeel sluit in gespesialiseerde forensiese patoloë, kliniese assistente en mediese beamptes werksaam in 'n Departement van Geregtelike Geneeskunde verbonde aan 'n universiteit. Staatslykshuise word bestuur en beheer deur die Suid-Afrikaanse Polisie. Daar bestaan geen soortgelyke model vir die voorsiening van regsmediese dienste in die res van die wêreld nie.

Navorsing is gedoen deur vraelyste uit te stuur aan 200 verteenwoordigende regslui (wat insluit regters/landdroste, staatsaanklaers, privaat regslui) en aan Suid-Afrikaanse Polisie-ondersoekbeamptes in die Wes Kaap. Die reg, as verbruikers van regsmediese dienste is gekies om 'n opinie uit te spreek oor die **doeltreffendheid** van forensiese post mortems. Die vraelyste is gestruktureer om die algemene tevredenheid en opinies en kommentaar te bekom oor nege verskillende aangeleenthede rakend die forensiese post mortem, nl. deeglikheid en volledigheid van verslae, standaard van akademiese kennis, effektiwiteit van verbale getuienisaflegging in die hof, tydsverloop vir lewering van verslae, houding en gesindheid van medici, doeltreffendheid van sketse en diagramme, effektiewe gebruik van fotografie, effektiewe gebruik van toksikologiese ondersoeke, effektiewe gebruik van spesiale ondersoeke, asook 'n algemene oop vraag vir kommentaar oor probleemareas.

Daar word vervolgens vir elke aangeleentheid bepaal of daar 'n verskil in effektiwiteit opgelet word tussen twee mediese subgroepe, en indien wel watter groep meer effektief funksioneer. Verder sal nagegaan word of die regsproses geaffekteer word deur enige van bogenoemde bevindinge.

'n Verskillende vraelys is uitgestuur aan alle geregtelike patoloë in die Wes-Kaap. Hiermee word die **standaard** van die werk van distriksgeneeshere beoordeel. Kommentaar is gevra oor akademiese kennis met betrekking tot geregtelike post mortems en oor bevindinge gemaak deur distriksgeneeshere by post mortems. Daar word ook gevra oor die algemene houding van distriksgeneeshere, asook vir voorstelle vir voortgesette onderrigsprogramme. 'n Oop vraag is gestel vir kommentaar oor probleemareas.

Uit die response is die volgende gevolgtrekkings gemaak:

- a. Die regslui in die Wes-Kaap is oor die algemeen tevrede met die diens gelewer met betrekking tot geregtelike post mortems, met uitsondering van die effektiwiteit van laboratoriumondersoeke, en ook oor die tydsvloer tussen die doen van post mortem en die vrystel van die verslae.
- b. Die regslui kon 'n verskil bepaal in die graad van effektiwiteit van post mortems gedoen deur distriksgeneeshere en opleidingssentra-personeel. Opleidingssentra-personeel is deur die meerderheid van respondente identifiseer as meer effektief.
- c. Die verskil tussen die twee groepe, a.g.v. oneffektiewe distriksgeneesheer post mortems, het 'n negatiewe effek op die regsproses.

Aanbevelings is gemaak om die sisteem te verbeter:

- a. Opleidingssentra-personeel: Die uitplasing van gekwalifiseerde forensiese patoloë in die platteland moet oorweeg word. Opleidingssentra-personeel kan ook meer betrokke wees by opleiding van distriksgeneeshere.
- b. Distriksgeneeshere: Aandag moet gegee word aan die opleiding, heropleiding en voortgesette geneeskundige onderrig van distriksgeneeshere in die Wes-Kaap. Die werksomstandighede waaronder hulle diens lewer moet ook aangespreek word.
- c. Administratief: Ouditering van post mortem verslae. Ouditering van effektiwiteit van hofverskynings, in assosiasie met die Departement van Justisie. Administratiewe wilskrag sal ook essensieël wees by implementering van bogenoemde voorstelle.

SUMMARY:-

The main purpose in doing forensic post mortems is to supply information to the judicial system. Medical personnel involved in doing post mortems seldom get feedback regarding efficiency. Numerous allegations have been made regarding the work of district surgeons in terms of forensic post mortems, often suggesting that the work is substandard.

In South Africa district surgeons do post mortems mostly in the rural areas, and training centre personnel do forensic post mortems in urban areas. Training centre personnel include specialized forensic pathologists, registrars and medical officers working in the Departments of Forensic Medicine, affiliated to universities. The South African Police Service mostly manages government mortuaries. The South African forensic medico-legal system is unique, and does not correspond in with the four main systems used worldwide.

Research was done by sending 200 questionnaires to a representative group from the legal fraternity of the Western Cape (including judges / magistrates, state prosecutors, private lawyers) and also the South African Police Service investigating officers. The judiciary, as the users of the information generated through forensic post mortems, are therefore in a suitable position to determine the **efficacy** of forensic post mortem. The questionnaire was structured to determine the general perception, as well as comments, regarding 9 different aspects involved with doing forensic post mortems. These include the thoroughness and completeness of reports, standard of academic knowledge, efficacy of verbal testimony in court, length of time in releasing the report, general attitude, efficacy of sketches and diagrams, efficacy of photography, sufficient taking of toxicology samples and sufficient utilization of special laboratory investigations. The last question was an open question to allow for general comments and anecdotes.

For each aspect it was also determined whether there was a difference in efficacy noted between the two groups. The effect of this, if any, on the judicial criminal justice system was also assessed.

A different questionnaire was sent out to all forensic pathologists in the Western Cape. The **standard** of work of the district surgeons was hereby assessed.

General comment regarding academic knowledge, and findings at post mortem made by district surgeons was assessed. The pathologists were also questioned regarding the general attitude of district surgeons, and input were asked regarding continued medical education programs. An area for general comment was also supplied.

The main findings were as follows:

- a. The legal fraternity in the Western Cape is generally satisfied with the efficiency of forensic post mortems, except the use of laboratory investigations and also the length of time to release reports.
- b. The legal fraternity could determine a difference in the efficiency of post mortems done by district surgeons and training centre personnel. Training centre personnel were generally regarded as more effective.
- c. The difference between the two groups, due to ineffective district surgeon post mortems, had a negative effect on the criminal justice system.

The following recommendations were made:

- a. Training centre personnel: Serious consideration should be given to appointing qualified forensic pathologists in the rural areas. Training centre personnel should also be more involved in training the district surgeons.
- b. District surgeons: The training, re-training and continued medical education of district surgeons in the Western Cape should be prioritized. The service conditions should also be reviewed.
- c. Administrative: Audit of post mortem reports. The efficiency regarding court appearances should be audited through the Department of Justice. Administrative power will be necessary to oversee the above-mentioned recommendations.

INLEIDING:-

In Suid Afrika, en die Wes-Kaap, word geregtelike post mortems (PMs) gedoen deur opleidingssentra-personeel (OPLP) en distriksgeneeshere (DGs). OPLP behels opgeleide forensiese patoloë (FP), kliniese assistente en mediese beamptes wat werksaam is by die universiteite se mediese skole. DGs lewer hoofsaaklik diens in die platteland, en is algemene praktisyns wat tot 'n meerdere of mindere mate betrokke is by die doen van geregtelike PMs. Geen spesifieke kwalifikasie, opleiding of ondervinding word vereis om 'n DG-pos te verkry nie.

Die doel van geregtelike PMs is om mediese inligting, veral ten opsigte van die moontlike oorsaak van dood, te voorsien aan die regsproses. Die regsproses kan dus beskou word as die verbruiker van inligting, en word ook in 'n goeie posisie geplaas om die doeltreffendheid van PMs te bepaal.

OPLP en DGs gemoeid met PMs kry nooit formele terugvoer oor die effektiwiteit van getuienis in die hof gelewer nie. In die hof self is daar minimale blootstelling aan ander getuienis, en die medikus verlaat die hof gewoonlik sonder enige verdere kommunikasie en/of terugvoer in verband met die saak en uiteindelijke gevolge. Die afwesigheid van terugvoer lei daartoe dat medici onseker is oor die effektiwiteit van werk gelewer.

Die DG-sisteem is tans onder hewige kritiek, wat ook insluit die geregtelike PMs deur die groep gedoen. Daar word gesê dat die DGs se werk in hierdie opsig suboptimaal is.

Die volgende probleme en gevalle word dikwels verwys na OPLP by Tygerberg Hospitaal:

- a. Dossiere wat onvolledige PM-verslae van DGs insluit.
- b. Makroskopiese monsters wat ontoereikend versend en fikseer word deur DGs vir verwerking deur die Regsgeneeskundige Laboratorium.
- c. Navrae soms verkry van DGs, wat duidelike tekort aan kennis aandui.
- d. Terugvoer van Suid-Afrikaanse Polisie diens(SAPD)-lede dat PMs soms slegs uit 'n uitwendige ondersoek bestaan, of dat die hele lykskouing deur SAPD-lede uitgevoer word.

Dit is van belang om 'n aanduiding te kry van die omvang van die probleem. Regslui, as verbruikers van inligting verkry uit PMs, sowel as gekwalifiseerde FP is geselekteer om met behulp van vraelyste 'n indikasie te kry van die volgende:

- a. Die algemene effektiwiteit van geregtelike PMs globaal gesien in die Wes-Kaap soos deur regslui bevind.
- b. Is daar 'n verskil in die effektiwiteit van diens gelewer tussen DGs en OPLP, soos geëvalueer deur die verbruikers van die sisteem?
- c. Indien daar wel 'n verskil bevind kan word tussen die effektiwiteit van werk gelewer deur die OPLP die DGs, is dit van belang om te weet in hoeverre dit die regsproses affekteer, al dan nie. Om die impak te bepaal op die regssisteem word afleidings gemaak uit die graad van verskil opgemerk tussen DG en OPLP PMs, asook deur middel van evaluasie van die kommentaar gelewer deur regsrespondente. 'n Afsonderlike vraelys word uitgestuur na al die gekwalifiseerde FP in die Wes-Kaap om die standaard van werk van DGs te evalueer, en om te bepaal in hoeverre dit die regsproses affekteer, al dan nie.

LITERATUUROORSIG:-

Om 'n goeie PM te doen is 'n komplekse proses. Dit verg goeie akademiese kennis en praktiese vaardighede, asook genoegsame ondervinding en insig om die bevindinge sinvol te integreer.^(1,2,3,4)

Verskeie handboeke en handleidings is beskikbaar in Suid-Afrika vir geregtelike geneeskunde en geregtelike patologie. Die ABC van Geregtelike Geneeskunde van Schwär, Loubser en Olivier is 'n handboek beskikbaar in Afrikaans en Engels, vir Suid-Afrikaanse omstandighede (uitgegee in 1984 in Afrikaans en 1988 in Engels, en daarna nooit hersien nie).⁽¹⁾

Die boek dien as 'n goeie handleiding oor patologie, nadoodse veranderinge, die doen van die geregtelike PMs en die hantering van laboratorium-monsters en laboratoriumondersoeke. Duidelike instruksie is vervat in hierdie boek, en die boek is vryelik beskikbaar in Suid-Afrika. Die gedeeltes wat handel oor wetgewing en etiese aspekte is egter verouder.⁽¹⁾

'n "Handleiding by die uitvoer van lykskouings" is ook vryelik beskikbaar van die Departement van Gesondheid. Hierdie handleiding behels 36 bladsye van instruksie oor die doen van PMs, en die benadering tot laboratoriumondersoeke. Dit gee ook detail oor die hantering van die verskillende tipe laboratorium-ondersoeke.⁽⁵⁾

Nog 'n boek, hoog aangeskryf en vryelik beskikbaar, is "Forensic Pathology" van Bernard Knight. Dit is 'n Britse boek, met 'n 2^{de} uitgawe wat in 1996 verskyn het. Die boek word deur baie nagraadse geregtelike patologie studente as verwysingsboek gebruik. Ook hierdie boek bevat duidelike beskrywing oor die benadering tot die geregtelike PM, neem van monsters, herkenning van artefakte en nadoodse veranderinge.⁽²⁾

Verskeie ander handboeke is ook beskikbaar. Die universiteite se departemente van geregtelike geneeskunde stel ook studienotas beskikbaar aan hulle voorgraadse studente. Die mediese biblioteke het ook toegang tot feitlik enige mediese literatuur wêreldwyd.

Ten spyte van vryelik beskikbare inligting word foute steeds algemeen gemaak ten tyde die doen van PMs.^(3,4)

In "The American Journal of Clinical Pathology" van 1956 het 'n artikel verskyn met die naam "Classical Mistakes in Forensic Pathology" van Alan Moritz.⁽³⁾ Dit word huidiglik nog steeds as 'n klassieke artikel beskou, en dieselfde foute wat 45 jaar gelede gemaak is word nog steeds gemaak. Van belang is dat hierdie foute uiteindelik kan lei na katastrofale gevolge. Hy meld dat foute dikwels gemaak word deur goeie patoloë.⁽³⁾

Algemene foute wat uitgelig is in bg. artikel:

- i. 'n Onbewustheid van die unieke doel van 'n geregtelike PM. Met 'n geregtelike PM moet inligting weergegee word wat nie altyd van belang beskou word in 'n gewone akademiese PM nie, bv. beskrywing van velwonde, identifikasie van persoon en tyd van dood.
- ii. Die doen van 'n onvolledige PM. Die bevinding van bv. ekstensiewe kroonaarsiekte beteken nie dat verdere moontlike oorsake van dood en beserings nie ondersoek hoef te word nie. Ander bevindinge kan bydra tot die omstandighede geassosieer met die sterfte.
- iii. Liggame word gebalsem voor die doen van die regsmediese PM.
- iv. Die beskouing dat ontbinde liggame ongeskik is vir PM. Met die versigtige ondersoek van hierdie tipe gevalle kan inligting verkry word wat kan help met identifikasie, en die bepaling van die oorsaak en manier van sterfte.
- v. Die verkeerdelike interpretasie van bevindinge bv. veranderinge soos algemene swelling, verkleuring, vesikelformasie, non-eweredige ontbinding, ruptuur van die esofagus of maag, outoliese van die pankreas, abnormale distensie van die rektum / vulva / vagina, hitte-frakture, ekstradurale brandhematome en termiese vetembolisme.
- vi. Die fout om 'n onvolledige eksterne ondersoek te doen.
- vii. Die fout om die objektiewe en subjektiewe bevindinge van die PM-verslag met mekaar te verwar. Dit word beklemtoon dat die bevindinge van die PM objektief en faktueel weergegee moet word.
- viii. Om nie die misdaadtoneel by te woon nie.
- ix. Die fout om intuïsie te gebruik in pleks van wetenskaplik verdedigbare interpretasie van bevindinge. Hy beskou hierdie as van die mees gevaarlike foute in forensiese geneeskunde, en word meestal gesien by ervare FP wat "Sherlock Holmes-tipe afleidings" maak. Vir die bevestiging

van die korrektheid van die wetenskaplike bevindinge, moet bevindinge getoets word aan kontrole gevalle.

- x. Die fout om nie toepaslike fotografie te neem nie. Indien 'n negatiewe of positiewe bevinding so belangrik is dat dit 'n verskil kan maak tussen die skuldig-bevinding of vryspreking van 'n individu, behoort daardie bevinding bewaar te word vir interpretasie deur ander persone. Fotografie is 'n ideale medium hiervoor, sowel as die bewaring van monsters.
- xi. Die fout om nie goeie oordeel te toon met die neem of hantering van toksikologiese monsters nie.
- xii. Die fout om die waarde van die verslag te verlaag deur onnodige minor foute bv. tikfoute, datumfoute, die nie-dokumentering van vorige chirurgiese-prosedures, ens.
- xiii. Foute in die versameling van gegewens vir persoonlike identifikasie.
- xiv. Foute met die versameling van inligting vir die bepaling van tyd van dood.
- xv. Versuim in die versameling van gegewens en monsters vir verdere ondersoek bv. X-strale, klere, naels, hare, ens.
- xvi. Die fout om "te gou te praat, te veel te praat, of om met die verkeerde persone te praat". Hier word ook verwys na die *sub judicæ* beginsel.⁽³⁾

Indien bevindings korrek gedokumenteer word, kan foutiewelike interpretasie altyd later gekorrigeer word. Indien nagelaat word om inligting volledig te versamel, is daar geen kans om die fout later te korrigeer nie.^(3,4)

In "The American Journal of Forensic Medicine and Pathology" van 1998 bespreek Sturmer algemene foute wat gemaak word in forensiese pediatriese patologie. Die volgende foute, wat nou saamhang met Moritz se studie, word genoem:⁽⁴⁾

1. Onvolledige of afwesige ondersoek van die toneel.
2. Onvoldoende fotografie.
3. Foutiewe bepaling van doodstyd. Dit verskil van volwassenes.
4. Onvoldoende beskikbaarheid van mediese rekords.
5. Onvolledige dataversameling voor PM gedoen word.
6. Onvolledige makroskopiese PM-bevindinge.
7. Onvolledige mikroskopiese evaluasie.
8. Onvolledige laboratorium evaluasie.

9. Onvermoë om artefakte te dokumenteer, en te differensieër van patologiese prosesse.
10. Onvermoë om belangrike van minder belangrike bevindinge te onderskei.

Die Suid-Afrikaanse regs-mediese sisteem:

In Suid Afrika word geregtelike PMs gedoen deur DGs, en medici verbonde aan opleidingshospitale. ⁽⁶⁾

By regsgeneeskundige laboratoriums verbonde aan universiteite (opleidingshospitale) word PMs gedoen deur FP, kliniese assistente en mediese beamptes. Universiteite se Departemente Geregtelike Geneeskunde (Bloemfontein, Kaapstad, Durban, Medunsa, Pretoria, Stellenbosch, Umtata en Wits) word gelei deur 'n Professor van Forensiese Geneeskunde, wat optree as die Hoofspesialis van die eenheid. ⁽⁶⁾

By ander staatslykshuise word PMs hoofsaaklik gedoen deur DGs, medici wat gewoonlik geen nagraadse kwalifikasie in Forensiese Geneeskunde besit nie, en wat ook dikwels beperkte forensiese opleiding ontvang het tydens hulle voorgraadse jare. ⁽⁶⁾

Volgens die "National policy on the Medico-legal Service in South Africa"⁽⁶⁾, 'n dokument wat in 1997 opgestel is deur belangegroepes gemoeid met Regsgeneeskunde in Suid-Afrika, word DGs in vier kategorieë opgedeel nl. voltyds, deelyds, sessie-basis en hospitaal-gebaseerd. DGs het drie hoof funksies, nl. regsgeneeskundig, primêre gesondheidsorg en ex-officio funksies. Hieruit volg dat die meerderheid van DGs nie voltyds besig is met DG-werk nie, en nog minder tyd aan geregtelike PMs bestee. ⁽⁶⁾

'n Deelydse DG is 'n geregistreerde mediese praktisyn wat 'n spektrum van gesondheidsgeassosieerde funksies uitvoer vir verskillende staatsdepartemente. Hulle is mediese praktisyne in privaatpraktyk in die platteland. Hulle lewer diens in terme van 'n kontrak met die staat, en word vergoed op 'n fooi-vir-diens basis. Hulle funksies as DGs sluit 80% tot 90% primêre gesondheidsorg in, met die

oorblywende deel forensiese mediese dienste (klinies en PM), en ook nog ex-officio funksies. Hulle is kontraktueel verbind om 'n 24-uur diens te lewer.⁽⁶⁾

Die DG-funksies is baie uiteenlopend en sluit die volgende in⁽⁶⁾

1. Ex-officio. Hulle ondersoek persone vir werkneming in die staatsdiens, ongeskiktheidspensioene, herevaluasie van ongeskikthede, toelating tot plekke van veiligheid, rehabilitasie, vroeë pensioen en finale evaluasie vir ongeskiktheidstoelaes. Verder behels die ex officio take ook nog ondersoek van gevangenes in tronke by toelating en ontslag, by parool, op hongerstaking, op verplasing, vir spesiale diëte, wanneer siek en beseer is, en ook nog afwagende prisoniers in polisieelle en in die gevangenis.
2. Regsmediese funksies. Die regsmediese funksies is ook wydverspreid en sluit die volgende in: ondersoek van oorlewendes van seksuele aanranding / algemene aanranding, ondersoek van persone dronk in beheer van voertuie, ouderdomsbepaling van persone, ondersoek van persone wat wetlike aborsies versoek, persone by toelating tot psigiatrisie institusies, ondersoek van aangehoudenes, ondersoek van persone vir fisieke en geestelike geskiktheid vir hofverskynings. Verdere regsmediese funksies sluit ook in die doen van PMS, bywoning van opgrawings, getuienisaflegging in die howe, die besoek van misdadtonene, die doodsertifisering van persone en ook die beantwoording van probleemdosiere vir die Kantoor van die Openbare Vervolger (voorheen genoem PG).
3. Verder het hulle ook primêre gesondheidssorgfunksies, wat die volgende insluit: ondersoek en behandeling van staatspasiënte, ondersoek en behandeling van pensionarisse, behandeling van sekere kategorieë van militêre personeel en hulle afhanklikes, ondersoek van kinders in plekke van beskerming, hantering van pasiënte by klinieke / tronke / beskutte arbeid / industriële skole, en ook nog die immunisasie van reisigers.

Dit is dus duidelik dat die regsmediese funksies te doen met die oorledenes 'n klein deel van die distriksgeneesheer se totale werkslas uitmaak.⁽⁶⁾

Die SAPD bestuur tans die meeste lykshuise, en is in beheer van die aankoop en instandhouding van instrumente, beskermende kleredrag asook die voorsiening van non-mediese ondersteunende personeel. 'n Studie van Powell, Dada en

Naidoo het getoon dat hierdie verantwoordelikhede nie volledig nagekom word nie, met 'n gevolglike verergering van inherente swakhede in PM-dienste.⁽⁷⁾

Die lewering van 'n goeie regsmediese diens is afhanklik van goeie samewerking tussen die medici en die ondersoekbeamptes van die SAPD. Leemtes in die een sal noodwendig die ander nadelig affekteer.⁽⁷⁾

In 'n artikel deur Powell, Dada en Naidoo word probleme in die mediese nadoodse diens in Suid Afrika beskryf en sluit die volgende in⁽⁷⁾

1. DGs is dikwels swak opgelei vir die werk, en het probleme met nadoodse tegnieke en formulering van die oorsaak van dood.
2. Baie DGs is onseker oor hulle toekoms, as gevolg van konflikterende en onduidelike uitsprake van die provinsiale gesondheidsowerhede.
3. Baie min PMs word volledig gedoen, en daar word nie gehou by die aanbevole handleiding nie. Verskeie verwysings vir her-PM bevestig hierdie stelling.
4. Party DGs doen te veel gevalle per dag, wat dus verhoed dat 'n goeie ondersoek gedoen kan word in die beperkte tyd beskikbaar.
5. Swak ondersteunende dienste en onhigiëniese toestande vir dienslewering word ook wydverspreid aangetref. Dit is ook so dat die SAPD dikwels die omstandighede en tye bepaal wanneer die PM gedoen word, en dan ook die verslag voorberei en tik.
6. Dit word ook gesien dat 'n gemutileerde of ontbinde liggaam beskou word as ongeskik vir PM, terwyl die teendeel waar is.
7. Die misinterpretasie van artefakte en iatrogene letsels is algemeen. So ook word nadoodse veranderinge dikwels nie herken nie.
8. Gevalle word gesien waar toepaslike monsters nie geneem word nie.
9. DGs wat PMs doen op gevalle waar hulle ook die behandelende geneesheer was; met gevolglike konflik van belang, asook verdere regs- en etiese implikasies.

Dit is ongelukkig so dat die Suid-Afrikaanse Regsmediese sisteem bydra tot die swak funksionering van die kriminele regsisteem in Suid-Afrika. Dit is ook ongelukkig so dat die tipe van probleme wat uitgelig word in hierdie artikel 'n defensiewe reaksie tot gevolg het, en selfs lei na suspisie of ontkenning.⁽⁷⁾

Die sisteme en strukture van Regsgeneeskunde in Suid-Afrika het ontwikkel oor dekades, as 'n funksie van komplekse politiese, konstitusionele en geografiese faktore. Die gebrek aan effektiwiteit, kwaliteit en geregtigheid van die sisteem word gereflekteer deur vele gevalle van dispute, dissiplinêre verhore en die gebrek aan vertroue wat deur die gemeenskap uitgespreek word.⁽⁶⁾

Die debakel gekoppel aan die regsmediese ondersoek van die dood van Steve Biko sal nog lank spook. In die belang van reg en geregtigheid behoort regsgeneeskundige dienste gelewer word deur opgeleide professionele persone en assistente. Hierdie persone moet onafhanklik en outonoom funksioneer. Ongelukkig bestaan die persepsie dat die polisie dikwels deel is van die probleem, aangesien hulle vooraf toegang het tot getuienis en bevindings, en daardeur 'n voordeel trek in die verdere ondersoek van sake. Die persepsie dat dokters en polisie saamwerk het die reputasie van regsgeneeskunde in Suid-Afrika ernstig geskend. Drastiese stappe sal geneem moet word om hierdie probleem aan te spreek in die toekoms.^(6,7)

Die feit dat die SAPD voorsieners en administrateurs van staatslykshuise is, betrokke is met die ondersoek van die sake, liggame kollekteer en vervoer, en ook optree as oppassers van die dood, versterk die persepsie van inmenging met getuienis.^(6,7)

Daar word baie gepraat en geskryf oor die belang van bevegting van misdaad, veral met verwysing tot die SAPD en die Departement van Justisie. Min aandag word egter gegee aan regsmediese dienste, wat 'n integrale en essensiële deel van die diens verteenwoordig. Dit is ongelukkig ook so dat die Departement van Gesondheid dalk nie die waarde van die diens besef nie, aangesien die verbruikers van die diens die Departemente van Polisie en Justisie is.^(6,7)

In die populêre pers word ook kritiek oor die sisteem uitgespreek. In die "Mail & Guardian" van Februarie 12 tot 18, 1999 word gemeld dat 'n tekort aan FP en 'n gebrek aan nadoodse fasiliteite die regsisteem negatief beïnvloed. As voorbeeld word verwys na 'n geval in September 1998 waar 6 Kwazulu-Natal polisiemanne aangekla is van aanranding op 4 mans. Die Empangeni-streekslanddroos het ernstige kritiek gelewer oor die onvoldoende PMs van die Richardsbaai DG betrokke by die gevalle. Die DG het getuig dat die mans minor beserings getoon het, en dat 'n beseerde oordrom toegeskryf kan word aan 'n oorinfeksie. 'n

Onafhanklike FP het bevind dat die 4 mans aangerand, versmoor en onderwerp is aan elektriese skokke. Die geruptuurde oordrom is toegeskryf aan die aanranding, en die klein snytjies en skaafwonde in die DG se verslag het betekenisvolle beserings weerspieël. Die FP wou nie in 'n dispuut met DGs betrokke raak nie, maar het tog gemeld dat DGs nie die opleiding het om nadoodse ondersoek doeltreffend uit te voer nie. Hy noem dat DGs onder moeilike omstandighede moet funksioneer, 'n stelling wat bevestig word deur die Direkteur van Bio-etiese en Regsmediese Dienste in Kwazulu-Natal, Dr. Akoojee.⁽⁸⁾

In die SAMJ van Junie 2000 word die bevindinge van 'n multi-dissiplinêre taakspan bespreek, wat betrokke was by transformasie van die DG-sisteem. Bevindinge is gelewer tydens 'n konferensie in Kaapstad in 1999, onder die beheer van die Onafhanklike Klagte Direkoraat. Die Onafhanklike Klagte Direkoraat het ook verskeie klagtes aangehoor van vorige aangehoudenis, wat ernstige kritiek uitgespreek het oor DGs, die SAPD, menseregte aktiviste en ook medici.⁽⁹⁾

Professor Jeremy Sarkin, vorige voorsitter van die Menseregte Kommittee en die Adjunk-Dekaan van die Regsfakulteit by Universiteit Wes-Kaap was een van verskeie afgevaardigdes wat bevestig het dat die probleem 'n sistemiese probleem was, en nie net individuele korrupsie nie.⁽⁹⁾

Verskeie artikels en studies verwys na probleme met die huidige DG-sisteem.^(6,10,11,7,8,9,12)

Dr Laurie Durand, Kwazulu-Natal DG vir die Bulwer/Impendlhe-distrik, het gesê dat geen DG genoegsaam voorberei is om te sorg vir gevangenes, gevangenes te ondersoek vir die howe, algemene regsmediese dienste te lewer, PMs te doen en uitgebreide kliniese dienste te lewer nie. Dr Durand beskou die DG-posisie as "the lousiest position available in medicine".⁽⁹⁾

Dr Mariette Hurst, 'n FP wat diens lewer in George, sê dat sy "gereeld PMs moet oordoen van algemene praktisyns en DGs en ook kommentaar moet lewer oor hulle werk in die hof. Hulle werk is totaal ontoereikend, baiemaal is dit slegs 'n insisie en kyk na die organe sonder die nodige verwydering van organe en disseksie. 'n Betekenisvolle hoeveelheid getuienis word sodoende gemis". Sy

maak melding van beserings wat gemis word, en ook beserings wat nie teenwoordig is nie, maar wat wel in die verslae van die oorspronklike dokter opgeskryf is. Hurst sê dat die algemene praktisyns en DGs die PM so vinnig moontlik probeer doen as gevolg van pasiëntedruk.⁽⁹⁾

Die enigste oorspronklike wetenskaplike navorsing gedoen op hierdie probleem in Suid-Afrika, wat gevind kon word, was die artikel deur Dada en Clarke, "Courting disaster. A survey of the autopsy service provided by district surgeons in Kwazulu-Natal" in *Medicine and the Law* van 2000.⁽¹²⁾ Hierdie studie het die funksionering van die DGs in die geregtelike PM-diens van Kwazulu-Natal in detail nagegaan. Vraelyste is uitgestuur na DGs (n=47), en 'n verskeidenheid van regslui (n=216), wat ingesluit het staatsaanklaers (SA) en privaat regslui (PR). Hulle resultate het daarop gedui dat DGs nie 'n tekort aan ondervinding of maturiteit het nie, maar dat hulle funksionering beperk word deur die volgende: gebrek aan toepaslike opleiding in geregtelike patologie, hoë werkslading, ontoepaslike fasiliteite en ondersteuning, en 'n gebrek aan toegang tot ondersteuningsdienste. Die bevinding was ook dat die standaard van PM-diens deur DGs baie varieër. Globaal gesien was daar getuienis wat daarop gedui het dat die tekortkominge van die DGs negatiewe reperkussies het op die kriminele regssisteem. Ernstige en dringende aandag moet gegee word aan opleidingsprogramme vir die DGs, en ook om diensfasiliteite te verbeter. Die DGs se vraelys het 89 vrae behels en die regspraktisyns s'n 29. Hieruit het 'n geweldige hoeveelheid data gevolg. Van die mees belangrike sal die volgende insluit: 15% van die DGs het 'n Diploma in Geregtelike Geneeskunde gehad. 55% van regslui het gevoel dat DGs 'n ontoereikende ekspert-kennis toon en ontoereikende forensiese opleiding gehad het om 'n ekspert opinie in die hof uit te spreek. Regspraktisyns het 'n statisties betekenisvolle verskil bevind in die kwaliteit van PM-verslae tussen DGs en FP. 46% van DGs het gevoel dat hulle eie verslae nie toereikend was vir die regsproses nie. 71% van regspraktisyns het gerapporteer dat swak PM-verslae van DGs 'n negatiewe effek op die regsproses getoon het. Die hoof swakhede in die DGs outopsie verslae het behels die volgende: faal om te differensieër tussen die oorsaak van dood en die meganisme van dood (56%), faal om te differensieër tussen feit en opinie (54%), faal om aan te spreek die manier van dood (44%), onvolledige verslae (39%) en 'n faling om die doodsoorsaak toepaslik aan te spreek (25%). 51% van regspraktisyns voel dat DGs nie die toepaslike opleiding en finesse toon om verbale getuienis effek te lewer nie. Die hoofareas van kritiek is die volgende:

swak vermoë om te verduidelik die verskil tussen die oorsaak van dood, meganisme van dood en manier van dood (27%), swak respons tot kruisondervraging (30%), swak basiese kennis in verband met relevante aangeleenthede bv. hoorsê (44%), swak vermoë om te reageer op punte geopper deur die verdedigingsekspt (38%) en swak voorbereiding vir die hof (1%). 51% van DGs voel negatief oor mondelingse getuienisaflegging in die hof. Daar was ook 'n korrelasie bevind tussen DGs wat negatief voel oor die hofbywoning, en diegene wat swak opleiding gehad het. 64% van DGs het gesê dat hulle nie 'n standaard PM doen in alle gevalle nie. 73% van DGs het gesê dat hulle nie 'n prosedure het om die ketting van getuienis effek te behou nie.⁽¹²⁾

96% van DGs sê dat hulle is geforseer om PMs te doen sonder die relevante inligting verskaf deur die SAPD, en 55% sê dat hierdie situasie gereeld voorkom of in elke geval voorkom.⁽¹²⁾

55% van DGs het gerapporteer dat hulle onder ekstreme tydsdruk verkeer om PMs te doen. 58% van DGs het gevoel dat die kwaliteit van PM-diens verbeter kan word deur 'n kleiner hoeveelheid DGs aan te stel wat voltyds outopsie werk doen. Die gemiddelde tyd per week toegeken aan PMs was 6,8 ure, in vergelyking met 44-uur per week in die privaat praktyk.⁽¹²⁾

Van die kommentaarseksie was dit duidelik dat daar 'n lae moraal onder die DGs teenwoordig is, en daar is baie wat voel dat hulle 'n baie verantwoordelike taak doen in moeilike omstandighede, met ontoereikende geldelike vergoeding.⁽¹²⁾

94% van regspraktisyns voel dat opleiding van DGs vir hulle eksptrol essensieël is. Vanuit die DGs voel dat 68% 'n voortgesette mediese onderrigprogram ondersteun, hoewel die befondsing van sulke kursusse 'n belangrike bepalende faktor sal wees in hulle bywoning. Die DGs maak ook die punt dat die Departement van Gesondheid gekritiseer word in hulle onvermoë om verdere opleiding en kursusse beskikbaar te stel vir die praktiserende DGs.⁽¹²⁾

Die gemiddelde hoeveelheid PMs per jaar deur die DGs was 292 gevalle, met 'n tydsfaktor van 6,8 uur per week toegelaat vir die doen van hierdie gevalle. Die hoeveelheid gevalle per jaar is meer as die internasionale voorgestelde norm vir 'n voltydse FP. Dit is dus duidelik dat 'n baie groot deskrepansie bestaan tussen die hoeveelheid gevalle gedoen en die tyd daaraan spandeer.⁽¹²⁾

'n Verdere punt wat gemaak word deur Dada en Clarke is dat daar 'n limiet bestaan in hoeverre die diens verbeter sal word deur slegs te konsentreer op die opleidingsfasette van die DGs, en nie aandag te gee aan die werksomstandighede nie. Die pad vorentoe moet insluit konsultasie en samewerking op 'n streeks- en nasionale vlak tussen die SAPD, die Departement van Gesondheid en Departement van Justisie.⁽¹²⁾

In 1997 het Di McIntyre et al van die Universiteite van Kaapstad en Vrystaat 'n studie gedoen waarin bevind is dat daar algemene ontevredenheid met die huidige deelydse DG-sisteem bestaan, en dat dringende herstrukturering aangedui is. Voorstelle wat gemaak is, sluit in dat pligte vir primêre gesondheidsorg van geregtelike dienste geskei moet word. In teenstelling met die huidige situasie waar DGs dikwels permanente aanstellings kry, en selde onderhewig aan monitoring is, word voorgestel dat DGs vir beperkte tydperke aanstellings kry.⁽¹⁰⁾

In 1996 het Kinghorn en Gwala ook gerapporteer oor die deelydse DG-sisteem. Hulle maak die afleiding dat groot probleme in die sisteem bestaan, en dat veranderinge waarskynlik aangedui is. Hulle meld dat verskeie deelydse DGs baie goeie diens lewer, maar dat die sisteem per sé hom ooplaat vir swak diens agv onbereikbaarheid deur pasiënte, gebrek aan koördinasie met ander sisteme, moeilike monitering en 'n klem op die genesende aspek van geneeskunde in teenstelling met voorkomende aspekte. Daar word ook voorgestel dat die verbintenis tussen primêre gesondheidsdienste, regsdienste en statutêre dienste in DG-kontrakte van mekaar geskei moet word, met die voorbehoud dat die regsgeneeskundige dienste bly voortbestaan met aanmoedingsinisiatiewe vir die lewering van 'n diens van 'n onplesierige aard. Hulle stel ook voor dat kontrakte vir 'n beperkte tyd toegeken moet word, om monitering te kan vergemaklik. Owerhede moet sensitief wees vir die verskille in omstandighede tussen distrikte, en konsulteer met die DGs. Dit sal verhoed dat onredelike vinnige veranderinge ingestel word, wat die diens in sy geheel kan laat ineenstort.⁽¹¹⁾

In Maart 1999 het Powell, Dada en Naidoo uit Durban rapporteer oor die ondersoek van onnatuurlike dode oor die algemeen in Suid-Afrika. Hulle meld dat elke skakel in die sisteem met die ondersoek van 'n onnatuurlik dood van belang is. Hulle beklemtoon die belang van bevindinge by PM en ook bevindinge by die misdaadtoneel.⁽⁷⁾

Die Onafhanklike Regsmediese Eenheid (Independent Medico-legal Unit) het verskeie swakhede bevind met PMs. Sommige PM-bevindinge was in direkte konflik met ander getuieis bv. fotografie van die oorledene. Ernstige ommissies is ontbloot in PM-verslae waar 'n PM herdoen is, bv. na opgraving. Bogenoemde bevindinge het betrekking op die tydperk na 1994, en verwys nie die apartheidsjare nie.⁽⁷⁾

Daar word beseft dat medici wat te doen het met regsmediese dienste dikwels werk in moeilike omstandighede, met lang ure van werk, met gebrek aan fasiliteite / toerusting / opleiding, met verskeie ander verantwoordelikhede en met min of geen ondersteunende dienste. Dit is egter ook so dat sommige DGs hulle privaatpraktyke prioritiseer, en ander kliniese werk as belangriker beskou as die doen van geregtelike PMs. Hierdie houding neem nie in ag dat 'n swak PM-verslag ernstige gevolge vir die oorlewende familieledede van die oorledene kan veroorsaak nie, wat finansiële en kriminele implikasies het.⁽⁷⁾

Die moordsyfer in Suid-Afrika is 45 per 100 000, in vergelyking met die internasionale gemiddelde van 5,5 per 100 000. Suid-Afrika het ook van die hoogste insidensies van fatale motorvoertuigongelukke. Daar is ook baie dode a.g.v. ander ongelukke, selfmoorde en onverklaarde sterftes. Die aantal geregtelike PMs uitgevoer in Suid-Afrika in 1997 beloop ongeveer 90 000.⁽¹²⁾ Teen 1997 was daar 'n totaal van ongeveer 15 praktiserende FP in die land.⁽⁶⁾

Hierdie syfers gee 'n indikatie van die massiewe omvang van die probleem. Die getalle plaas groot druk op die sisteem, en maak dit onmoontlik om 'n kwaliteit diens te lewer. Sodoende word PM-verslae dikwels suboptimaal gedoen.⁽¹²⁾ Die internasionale norm vir die hoeveelheid PMs gedoen per FP per jaar is 200.⁽²⁾ In Suid-Afrika is daar situasies waar dié totaal 1000 gevalle per jaar oorskry.⁽⁶⁾

Die kwaliteit van enige regsmediese diens is afhanklik van die kennis en ondervinding van diegene wat die PMs doen. DGs (en nie OPLP), doen die meeste PMs in Suid-Afrika.⁽⁶⁾

Die ondersoek van Dada en Clarke toon ook dat DGs in Kwazulu-Natal nie 'n tekort aan ondervinding en integriteit het nie, maar dat die grootste probleme lê by onvoldoende opleiding in geregtelike patologie, medies-geregtelike aangeleenthede en hofaangeleenthede.⁽¹²⁾

Die volgende voorstelle is gemaak deur Dada en Clarke⁽¹²⁾

- i. Die Departement van Gesondheid, in samewerking met akademiese Geregtelike Departemente, moet 'n toepaslike standaard stel vir die doen en verslaggewing van PMs. Die opleiding van DGs moet genoegsaam befonds word om 'n standaard van dienslewering te verseker. Aangesien daar nie genoeg opgeleide FP is nie, word daar voorgestel dat belangstellende mediese praktisyns aangestel word in voltydse DG-poste. Toepaslike geldelike vergoeding, verkieslik op fooi per geval basis, toepaslike fasiliteite, supervisie en ouditering van die diens is ook essensieël. Daar word ook gemeld dat sonder 'n verbetering in die fisiese werksomstandighede waar PMs gedoen word, opleiding alleen die situasie net gedeeltelik kan verbeter.⁽¹²⁾
- ii. Die redes vir die probleme in die regsmediese diens is kompleks en multifaktoriaal, en so ook die oplossings. Die Departement van Justisie behoort terugvoer te gee oor die waarde van regsgeneeskundige getuienis gelewer in die hof. Dit word egter selde gedoen, en daarom word probleme nie uitgewys of aangespreek nie.⁽¹²⁾
- iii. Die Regsmediese Laboratoriums behoort oorgedra te word na die Departement van Gesondheid as 'n eerste stap na onafhanklikheid.⁽¹²⁾
- iv. Die sisteem van voltydse regsmediese dienste, wat DGs insluit, moet herondersoek word. Die aanbeveling word gemaak dat voltydse personeel aangestel moet word.⁽¹²⁾
- v. Die voorbereiding van PM-verslae moet gemonitor word deur die Departement van Gesondheid. Die waarde van hierdie verslae moet ook geoudit word deur die Departement van Justisie.⁽¹²⁾
- vi. Opleiding in regsmediese aangeleenthede moet voorsien word.⁽¹²⁾

Dada het in Julie 2001 'n referaat gelewer in Kaapstad by die Pathodyssey-kongres aangaande die ouditering van PM-verslae.⁽¹³⁾ 'n Retrospektiewelike steekproef is gedoen van gevalle van 2000 by 'n OPL in Durban. Daar is bevind dat slegs 28% van verslae in alle opsigte voldoende was. Die mees algemene

probleme is gevind met weergee van hospitaal-detail, antemortale mediese prosedures, beskrywing van klere en die notering of spesiale disseksietegnieke gebruik is of nie. Verder was daar in 6% van gevalle onduidelikheid oor die finale doodsoorsaak, en in 12% van gevalle het die finale doodsoorsaak swak gekorrelleer met die hoofbevindings van die PM.⁽¹³⁾

Die bevindinge van die Waarheids en Versoenings Kommissie (WVK/TRC) het ook verskeie gebreke in die Sui-Afrikaanse regsmediese sisteem uitgelig⁽¹⁴⁾. Kritiek is uitgespreek oor die deelname van forensiese dienste met die ontwikkeling van metodes van martelling, oor die ondoeltreffende nagaan van moontlike beserings, die uitreiking van vals mediese / PM-verslae, die variërende standaard van PMs, die non-objektiwiteit van medici en ook omdat medici nie ingegryp het met gebruike wat vir die pasiënt skadelik is nie.

Die WVK het verskeie aanbevelings gemaak met betrekking tot regsmediese dienste. Dit sluit die volgende in:

- i. 'n Uniforme standaard van opleiding van personeel gemeoid met geregtelike PMs en ander forensiese dienste.
- ii. Die skeiding van forensiese dienste en ander funksies, by medici gemeoid met gevangenes.
- iii. Wetgewing wat forensiese psigiatrie beheer moet aangepas word.
- iv. Die skep van 'n onafhanklike forensiese diens wat sterftes in aanhouding ondersoek.
- v. Gereelde oudit van SAPD lykshuise en ook forensiese laboratoriums.
- vi. SAPD lykshuise en forensiese laboratoriums moet goed toegerus wees.

'n Omvangryke dokument van belangegroeppe in Regsmediese aangeleenthede in RSA in 1997, het ook verskeie aanbevelings gemaak:⁽⁶⁾

- i) Die doen van geregtelike PMs is 'n mediese diens, wat sonder polisiebetrokkenheid behoort plaas te vind.⁽⁶⁾
- ii) Nuwe nasionale wetgewing word voorgestel wat al die huidige wette en regulasies met betrekking op die doen van PMs saamvat, met die idee om die diens te stuur en nie te oorreguleer nie.⁽⁶⁾

- iii) Op provinsiale vlak word 'n hoof in die vorm van "Chief Forensic Medical Examiner", wat as hoof en as Provinsiale Direkteur moet dien, voorgestel. Hy moet gekwalifiseer wees as 'n FP met bestuursvermoë, en hoef nie noodwendig die Professor en hoof van Departement van 'n Mediese Fakulteit te wees nie, aangesien laasgenoemde ook opleidingsfunksies het om te verrig. Die "Medical Examiner", en sy assistente moet die omstandighede van die dood ondersoek in alle tipe onnatuurlike sterftes, en dan 'n bevinding maak oor die oorsaak en manier van dood. Al hierdie funksies is mediese funksies, en moet gedoen word onder die beheer van die "Medical Examiner" se kantoor. ⁽⁶⁾
- iv) Die PM-diens in die platteland moet georganiseer word op streeksvlak en bestaan uit 'n sentrale dorp wat omringende kleiner dorpe bedien in dié spesifieke streek. Dit is nie koste-effektief om 'n lykshuis in stand te hou waar minder as 150 PMs per jaar gedoen word nie. ⁽⁶⁾
- v) Die kliniese forensiese dienste en die ex-officio dienste moet gelewer word op 'n provinsiaal-georganiseerde basis, deur dieselfde dokters wat betrokke is by primêre gesondheidsorg. Al hierdie funksies is klinies van aard en behoort verkrygbaar te wees by klinieke, hospitale, of primêre gesondheidsorg-sentrums. ^(6,10,11)
- vi) Toepaslike vergoeding moet aangebied word vir alle personeel betrokke met die doen van geregtelike PM-ondersoeke. Die vergoeding moet kompenseer vir die morbiede en dikwels onaangename werksomstandighede in 'n poging om die groot wanbalans in die huidige getalle en beperkte mannekrag te probeer korrigeer. Hierdie is veral ter sprake by die mediese professie, waar baie meer aangename werkstoestande en groter moontlike finansiële gewin in die privaatsektor beskikbaar is. 'n Gespesialiseerde FP het min vooruitsigte vir privaatwerk, en is grootliks beperk tot die staatsdiens. ⁽⁶⁾
- vii) 'n Geleidelike infasering van die nuwe sisteem word voorgestel, beginnend waarskynlik in die groter sentra. ⁽⁶⁾
- viii) Die volgende onmiddellike aksies is voorgestel ⁽⁶⁾
 1. Sentralisasie van die PM-diens.

2. Oordraging van die lykshuise na die Departement van Gesondheid.
3. Promulgasie van 'n Geregtelike Nadoodse Onderzoek-wet.
4. Aandag aan ander probleemareas insluitend die polisie-laboratorium, opleiding van staf en administratiewe aangeleenthede in verband met die struktuur van die nuwe diens.

Die kabinet het in 1998 'n volledige oudit van Suid-Afrikaanse Forensiese dienste gelas. 'n Taakspan is saamgestel om die oordrag van die lykshuise vanaf die SAPD na die Departement van gesondheid te evalueer. Die idee is dat dit sal lei na groter outonomie van medici gemoed met geregtelike PMs.⁽⁷⁾

Daar is ook voorstelle gemaak vir 'n Forensiese Nadoodse Onderzoek-wet, wat voorsiening maak vir 'n "Chief Forensic Medical Examiner" in elke provinsie of streek, met assistente in die stede of die groter plattelandse dorpe.⁽⁶⁾

Die meeste Nasionale Forensiese Mediese diens kommittee-lede stem saam dat die regsmediese dienste nie 'n polisieaangeleentheid behoort te wees nie. Daar is egter nie finale konsensus wie beheer oor die diens behoort te hê nie. Die moontlikhede wat genoem word is die Departement van Gesondheid en ook die universiteite. Die redenasie vir die Departemente van Gesondheid is dat regsmediese dienste vandag 'n wetenskap opsigself is, met mediese en biologiese getuienis wat gereeld in die hof aangebied word. Die redenasie vir die universiteite is vir totale onafhanklikheid van die staat, en wat ook in baie Europese lande van toepassing is.⁽⁸⁾

Met 'n Kabinetsbesluit van 17 Mei 2000 is bevestig dat die regsmediese lykshuise oorgedra sal word vanaf die SAPD na die Provinsiale Departemente van Gesondheid, in konsultasie met die Departement van Openbare Werke. Hierdie oordrag sal ingefaseer word oor tyd, afhangend van die variërende kapasiteite in die verskillende provinsies.⁽¹⁵⁾

In 'n skrywe van 27 Maart 2000 van die Departement van Gesondheid in Kwazulu-Natal word die funksies van 'n distrik mediese offisier uiteengesit⁽¹⁶⁾. Dit sluit in primêre gesondheidsorg, kliniese regsmediese funksies, mediese noodgevalle, sertifisering van geestesongesteldes en ook sekere ex-officio

funksies. Let op dat die doen van PMs nie ingesluit is nie. Daardeur word die geregtelike PM funksie geskei van die ander tradisionele DG funksies.

Wêreldwye regs-mediese sisteme:

Wêreldwyd word hoofsaaklik 4 sisteme gebruik naamlik die “Coroner”-sisteem, die Europese kontinentale sisteem, die Skotse Prokurator Fiskaal sisteem en die “Medical Examiner”-sisteem soos gebruik in die VSA.⁽¹⁷⁾

Die funksionering van die regsmediese sisteme in die **Verenigde Koningryk** word omskryf deur verskeie outeurs.^(18,19,20,21,17) Geregtelike PM-dienste word gelewer onder die administratiewe beheer van die “Coroner”-sisteem in Engeland, Wallis, Ierland en Noord-Ierland .

Daar is ongeveer 180 “Coroners” in Engeland en Wallis, waarvan die oorgrootte meerderheid praktiserende regs-lui is wat die “Coroner”-werk doen op 'n deeltydse basis. 'n Paar groot stede het voltydse “Coroners”, wat uit beide mediese praktisyns en regs-lui aangestel word. In die verlede was die meeste “Coroners” mediese dokters, maar dit is deesdae ongewoon. Die “Brodrick report” van 1971 het die aanbeveling gemaak dat “Coroners” uit die regsprofessie aangestel word. Die “Coroner” doen uiteraard nie die PM self nie, maar verskaf administratiewe en politieke beheer oor die hantering van onnatuurlike en onverwagte sterftes.

Die kliniese forensiese dienste word uitsluitlik verskaf deur die sogenaamde “police surgeon”. Die “police surgeon” is 'n algemene praktisyn, wat kontrakteel verbind is om die lokale polisie op 'n 24-uur basis by te staan om kliniese forensiese dienste te verrig. Enkele universiteitsdepartemente van Forensiese Geneeskunde lewer ook 'n kliniese diens, maar die meerderheid van hierdie departemente spits hulle toe op PMs. Die res van die Britse eilande se PM-diens word gelewer deur Anatomiese patoloë werksaam in hospitale van die NHS. In Brittanje word ongeveer 80% van alle regsmediese PMs uitgevoer deur Anatomiese patoloë. Die meeste Anatomiese patoloë doen die roetine-outopsies, bv skielike onverwagte sterftes, selfmoorde en motorvoertuig-ongelukke. Die meer ernstige gevalle, of moeilike forensiese gevalle, word gedoen deur gespesifiseerde patoloë, wat genoem word “Home Office Pathologists”. Hierdie groep bestaan oorwegend uit akademiese FP, en soms

Anatomiese Patoloë met ondervinding en 'n spesiale belangstelling in forensiese werk.

Die onderskeid tussen die werk van die FP en die "police surgeons" is soms nie heeltemal duidelik nie, aangesien sommige patoloë ook kliniese werk doen, en "police surgeons" betrokke is by die ondersoek van skielike dode. Die "police surgeon" is baiekeer die eerste dokter wat geroep word deur die polisie na 'n skielike dood, en in konsultasie met die "police surgeon" besluit die polisie of die sterfte suspisiesus is, en aldus verwysing benodig na die "Coroner" of Prokurator-Fiskaal in Skotland. Indien dit gebeur, word 'n FP na die area ontbied. In die verlede het "police surgeons" PMs gedoen, maar hierdie praktyk is grootliks gestaak. In Skotland gebeur dit soms dat die "police surgeon" as 'n tweede dokter betrokke is by die PM. 'n "Police surgeon" hoef geen spesifieke kwalifikasie te hê nie. Die minderheid het 'n nagraadse diploma in forensiese geneeskunde. Hieruit volg dit dus dat elke harde forensiese geval deur 'n FP gedoen word.

In Skotland word 'n afsonderlike regsisteem gebruik, wat meer in lyn met die Europese sisteem is. In Skotland word die Prokurator-Fiskaal sisteem gebruik. Die Prokurator-Fiskaal is vergelykbaar met die Openbare Vervolger in baie Europese regsisteme. Die Prokurator-Fiskaal se hoof funksie is die inisiering van kriminele regsdinge gebaser op beskikbare inligting. Die Prokurator-Fiskaal het ook die funksie om enige geweldadige dood, suspisieuse sterfte, ongeluk of sterfte van onbekende oorsake wat aan hom rapporteer word te ondersoek. Die Prokurator-Fiskaal is nie verbind om 'n presiese oorsaak van dood in 'n mediese sin te bepaal nie, slegs die moontlikheid van kriminele vuilspel na te gaan. Anders as in die "Coroner"-sisteem kan die Prokurator-Fiskaal nie self 'n doodsertifikaat uitreik nie. Openbare inkwisisies vind slegs in sekere omstandighede plaas waar die situasie dit noep. Die Prokurator-Fiskaal doen verder navrae via die polisdienste, wat sy enigste vorm van ondersoek behels. Daar is geen parallel tot die Engelse "Coroner"-kantoor nie, maar die ondersoeke word uitgevoer op versoek van die Prokurator-Fiskaal deur polisie-lede.

Dit beteken dat die werkslading ten opsigte van doen van geregtelike PMs in Skotland verminder word, deurdat die skielike onverwagte sterftes nie noodwendig deur middel van PMs verder ondersoek word nie. In die res van die

Verenigde Koninkryk, waar die “Coroner”-sisteem in gebruik is, word hierdie tipe geval deur middel van ‘n PM verder ondersoek.

Onder die Prokurator-Fiskaal sisteem word die PM uitgevoer deur 2 dokters in gevalle waar die moontlikheid van kriminele vervolging bestaan. Dit is egter in die meeste gevalle slegs nodig vir een medikus om te getuig in die hof. In teenstelling met die “Coroner”-sisteem word die Prokurator-Fiskaal se inkwisisies gewoonlik privaat gehou, en is dit ongewoon vir ‘n openbare inkwisisie.

Onder die Skotse Prokurator-Fiskaal sisteem is daar dus ‘n groter fokus op onnatuurlike en suspiseuse dode, in teenstelling met die Engelse “Coroner”-sisteem. Dit lei daartoe dat minder PMs gedoen word in Skotland as in die res van die Verenigde Koninkryk. Die hele Skotse regsisteem toon ‘n noue assosiasie met die Europese kontinentale sisteme, wat dan ook weerspieël word in die benadering tot die ondersoeke van onnatuurlike sterftes.

In **Kanada**^(22,17) is geen oorkoepelende regsmediese sisteem nie, en word dit bepaal op ‘n provinsiale basis. In Ontario is ‘n “Coroner”-sisteem van toepassing, so ook in British Columbia, Saskatchewan en Quebec. In teenstelling hiermee het Roberta ‘n “Medical Examiner”-sisteem. Kanada gebruik dus ‘n mengsel van ‘n “Coroner”- en ‘n “Medical Examiner”-sisteem.

Die “Coroner”-sisteem word in 1194 die eerste keer beskryf. Die “Coroner’s inquest” of “Coroner’s” se PM word beskryf as ‘n ondersoek om feite te bevestig. Dit is nie litigasie nie, en is nie ‘n middel vir vervolging nie. Die “Coroner” moet bepaal wie die oorledene is, wanneer hy oorlede is, waaraan hy oorlede is en waar hy oorlede is. Indien ‘n suggestie van kriminele verantwoordelikheid of van nalatigheid bevind word, word die geval verwys vir verdere formele hantering deur die regsisteem.⁽²⁰⁾

In die **Verenigde State**^(23,17) word ook twee sisteme gebruik naamlik die “Coroner”-en “Medical Examiner”-sisteem. Teen die 1987 het 12 state die “Coroner”-sisteem gebruik, 22 state het die “Medical Examiner”-sisteem gebruik en in 16 state was beide die “Medical Examiner”-sisteem en die “Coroner”-sisteem in gebruik. Oor die afgelope jare was daar ‘n geleidelike vermindering in die gebruik van die “Coroner”-sisteem in guns van die gebruik van die “Medical Examiner”-sisteem.

Die "Medical Examiner"-sisteem is die eerste keer gebruik in die Verenigde State in 1877 in Massachusetts. Die eerste ware meer moderne "Medical Examiner"-sisteem is in 1918 in New York City in gebruik gestel. In daardie stadium was die "Chief Medical Examiner" 'n Internis wat ook ondervinding gehad het in patologie. Let op dat forensiese patologie eers in 1959 in die VSA 'n subspesialiteit geword het. Die sisteem behels dat die "Medical Examiner" outopsies kan doen in gevalle waar in sy opinie 'n indikatie daarvoor bestaan. Spesiale laboratoriums en ondersoekenhede is ook geassosieer met die "Medical Examiner"-sisteem. Die tipe gevalle wat resorteer onder die "Medical Examiner" sluit in geweldadige dode, suspiseuse dode, skielike onverwagte dode en sterftes wat plaasvind sonder dat die oorledene onder die sorg van 'n medikus was. Die meeste "Medical Examiner"-sisteme is variasies op die oorspronklike New York City konsep. Van die hedendaagse nuwer sisteme spesifiseer dat die hoof "Medical Examiner" 'n FP moet wees.

Geen "Medical Examiner"-kantoor funksioneer onder 'n polisie-agentskap nie. Daar is 'n direkte konflik in waardes, filosofieë en doelwitte. Die polisie wil arresteer en 'n saak maak. Die "Medical Examiner"-kantoor wil die oorsaak en manier van dood bepaal onafhanklik van wie wat gedoen het.

Die wetgewing wat die "Medical Examiner"-kantoor beheer bepaal dat die "Examiner" die reg het om 'n outopsie te doen waar hy dit nodig ag. Die wet gee ook aan die "Medical Examiner"-kantoor die reg om rekords en 'n individu te dagvaar indien nodig. Verder stipuleer die wet dat steftes onmiddellik aangemeld moet word by die "Medical Examiner"-kantoor, sodat die "Medical Examiner" kan reël vir bywoning by die doodstoneel. Die polisie het beheer oor die misdaadstoneel, terwyl die "Medical Examiner" beheer oor die liggaam uitoefen.

Die wette maak ook voorsiening vir laboratoriumdienste ter ondersteuning van die algemene "Medical Examiner"-kantoor. Sommige "Medical Examiner"-kantore word benadeel deur lokale wetgewing, onderbefondsing en politieke inmengery. As 'n reël doen hulle egter 'n veel beter, en ook 'n meer wetenskaplike ondersoek as 'n "Coroner"-sisteem.

Die kwaliteit van forensiese geneeskunde in groot dele van die Verenigde State is word as swak beskou, en vele voorbeelde vanwaar reg en geregtigheid nie geseëvier het nie is op rekord.⁽²⁴⁾

Die forensiese dienste vir die **Israel**,⁽²⁵⁾ en die verowerde areas, word voorsien deur een sentrale instituut nl. die L. Greenberg Institute of Forensic Medicine gesetel in Tel Aviv. Die Instituut resorteer onder die Departement van Gesondheid, en het akademiese affiliasie met die Universiteit van Tel Aviv. Die grootte van die land maak dit moontlik vir gevalle om in een sentrale instituut gedoen te word. Gevalle word gedoen deur opgeleide FP en medici in opleiding. 'n Uitgebreide opleidingsprogram is ook in plek.

Bulgarye⁽²⁶⁾ is verdeel in 26 distrikte, elkeen met sy eie distrikshospitaal met 'n Departement van Forensiese Geneeskunde. Elke distrik se forensiese departement funksioneer as 'n onafhanklike eenheid, met sy eie staf, laboratorium en lykshuis. Elke Departement van Forensiese Geneeskunde het ten minste een spesialis FP in diens. Gereelde opleidingsprogramme en kursusse word aangebied. Elke eenheid funksioneer dus met 'n gekwalifiseerde spesialis teenwoordig.

China⁽²⁷⁾ het 'n baie lang geskiedenis van forensiese geneeskunde, met die eerste standaard teks gepubliseer in 1247, en met moderne praktyke reeds teen 1930 van toepassing. China is die grootste land in die wêreld met 'n populasie van ongeveer 1,3 biljoen. China het vandag die grootste georganiseerde organisasie van voltydse FP in die wêreld. Bo en behalwe die doen van PMS, verskaf mediese personeel ondersteuning aan die polisie met kliniese forensiese werk.

Daar is ongeveer 150 mediese skole in China. Die meeste van hierdie mediese skole het 'n Departement van Geregte Geneeskunde, wat te doen het met die opleiding van voorgraadse studente. 8 Mediese kolleges het Fakulteite van Geregte Geneeskunde, waar voorgraadse en nagraadse studente opgelei word. Studente moet 5 tot 6 jaar studie deurgaang, voor 'n B-grad in medisyne toegeken word. Hulle studie sluit ook ander mediese vakke in, maar spesifieke aandag word aan kliniese en forensiese patologie gegee. Na graduasie moet die student vir ten minste 1 jaar in forensiese medisyne praktiseer voor hulle 'n "Medical Examiner" kan word. Vir mediese studente wat nie oorspronklik in die Fakulteite van Geregte Geneeskunde studeer het nie, word 'n nagraadse opleidingsperiode van 1 tot 2 jaar ingestel. 'n Nagraadse M-grad in forensiese geneeskunde vereis 'n verdere 3 jaar van studie. 'n Doktoraal vereis nog 'n verdere 3 jaar van studie.

Tot huidiglik het China nie spesifieke formele standaarde gestel vir sertifikasie as 'n ekspert in forensiese geneeskunde nie. Die opleidingsgraad van forensiese personeel in China is tans varieërbaar, met voortdurende pogings om die algemene standaard te verbeter.

Sisteme in **Europa**⁽¹⁷⁾ toon wye variasie tussen lande en ook in lande. Die beginsel is egter gebaseer op die Romeinse reg, en die regsmediese sisteme is beplan met die doel om so min moontlik PMs te doen. In skielike onverwagte sterftes word dikwels slegs 'n eksterne ondersoek gedoen, en in die afwesigheid van tekens van trauma word 'n doodsertifikaat uitgeskryf deur die dokter wat die polisie bystaan in hierdie gevalle. Die kriminele gevalle word anders hanteer, deurdat 'n gekwalifiseerde FP die geval verder hanteer.

'n Unieke sisteem het ontwikkel in **Skandinawië**⁽¹⁷⁾. Daar is geen uniformiteit nie, maar die beginsels is gebaseer op die direkte samewerking tussen die polisie en gespesialiseerde FP. PMs word gedoen deur twee dokters, en die verslae word direk gerig aan die hof, en nie aan die SA of privaatsregsverteenvoerders nie. Hieruit volg dat FP baie selde hof toe gaan om getuienis te lewer, en as hulle wel getuig is dit hoofsaaklik as adviseurs tot die hof, en nie as getuie vir die een of die ander kant nie. Hierdie sisteem is vervolmaak in Denemarke, waar by 'n dispuut die regsmediese verslae verwys kan word na 'n Medies-Geregtelike Raad, op versoek van die hof of van enige van die twee kante. Die mediese getuienis word dan privaat deur mediese spesialiste, wat FP insluit, evalueer. Die bevinding van hierdie raad is dan bindend.

Die "Medical Examiner"-sisteem in baie van die Amerikaanse state het veel in gemeen met die Europese sisteem, met die groot verskil dat die ondersoek van skielike en suspisieuse sterftes die verantwoordelikheid is van 'n mediese organisasie en nie 'n regs / administratiese organisasie is nie. Die ondersoek moontlikhede van die "Medical Examiner" is wyd, maar sy jurisdiksie is baie beperk. Die "Medical Examiner" kan slegs 'n doodsertifikaat uitreik, of die geval verwys vir verdere hantering in die kriminele regsisteem.⁽¹⁷⁾

In **Australië**⁽¹⁷⁾ word die "Coroner"-sisteem behou as primêre regsmediese sisteem. Verskeie variasies op die sisteem is van toepassing deur die land.

In **Nieu-Seeland**⁽¹⁷⁾ word die primêre regsmediese outoriteit ook in die hande van 'n "Coroner"-sisteem gelaat. Dit is gebaseer op die Britse sisteem, met modifikasies aangebring soos nodig.

In **Malaysia, Singapoer en Hong Kong**⁽¹⁷⁾ is "Coroner"-sisteme in gebruik, wat aangepas is vir lokale omstandighede.

In **Sri Lanka en India**⁽¹⁷⁾ word sterftes as gevolg van selfmoord, ongeluk en skielike onverwagte sterftes ondersoek deur middel van PM. Hierdie ondersoek word gelei deur persone aangestel deur die Ministerie van Justisie. Hulle funksioneer dus as "Coroners", maar het nie die outoriteit van die Britse "Coroner" nie.

In die "American Bar Association Journal" van 1995 word geregtelike PMs in Amerika evalueer. Ernstige kritiek word uitgespreek oor die standaard van PMs, op 'n wye front. Daar is diegene wat dit beskou as 'n nasionale krisis. Dr Werner Spitz, vorige hoof "Medical Examiner" in Michigan en 'n konsulerende FP is van die opinie dat ongeveer 70% van die VSA swak bedien word in die ondersoek van onnatuurlike sterftes.⁽²⁴⁾

Dit word beskou dat ongeveer 95% van die gevalle maklik interpreteerbaar is. Dit is laaste 5% wat moeilik interpreteerbaar is, en waar die probleme meestal vanuit kom.⁽²⁴⁾

Dit word gemeld dat ongeveer die helfte van onnatuurlike sterftes in die VSA ondersoek word deur die "Coroner"-sisteem, en ongeveer die helfte met die "Medical Examiner"-sisteem. Daar word ook kritiek gelewer oor die hoeveelheid outopsies wat gedoen word deur hospitaalpatoloë, en nie deur opgeleide FP. Daar is 'n kritiese tekort aan FP en ten minste 12 state het geen FP om die diens te lewer nie. FP in die VSA het 'n swak beeld by die publiek. An die een kant is "Quincy" as 'n geromantiseerde held, en aan die anderkant persone soos Ralph Erdman wat in 1992 skuldig bevind op aanklagte dat hy honderde outopsies ontoereikend of glad nie gedoen het oor 'n 9-jarige periode.⁽²⁴⁾

Kritiek teen die "Coroner"-sisteem is gebaseer op die funksionering soos in die Verenigde State van Amerika (VSA). In praktyk toon die kantoor van die "Coroner" in die VSA min ooreenstemming met die Britse sisteem. Die "Coroner"

in die VSA is algemeen 'n politieke aanstelling. Die persoon mag ongekwalifiseerd wees, of medies-gekwalifiseerd of regs-gekwalifiseerd. Daar is dus 'n basis vir wantroue in die sisteem, maar dit is nie genoeg rede om die wantroue te ekstrapoleer op die Britse sisteem nie. Die "Medical Examiner"-sisteem word nie noodwendig as 'n beter alternatief deur almal beskou nie.^(17,24)

Die "Coroner"-sisteem soos dit funksioneer in Engeland, Wallis en Ierland word gekritiseer op gronde daarvan dat onnodige openbare fondse gebruik word om PMs te doen op gevalle waar daar geen duidelike indikasie, is of waar openbare belang minimaal of afwesig is.⁽¹⁷⁾

Verdere kritiek teen die "Coroner"-sisteem in Brittanje berus op die anomalie dat die "Coroner" gekonfronteer word met komplekse situasies, addisioneel tot 'n publiek wat meer en meer geneig is tot litigasie. Daar is 'n toename in juridiese herevaluasie van "Coroner"-besluite.⁽¹⁷⁾

Kritiek word ook gerig teen die Prokurator-Fiskaal sisteem in Skotland, wat hoofsaaklik fokus op die uitsluiting van kriminaliteit, en aldus medies/pathologiese diagnoses sekondêr stel. Kritiek word gelewer teen die feit dat daar baie min openbare inkwisies plaasvind, en sodoende word die publiek in die donker gehou.⁽¹⁷⁾

In Duitsland is in 1997 'n groot multisentriese studie gedoen oor onnatuurlike sterftes. Daar is bevind dat ten minste 1 200 moordgevalle en 11 000 gevalle van onnatuurlike sterftes per jaar nie in die offisiële statistieke weergee word nie, maar as natuurlike sterftes hanteer word. In meer as 2000 van hierdie gevalle was mediese intervensie betrokke. Foute is gemaak ten tyde van eksterne ondersoek, en ook foutiewe besluite met die afgee van liggame. Foute is selde gemaak is deur dokters wat die outopsie uitgevoer het.⁽²⁸⁾

Die hoofdoel vir die doen van geregtelike PMs, behalwe die bepaling van oorsaak van dood, is om inligting te versamel en te verskaf om die regsproses te help. Inligting word verskaf in die vorm van verslae en getuienisaflegging in die hof.⁽²⁹⁾

Die adversiële sisteem van ondervraging is vreemd vir medici. Medici win inligting in deur die neem van geskiedenis, ondersoek van patiente, spesiale ondersoeke

en maak diagnoses met die inligting tot hulle beskikking. Dit is ongewoon om 'n diagnose te moet verdedig. Regslui gebruik hierdie feit tot hulle eie voordeel.⁽³⁰⁾

In die "Willamette Law Review" van 1983 word gemeld dat regslui dit in gedagte moet hou dat nie alle PMs gedoen word deur hoogsgekwalfiseerde mediese eksperts nie. Die kwaliteit van ondersoek, kennis en getuienislewering sal dus varieër. In die VSA, soos in RSA, word van die PMs in stedelike gebied dikwels gedoen deur FP, en in die platteland deur algemene praktisyns met meer beperkte kennis en insig.⁽²⁹⁾

Die gebruik van 'n non-patoloog as ekspert getuie laat toe dat konflikterende ekspert getuienis mag voorkom. Selfs in die afwesigheid van weersprekende bevindinge mag die regslui aantoon dat gebrekkige opleiding en ondervinding en onreëlmatighede in prosedure die getuienis marginaliseer.⁽²⁹⁾

Wanneer bevindinge in 'n verslag vër afwyk van die standaard vir n spesifieke situasie , mag die bevindinge totaal verwerp word. Daar sal waarskynlik 'n tweede ekspert getuie benodig word om die hof te oortuig.⁽²⁹⁾

Alle bevindinge mag betekenisvol wees in die hof, al het dit geen direkte verband met die oorsaak van dood nie, bv. die teenwoordigheid van erge long- of hartabnormaliteite mag implikasies hê op die fisiese vermoë van die oorledene voor sy dood. Alle wonde is van belang as addisionele inligting rondom die fatale insident.⁽²⁹⁾

DOEL VAN DIE ONDERSOEK:-

Suid Afrika het 'n era binnegetree waar 'n kultuur van handhawing van menseregte meer na vore tree.

Regsmediese dienste vorm 'n integrale en essensiële deel van die regsproses. Medici val onder die beheer van die Departement van Gesondheid, maar die verbruikers van die diens is onder beheer van die Departemente van Justisie en die SAPD.

Daar is groot druk op die Departement van Justisie en die SAPD om misdaad te bekamp.

Daar word in Suid-Afrika en wêreldwyd baie kritiek gelewer teen die kwaliteit van regsmediese werk en die algemene regsmediese sisteme. In RSA is daar ook spesifiek kritiek gelewer teen die DG-sisteem, insluitend regsmediese dienste deur die groep gelewer.

Omdat daar geen formele sisteem vir terugvoer aan medici aangaande die standaard en doeltreffendheid van werk bestaan nie is, dit onmoontlik om die omvang van die probleem te bepaal of om knelpunte te identifiseer vir verdere aandag en verbetering.

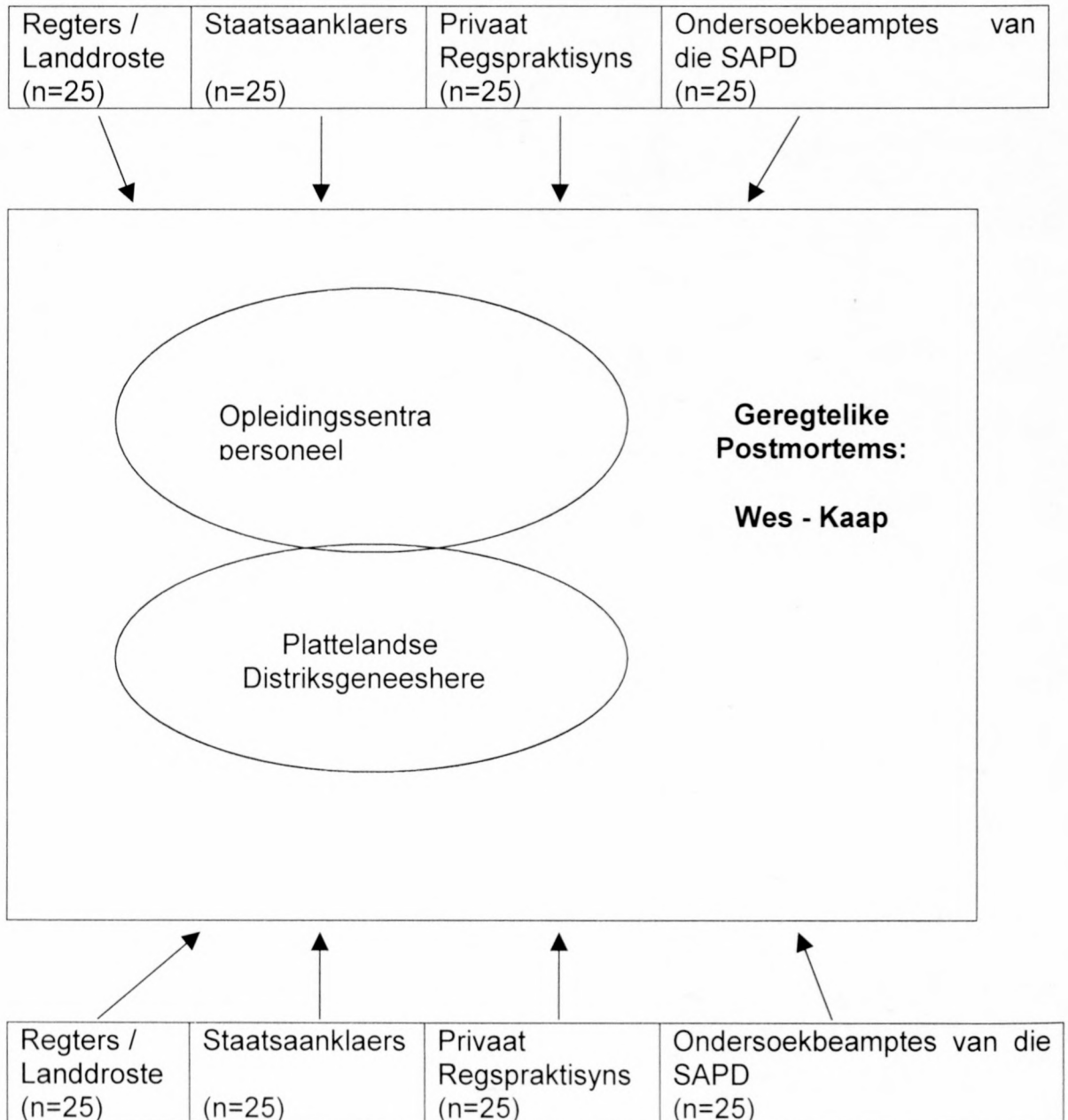
Die doel van die ondersoek is om, deur middel van vraelyste, terugvoer en opinies te verkry van die verbruikers van die diens. Ten eerste om die algemene tevredenheid oor regsmediese dienste te bepaal, tweedens om te bepaal of daar 'n verskil bevind word in die effektiwiteit van werk gelewer deur OPLP en DGs, en indien wel hoe hierdie verskil die regsproses affekteer. Kommentaar, opinies en persoonlike ondervinding van probleme word gevra in 'n verdere poging om knelpunte te identifiseer.

Vraelyste is ook aan opgeleide FP gestuur om die standaard van werk deur DGs te evalueer. As mediese spesialiste is hulle in 'n posisie om verdere probleme te identifiseer, en sinvolle voorstelle te maak.

METODIEK EN MATERIAAL:-

Die navorsing kan oorsigtelik en skematies as volg voorgestel word:

KAAPSE METROPOOL:



PLATTELAND

Figuur 1

Die onderwerp is nagevors deur vraelyste uit te stuur na die relevante rolspelers. In bylae A sal u 'n voorbeeld kry van die vraelyste soos gestuur aan die regs-lui. In bylae B sal u 'n voorbeeld kry van die vraelyste soos gestuur aan die FP. Alle resultate word weergegee na aanleiding van die struktuur van die vraelyste. Die uiteensetting van die vraelyste is dus krities van belang by die evaluasie van die resultate.

In die Kaapse Metropol is vraelyste gestuur na 25 regters / landdroste (R/L), 25 staatsaanklaers (SA), 25 privaat regs-lui (PR) en 25 SAPD-onderzoek-beamptes. Hierdie groep sal oorwegend die OLP evalueer. In die platteland is 25 vraelyste uitgestuur na landdroste, 25 na SA, 25 na PR en 25 na SAPD-onderzoek-beamptes. Hierdie groep sal oorwegend die DGs evalueer. Verder is dit ook duidelik dat uit hierdie twee hoofgroepe 'n verdere subgroep sal wees wat tot 'n mindere of meerdere mate blootgestel word aan beide die groepe.

DIE ONDERSKEIE GROEPE RESPONDENTE IS AS VOLG BENADER:

a) REGTERS EN LANDDROSTE:

Die kantoor van die Regter-President van die Kaap, Regter Hlope, is genader in verband met die regters. In 'n persoonlike onderhoud het hy sy volle steun aan die projek gegee. Uit 'n totaal van 28 regters is 25 ewekansig verkies.

Mev. Khan, is die Beheer-Streeklanddros in die Wes-Kaap. Haar kantoor is ook gekontak, en hulle het ook hulle volle samewerking gegee. 25 streeklanddroste oor die streek is ewekansig verkies.

'n Ewekansig verkose, gestratifiseerde steekproef is dus onder die R/L groep gedoen.

b) STAATSAANKLAERS:

Die subgroep van SA is genader deur die kantoor van die Direkteur van die Openbare Vervolgings, Adv. Kahn. Ons het baie probleme gehad om samewerking uit hierdie kantoor te kry, en oorspronklik is die versoek geweier. Die oorspronklike objeksie was primêr dat verhoudinge tussen die regsprofessie en medici moontlik versuur kon word op grond van

kritiek uitgespreek deur SA met min ondervinding en insig. Die samewerking van die SA is beskou as krities tot die projek, aangesien hulle as subgroep waarskynlik die nouste assosiasie het met medici gemoeid met geregtelike PMs. Adv. Kahn het uiteindelik samewerking gegee na die volgende aan hom uitgewys is: die regters van die Hoër Hof het hul steun tot die projek gegee, die Streeklanddroste van die Wes-Kaap het hul steun ook gegee, die Universiteit van Stellenbosch se Etiese Komitee het hul steun gegee, Dr. Cupido van PAWK het namens die DGs hul steun gegee, en dit sou oorgelaat word aan die Kantoor van die Openbare Vervolger om die 50 SA aan te wys op grond van ondervinding. In hierdie opsig het Adv. Paul van der Merwe 'n belangrike rol gespeel, en hy was dan ook direk betrokke by die seleksieproses van die 50 SA. Hierdie is nie 'n ideale situasie nie, maar dit is aanvaar in teenstelling met die alternatief waar die SA nie sou deelneem aan die projek nie. As gevolg van die kritiese belang van hierdie subgroep, sou die projek gestaak word indien hulle nie betrek kon word nie.

'n Stratifiseerde steekproef is dus ook gedoen op hierdie subgroep, maar sonder die ewekansige seleksieproses. Dit was beskou as beter as niks – wat die einde van die projek sou wees.

c) **PRIVAAT REGSLUI:**

Die PR is op twee maniere benader. In die Metropool is die Sekretaris van die Kaapse Balieraad gekontak, wat 'n lys van praktiserende advokate aan ons bekend gemaak het. Hieruit is 25 ewekansig verkies. Daar is ook deur middel van hulself of hulle sekretaresses te kenne gegee dat hulle wel strafregtelike kriminele werk doen. Die platteland is anders benader. Die plattelandse dorpe se name is in 'n hoed gegooi, en 13 dorpe is ewekansig verkies. Hierdie gekose dorpe se SA is gekontak, en dié het dan name verskaf van regspraktisyne wat wel te doen het met strafregtelike kriminele sake. Hierdie PR is dan gekontak, en het of persoonlik of deur middel van hulle sekretaresses te kenne gegee dat hulle wel betrokke is by sulke werk, en betrokke sou wees met die invul van die vraelyste. 25 is sodanig uit die platteland verkry. Nie meer as 2 persone per dorp is verkies nie.

Die seleksieproses in die metropool was dus 'n ewekansig verkose, gestratifiseerde steekproef.

Die seleksieproses in die platteland was 'n kombinasie van 'n ewekansig verkose, gestratifiseerde steekproef – en 'n element van trossteekproefneming.

d) **SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:**

Die polisie is benader deur die kantoor van Kommissaris Max, Provinsiale Kommissaris van die SAPD in die Wes-Kaap. Dit het gelei na 'n uitgerekte proses van konsultasie. Toestemming is uiteindelik gegee vanuit hierdie kantoor. Die kantoor het ons ook voorsien van 'n lys van alle speurtakke in die Wes-Kaap. Vanaf hierdie lys is 5 takke in die metropool en 5 takke in die platteland ewekansig verkies. Hierdie 10 takke se bevelvoerders is gekontak, en versoek om 5 lede uit elke tak te nomineer om die vraelyste in te vul. Samewerking van die bevelvoerders was baie goed. Op hierdie manier is 25 SAPD-lede in die metropool betrek, en ook 25 lede in die platteland.

Die seleksieproses van die SAPD-onderzoekbeamptes is dus ook 'n kombinasie van 'n ewekansig verkose, gestratifiseerde steekproef en 'n element van trossteekproefneming.

e) **FORENSIESE PATOLOË:**

Die FP in die Wes-Kaap het geen seleksie-proses vereis nie. Daar is slegs 11 FP, en vraelyste is aan al 11 gestuur.

Die formaat van die vraelyste:

- a) 'n Dekkingsbrief is geskryf om die omvang van die studie te verduidelik. Daarin is ook verduidelik dat anonimiteit beskerm sal word in alle gevalle. Dit is ook verduidelik dat 'n koördineerder aangestel is, wat al die verslae sal ontvang. Hierdie koördineer skei dan die vraag-en-antwoordgedeelte van die naamblad, en oorhandig slegs die vraag-en-antwoordgedeelte aan die navorser. Die naamblaaie word gehou om kontrole te hê oor wie respondeer het, en wie nie. Die idee was dan om die non-

respondeerders later weer te kontak. 'n Selfgeadresseerde en voorafbetaalde koevert uitgemaak aan die koördineerder is ook ingesluit in die brief.

- b) Naamblad: Hierdie naamblad het die respondent persoonlik identifiseer, en ook aandui in watter groep die respondent val.
- c) Vraag-en-antwoord gedeelte: Dit het bestaan 'n totaal van 9 vrae en ook 'n algemene bladsy waarin die respondent se demografiese inligting weerspieël word. 'n Laaste bladsy van algemene kommentaar is ook aangesluit.

Die oorspronklike non-respondeerders is identifiseer na aanleiding van die terugstuur van die naamblaai. Hulle is subtiel telefonies genader, en herinner aan die keerdatum. Die oorspronklike keerdatum vir response was die einde van Julie 2001. Hierdie datum is uitgeskuif na 10 Augustus 2001. Response ontvang na hierdie datum is nie gebruik vir dataverwerking nie.

DIE VRAELYS NA DIE GEREGTELIKE PATOLOË:

Die vraelys het die volgende vrae gestel:

1. Stem u in breë trekke saam met Dr Hurst se opinie ten opsigte van die DGs se suboptimale werkstandaard in geregtelike PMs? Die respondent moes kies tussen *Ja* of *Nee* of *Onseker*.
2. Het u persoonlik ondervinding van gevalle waar DGs betekenisvolle bevindinge met PM gemis het? Die respondent moes kies tussen *Ja* en *Nee*. Indien *Ja* gekies, moes die respondent aandui hoeveel gevalle hy in die afgelope 3-jaar bevind het, nl. 0-4, 5-10 of meer as 10.
3. Het u persoonlike ondervinding van gevalle waar DGs bevindinge wat nie werklik bestaan nie, wel dokumenteer? Die respondent moes *Ja* of *Nee* kies. Indien *Ja*, moes dit verder gekwantifiseer word deur gevalle van die afgelope 3-jaar: nl. 0-4, 5-10 of meer as 10.
4. Wat is u opinie ten opsigte van DGs se akademiese kennis om 'n sinvolle PM te kan doen? Die respondent moes kies tussen baie goed, goed, gemiddeld, swak, baie swak of onseker.
5. Wat is u opinie ten opsigte van DGs se algemene houding jeens die doen van PMs? Die respondent moes weereens kies tussen baie goed, goed, gemiddeld, swak, baie swak of onseker.

6. Indien 'n voortgesette geneeskundige onderrig program ten opsigte van geregtelike geneeskunde vir DGs ingestel word, wat sou u graag in so 'n program wou sien met betrekking tot die volgende:
 - a) Kennis wat benodig word.
 - b) Vaardighede benodig.
7. Indien u enige verdere kommentaar, opinies of individuele insidente wil noem rakend die onderwerp, sal dit verwelkom word.

DIE VRAELYS AAN DIE REGSLUI:

'n Identiese vraelys is uitgestuur aan al vier die subgroepe, naamlik R/L, SA, PR en SAPD-ondersoekbeampes.

- a) Die eerste bladsy het die demografiese kenmerke van die respondent uitgelê:
 1. Die respondent moes aantoon of hy resorteer onder R/L, SA, PR of SAPD-ondersoekbeampes.
 2. Die respondent moes aandui of hy werksaam in die stad of platteland is.
 3. Die respondent moes aandui hoeveel jaar ondervinding hy het, en kies tussen meer as 10jaar, 5-10 jaar en minder as 5 jaar.
 4. Die respondent moes aandui of hy slegs met OPLP te doen het, hoofsaaklik OPLP, gelyke verteenwoordiging tussen OPLP en DGs, hoofsaaklik DGs of slegs DGs.
- b) Die volgende 9 bladsye het gehandel oor die onderskeie vrae waaroor die respondente kommentaar moes lewer. Een vraag per bladsy is behandel. Die vrae was onderskeidelik:
 - i. Wat is u persepsie aangaande die deeglikheid en volledigheid van verslae van geregtelike PMs in die algemeen?
 - ii. Wat is u persepsie aangaande die standaard van akademiese kennis geopenbaar van medici in die algemeen, gemoeid met die hantering van geregtelike PMs?

- iii. Wat is u opinie ten opsigte van die effektiwiteit van verbale getuienisaflegging in die hof, van medici gemoeid met geregtelike PMs in die algemeen?
- iv. Wat is u opinie in die algemeen ten opsigte van die tydsverloop tussen die sterfdatum, en wanneer die verslag van die geregtelike PMs vrygestel word?
- v. Wat is u opinie ten opsigte van die algemene houding en gesindheid van medici gemoeid met geregtelike PMs?
- vi. Wat is u opinie oor die doeltreffendheid van sketse en diagramme van verslae van geregtelike PMs in die algemeen?
- vii. Wat is u persepsie oor die effektiewe gebruik van fotografie tydens geregtelike PMs in die algemeen?
- viii. Wat is u opinie ten opsigte van die genoegsame neem van toksikologiese ondersoeke, insluitende alkoholbepalings, by geregtelike PMs in die algemeen?
- ix. Word genoegsame spesiale ondersoeke, bv. ballistiese ondersoeke en DNA-weefselondersoeke, gedoen in die algemeen?

In die eerste deel van die respons moes die respondent kies of hy die graad van doeltreffendheid met betrekking tot die spesifieke vrae beskou as baie goed, goed, neutraal, swak, baie swak of onseker (By die laaste twee vrae nl. toksikologie en spesiale ondersoeke, kon net gekies word as: te veel, genoegsaam, te min of onseker.) Die tweede deel van die respons het behels of 'n verskil bepaal kan word tussen die funksionering soos gelewer deur die OPLP en die DGs soos per spesifieke vraag. Hieruit moes die respondent dan kies *Ja*, *Nee* of *Onseker*. Die derde deel het slegs betrekking gehad op die groep wat wel 'n verskil tussen die twee groepe kon oplet. Hierdie subgroep is versoek om aan te dui wie in hul opinie die mees effektiewe diens lewer met betrekking tot daardie vraag. Onderaan elke vraag is ook 'n spasie gelaat vir kommentaar.

- c) Die laaste bladsy van die vraelys was vir algemene kommentaar, en is as volg bewoord: "Indien u enige verdere kommentaar, opinies of individuele insidente wil noem rakend die onderwerp sal dit verwelkom word."

Die regslui word beskou as die verbruikers van die inligting vervat in die geregtelike PMs. Hulle is dus in 'n posisie om die effektiwiteit van die verslae te evalueer, en aldus 'n opinie te kan uitspreek oor die effektiwiteit van die diens.

Die FP word beskou as mediese kenners op die gebied van geregtelike geneeskunde. Hulle is dus in 'n posisie om die standaard van werk van die DGs te evalueer uit 'n medies/akademiese oogpunt.

Hierdie studie is beperk tot die Wes-Kaap. Alle respondente uit alle subgroepe is dus werksaam in die Wes-Kaap.

Statistiese ontleding:

Die response op die vrae is eerstens kwantitatief ontleed met behulp van beskrywende statistiek. Daar is gekyk na die tendense van frekwensies op elke vraag by die onderskeie vraelyste en verskillende beroepskategorieë van deelnemers. Die responsfrekwensies is omskep in persentasies van die totaal en die modale klas is genoteer. Die resultate van die antwoorde op die onderskeie oop vrae is ook kwalitatief beskryf en na die implikasies van die antwoorde gekyk. Die resultate volg in die volgende afdeling van hierdie verslag onder Resultate.

Daar is meer gesofistikeerde statistiese analyses uitgevoer op 'n paar aspekte van die vraelyste. Vir die doeleindes van hierdie ontleding is die SA gesien as die kategorie van professionele persone wat die meeste blootgestel is aan die regsmediese verslae en ook die meeste bekend is met die werk van medici gemoeid met geregtelike PMs. Hulle antwoorde is statisties vergelyk met die gesamentlike response van die res van die groep, naamlik die R/L, PR en SAPD. Chikwadraat analyses is uitgevoer op die vrae oor: (1) Persepsie oor globale effektiwiteit van verslae, (2) mening oor verskil tussen personeel van OPL en dié van DGs oor globale effektiwiteit en (3) vir diegene wat wel 'n verskil onder (2) gerapporteer het, die keuse van groep wat die mees effektiewe verslae gelewer het. In die geval van die ontleding onder (3) genoem is 'n Fisher's Exact Test (aangepaste chikwadraat toets) ook gedoen om die antwoord onder die chikwadraat analise te verifieer, aangesien geen statistiese verskille daar waargeneem is nie.

RESULTATE:-**a) AANDUIDING VAN DIE PERSENTASIE RESPONSE VERKRY VAN TOTALE HOEVEELHEID VRAELYS TE UITGESTUUR****(i) PERSENTASIE RESPONDENTE (MET OF SONDER VRAELYS TE INGEVUL)***Tabel 1*

GEREGTELIKE PATOLOë	: 9 uit 11	82%
REGTERS / LANDDROSTE	: 34 uit 50	68%
STAATAANKLAERS	: 40 uit 50	80%
PRIVAAT REGSLUI	: 25 uit 50	50%
SAPD OB'S	: 37 uit 50	74%
TOTAAL	: 145 uit 211	69%

Hierdie kategorie sluit in alle response, insluitende dié wat uiteindelik nie verwerkbaar was nie. Dit sluit in response verkry na die spêrdatum, sowel as persone wat my skriftelik of telefonies laat weet het dat hulle nie sou kon deelneem nie. Die rede gegee vir non-respons op die vraelys was oorwegend dat hulle min te doen het met hierdie tipe kriminele strafregtelike werk. Een streekslanddros was na bewering te siek om te respondeer.

(ii) PERSENTASIE RESPONDENTE (MET BRUIKBARE VRAELYSTE INGEVUL)

Tabel 2

GEREGTELIKE PATOLOë	: 8 uit 11	73%
REGTERS / LANDDROSTE	: 28 uit 50	56%
STAATAANKLAERS	: 38 uit 50	76%
PRIVAAT REGSLUI	: 18 uit 50	36%
SAPD OB'S	: 30 uit 50	60%
TOTAAL	: 122 uit 211	58%

Hierdie subgroep het die data verskaf waarop die resultate bepaal is.

b) DATA VERKRY VANUIT VRAELYSTE AAN REGSLUI

(i) SAMEVATTING VAN OPINIES UITGESPREK OOR AL DIE VRAE GESAMENTLIK

Tabel 3

	T (n=1026)		R/L (n=252)		SA (n=342)		PR (n=162)		SAPD (n=270)	
Positief	667	65%	156	62%	229	67%	85	52%	197	73%
Neutraal	171	17%	43	17%	58	17%	42	26%	28	10%
Negatief	134	13%	31	12%	49	14%	26	16%	28	10%
Onseker	54	5%	22	9%	6	2%	9	6%	17	6%

Ja	388	38%	82	33%	180	53%	45	28%	81	30%
Nee	339	33%	72	29%	106	31%	50	31%	111	41%
Onseker	299	29%	98	39%	56	16%	67	41%	78	29%

OPLP	350	90%	76	93%	165	92%	39	87%	70	86%
DG	38	10%	6	7%	15	8%	6	13%	11	14%

Verwys asseblief na bylae A en B vir uiteensetting van die vraelyste. Dit sal help met interpretasie van die data in die resultate-afdeling

Positief: Somtotaal van baie goed en goed.

Negatief: Somtotaal van swak en baie swak.

(ii) **SAMEVATTING VAN ALLE GROEPE SAAM OOR ALLE VRAE
GLOBAAL, VOLGENS KONTAK MET DIE ONDERSKEIE
MEDIESE SUBGROEPE**

Tabel 4

	TOTAAL (n=1026)		OORWEGENDE KONTAK MET OPLP (n=306)		OORWEGENDE KONTAK MET DGs (n=522)		GELYKE KONTAK MET OPLP EN DGs (n=198)	
Positief	667	65%	210	69%	335	64%	122	62%
Neutraal	171	17%	30	10%	98	19%	43	22%
Negatief	134	13%	45	15%	64	12%	25	13%
Onseker	54	5%	21	7%	25	5%	8	4%
Ja	388	38%	131	43%	160	31%	97	49%
Nee	339	33%	77	25%	198	38%	64	32%
Onseker	299	29%	98	32%	164	31%	37	17%
OPLP	350	90%	127	97%	135	84%	88	91%
DG	38	10%	4	3%	25	16%	9	9%

(iii) **SAMEVATTING VAN REGTERS/LANDDROSTE OOR ALLE VRAE GLOBAAL, VOLGENS KONTAK MET DIE ONDERSKEIE MEDIESE SUBGROEPE**

Tabel 5

	TOTAAL (n=252)		OORWEGENDE KONTAK MET OPLP (n=81)		OORWEGENDE KONTAK MET DGs (n=90)		GELYKE KONTAK MET OPLP EN DGs (n=81)	
Positief	156	62%	54	67%	52	58%	50	62%
Neutraal	43	17%	9	11%	19	21%	15	19%
Negatief	31	12%	10	12%	11	12%	10	12%
Onseker	22	9%	8	10%	8	9%	6	7%
Ja	82	33%	33	41%	19	21%	30	37%
Nee	72	29%	11	14%	37	41%	24	30%
Onseker	98	39%	37	46%	34	38%	27	33%
OPLP	76	93%	32	97%	18	95%	26	87%
DG	6	7%	1	3%	1	5%	4	13%

(iv) **SAMEWERKING VAN STAATSAANKLAERS OOR ALLE VRAE
GLOBAAL, VOLGENS KONTAK MET DIE ONDERSKEIE
MEDIËSE SUBGROEPE**

Tabel 6

	TOTAAL (n=342)		OORWEGENDE KONTAK MET OPLP (n=117)		OORWEGENDE KONTAK MET DGs (n=144)		GELYKE KONTAK MET OPLP EN DGs (n=81)	
Positief	229	67%	87	74%	86	60%	56	69%
Neutraal	58	17%	12	10%	32	22%	14	17%
Negatief	49	14%	17	15%	21	15%	11	14%
Onseker	6	2%	1	1%	5	3%	0	0%
Ja	180	53%	77	66%	54	38%	49	60%
Nee	106	31%	23	20%	57	40%	26	32%
Onseker	56	16%	17	15%	33	23%	6	7%
OPLP	165	92%	74	96%	46	85%	45	92%
DG	15	8%	3	3%	8	15%	4	8%

(v) **SAMEVATTING VAN PRIVAAT REGSLUI OOR ALLE VRAE
GLOBAAL, VOLGENS KONTAK MET DIE ONDERSKEIE
MEDIËSE SUBGROEPE**

Tabel 7

	TOTAAL (n=162)		OORWEGENDE KONTAK MET OPLP (n=45)		OORWEGENDE KONTAK MET DGs (n=81)		GELYKE KONTAK MET OPLP EN DGs (n=36)	
Positief	85	52%	24	53%	45	56%	16	44%
Neutraal	42	26%	7	16%	21	26%	14	39%
Negatief	26	16%	8	18%	14	17%	4	11%
Onseker	9	6%	6	13%	1	1%	2	6%
Ja	45	28%	11	24%	16	20%	18	50%
Nee	50	31%	20	44%	16	20%	14	39%
Onseker	67	41%	14	31%	49	60%	4	11%
OPLP	39	87%	11	100%	11	69%	17	94%
DG	6	13%	0	0%	5	31%	1	6%

(vi) **SAMEVATTING VAN SAPD-LEDE OOR ALLE VRAE
GLOBAAL, VOLGENS KONTAK MET DIE ONDERSKEIE
MEDIËSE SUBGROEPE**

Tabel 8

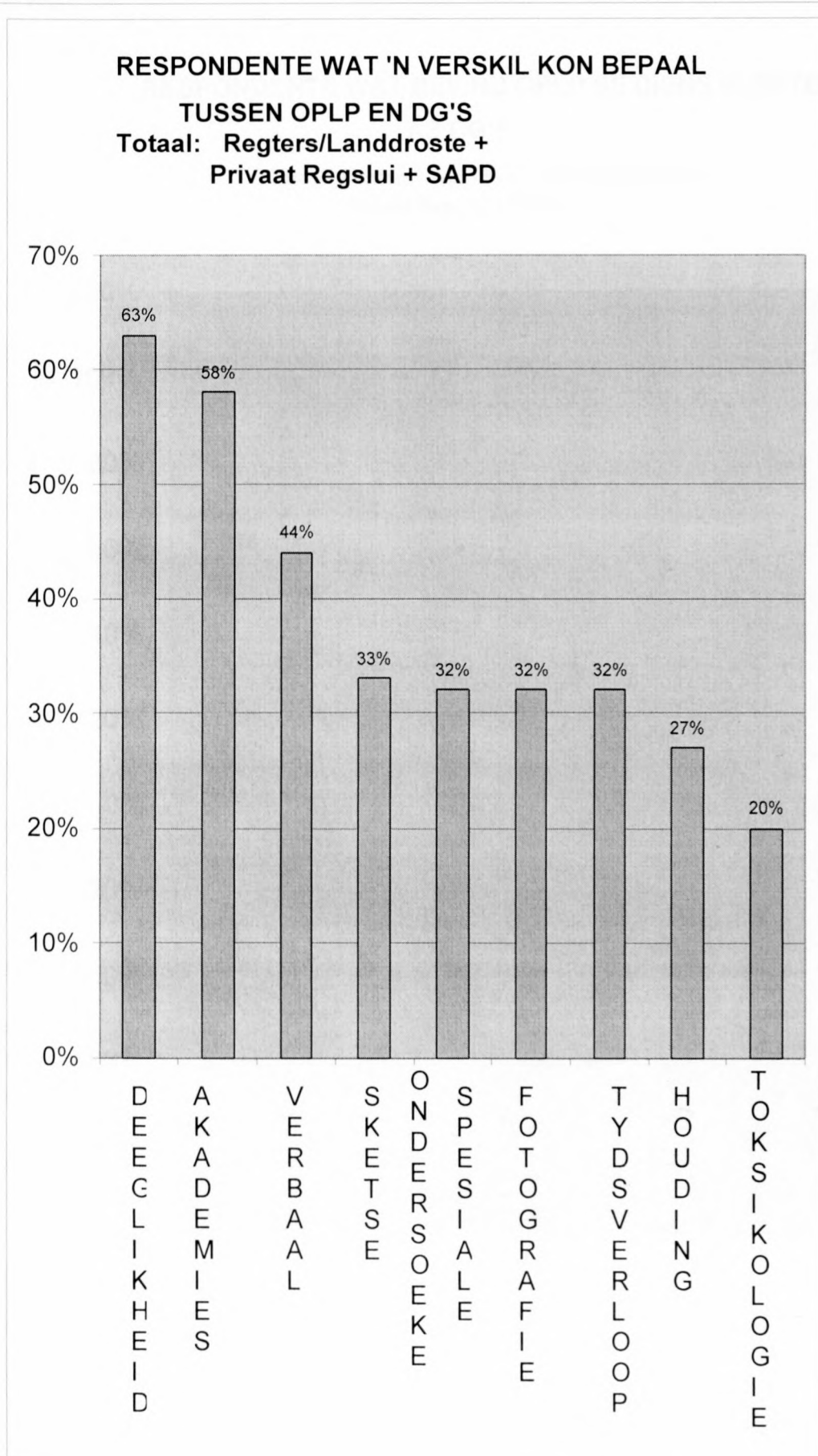
	TOTAAL (n=270)		OORWEGENDE KONTAK MET OPLP (n=63)		OORWEGENDE KONTAK MET DGs (n=207)		GELYKE KONTAK MET OPLP EN DGs (n=0)	
Positief	197	73%	45	71%	152	73%	0	(-)
Neutraal	28	10%	2	3%	26	13%	0	(-)
Negatief	28	10%	10	16%	18	9%	0	(-)
Onseker	17	6%	6	10%	11	5%	0	(-)

Ja	81	30%	10	16%	71	34%	0	(-)
Nee	111	41%	23	37%	88	43%	0	(-)
Onseker	78	29%	30	48%	48	23%	0	(-)

OPLP	70	86%	10	100%	60	100%	0	(-)
DG	11	14%	0	0%	11	0%	0	(-)

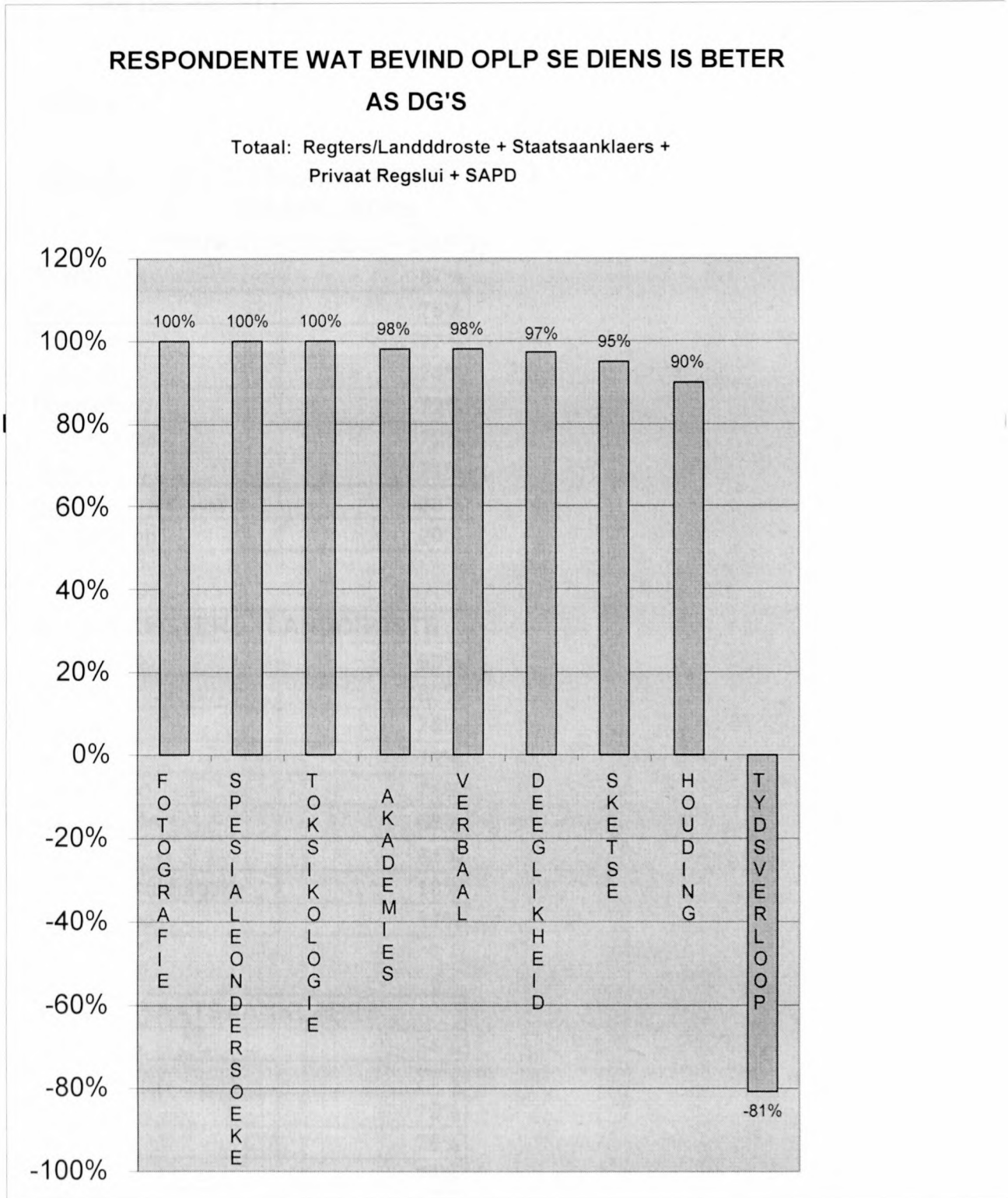
(vii) SAMEVATTING VAN OPINIES UITGESPREK, PER INDIVIDUELE VRAAG, OF DIE RESPONDENTE 'N VERSKIL KON BEVIND TUSSEN WERK VAN OPLP EN DG'S

Figuur 2



**(viii) SAMEVATTING VAN OPINIES VAN RESPONDENTE WAT 'n
VERSKIL KON BEPAAL TUSSEN WERK VAN OPLP EN DG'S**

Figuur 3



(ix) RESPONDENTE WAT POSITIEF RESPONDEER MET BETREKKING TOT DIE DIENS (WAT DUS BAIE GOED / GOED GEANTWOORD HET): PER INDIVIDUELE VRAAG, EN INGEDEEL VOLGENS SUBGROEPE VAN DIE REGSLUI:

Tabel 9

TOTAAL: (REGTERS/LANDDROSTE + STAATSAANKLAERS PRIVAAT REGSLUI + SAPD)	
Akademies	87%
Verbaal	78%
Fotografie	77%
Houding	74%
Deeglikheid	72%
Toksikologie	72%
Sketse	71%
Spesiale ondersoeke	38%
Tydsverloop	20%

SLEGS REGTERS / LANDDROSTE	
Akademies	93%
Verbaal	86%
Sketse	75%
Houding	72%
Deeglikheid	71%
Toksikologie	68%
Fotografie	64%
Spesiale ondersoeke	18%
Tydsverloop	11%

SLEGS STAATSAANKLAERS	
Akademies	84%
Fotografie	79%
Houding	79%
Verbaal	76%
Sketse	76%
Toksikologie	74%
Deeglikheid	71%
Spesiale ondersoeke	45%
Tydsverloop	18%

SLEGS PRIVAAT REGSLUI	
Akademies	78%
Fotografie	78%
Verbaal	67%
Deeglikheid	62%
Toksikologie	56%
Houding	50%
Sketse	50%
Spesiale ondersoeke	28%
Tydsverloop	6%

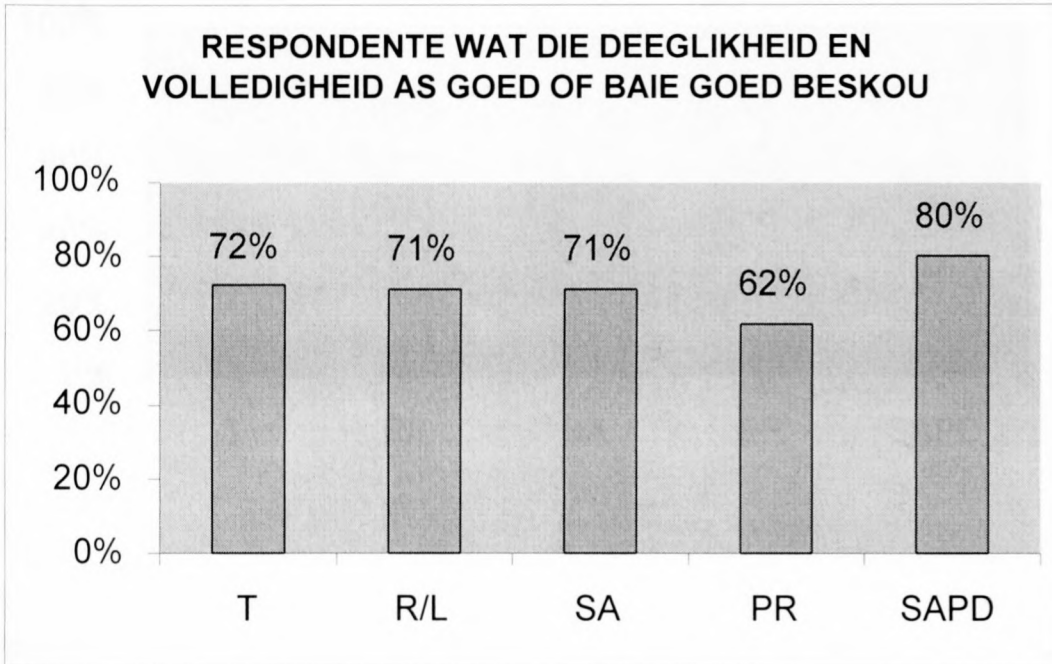
SLEGS SAPD	
Akademies	90%
Fotografie	87%
Toksikologie	84%
Houding	83%
Deeglikheid	80%
Verbaal	76%
Sketse	74%
Spesiale ondersoeke	53%
Tydsverloop	30%

(x) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U PERSEPSIE AANGAANDE DIE DEEGLIKHEID EN VOLLEDIGHEID VAN VERSLAE VAN GEREGETELIKE POST MORTEMS IN DIE ALGEMEEN?

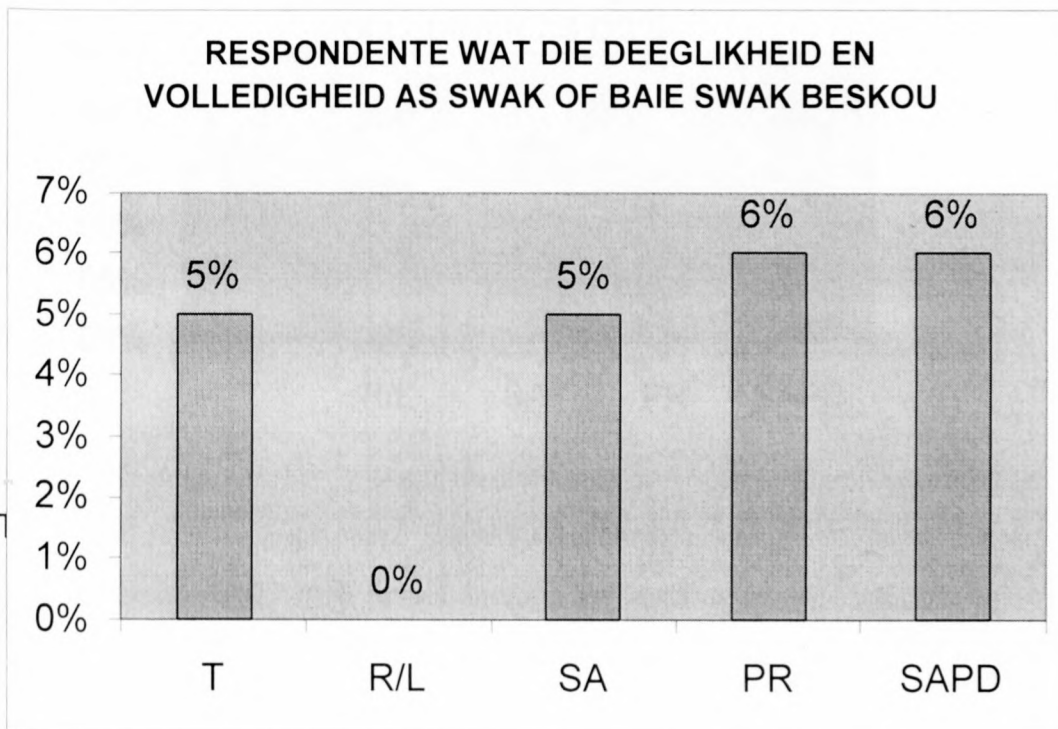
Tabel 10

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie goed	25	22%	4	14%	10	26%	1	6%	10	33%
Goed	57	50%	16	57%	17	45%	10	56%	14	47%
Gemiddeld	26	23%	8	29%	9	24%	5	28%	4	13%
Swak	4	4%	0	0%	2	5%	1	6%	1	3%
Baie swak	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	1	1%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
Ja	72	63%	18	64%	31	82%	9	50%	14	47%
Nee	17	15%	2	7%	4	11%	3	17%	8	27%
Onseker	25	22%	8	29%	3	8%	6	33%	8	27%
OPLP	70	97%	18	100%	30	97%	8	89%	14	100%
DG	2	2%	0	0%	1	3%	1	11%	0	0%

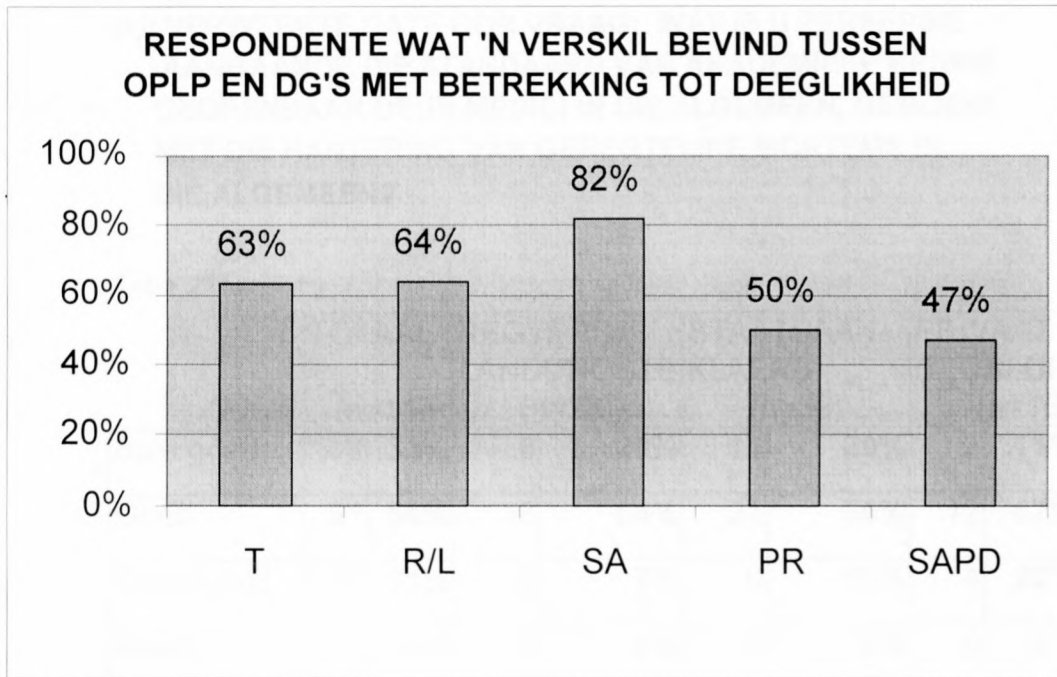
Figuur 4



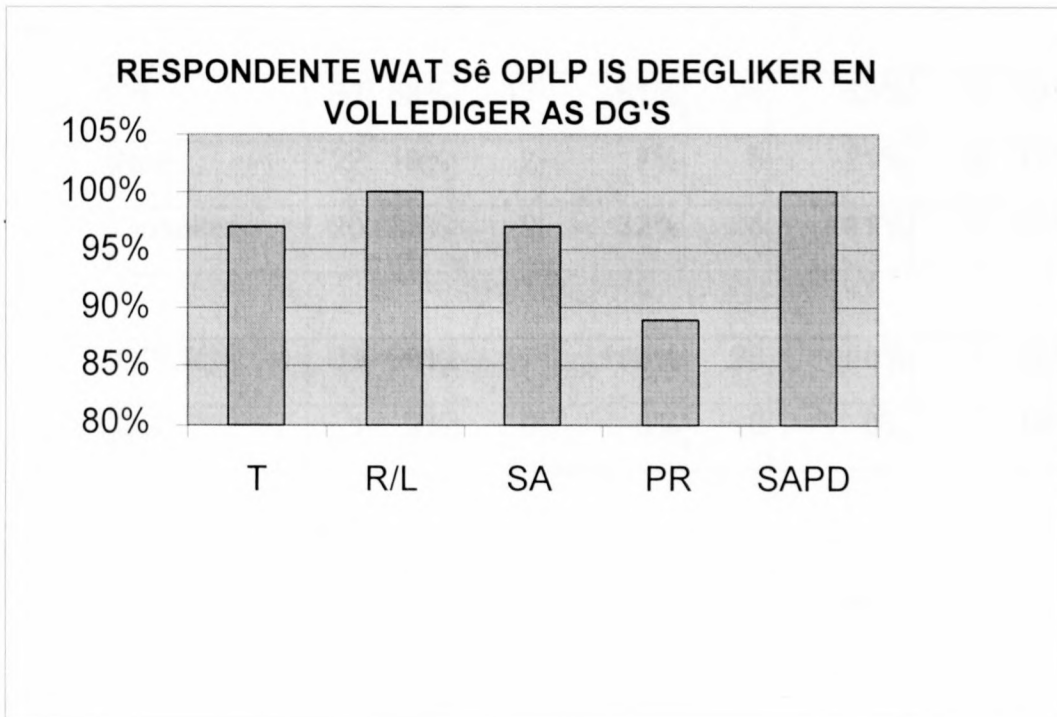
Figuur 5



Figuur 6



Figuur 7



**(xi) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U PERSEPSIE
AANGAANDE DIE STANDAARD VAN AKADEMIESE KENNIS
GEOPENBAAR DEUR MEDICI IN DIE ALGEMEEN, GEMOEID
MET DIE HANTERING VAN GEREGTELIKE MORTEMES IN
DIE ALGEMEEN?**

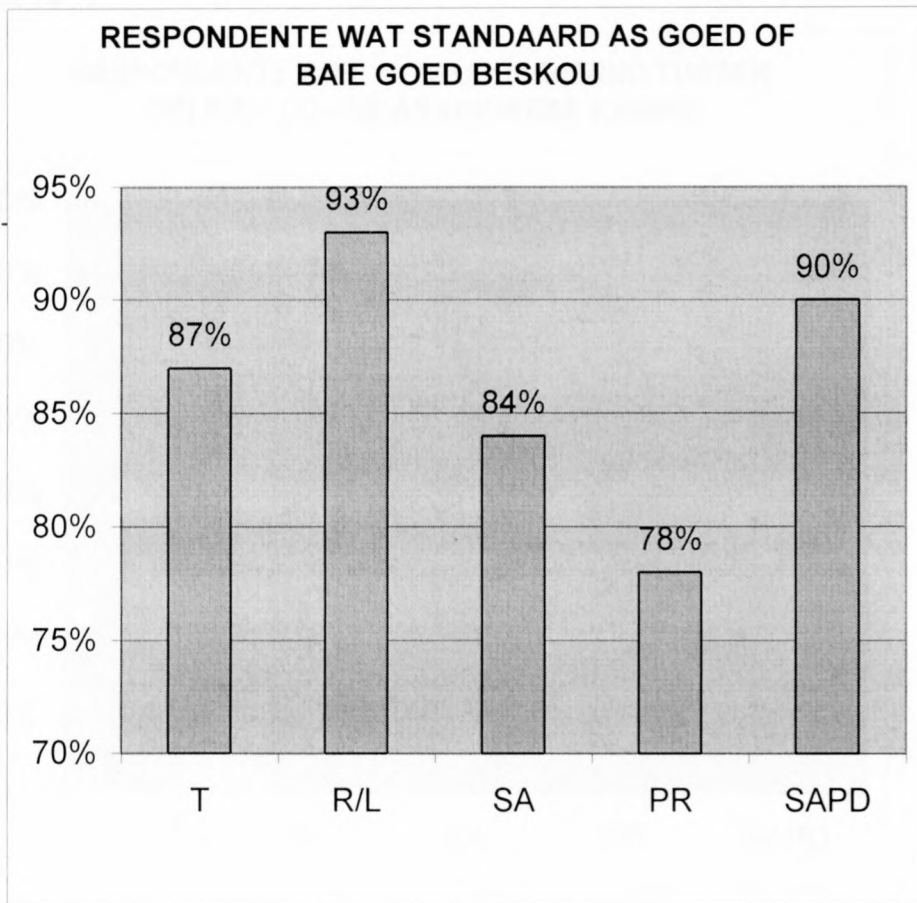
Tabel 11

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie goed	38	33%	8	29%	11	29%	2	11%	17	57%
Goed	61	54%	18	64%	21	55%	12	67%	10	33%
Gemiddeld	13	11%	2	7%	6	16%	4	22%	1	3%
Swak	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Baie swak	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

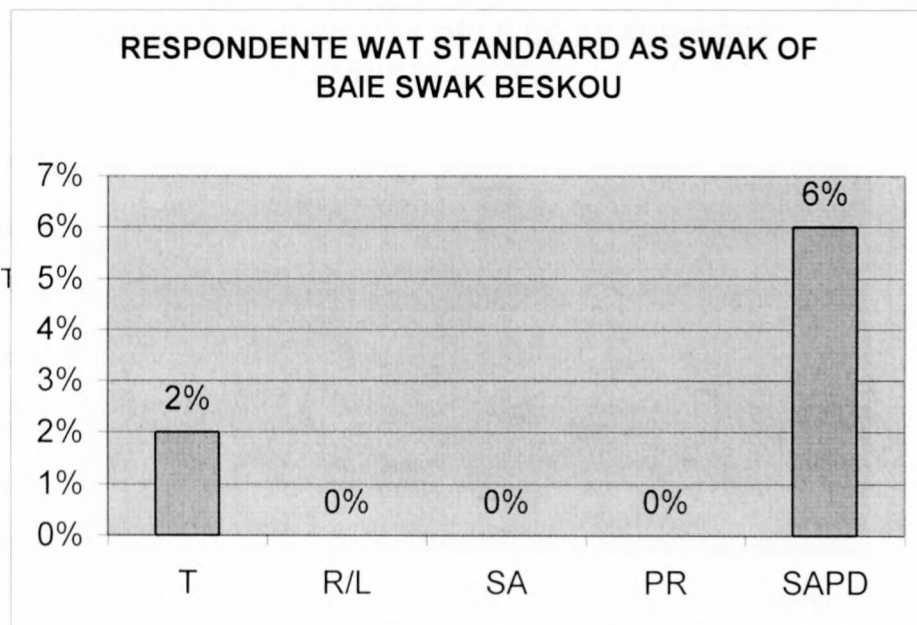
Ja	66	58%	17	61%	26	68%	7	39%	16	53%
Nee	22	19%	2	7%	8	21%	3	17%	9	30%
Onseker	26	23%	9	32%	4	11%	8	44%	5	17%

OPLP	65	98%	17	100%	26	100%	6	86%	16	100%
DG	1	2%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%

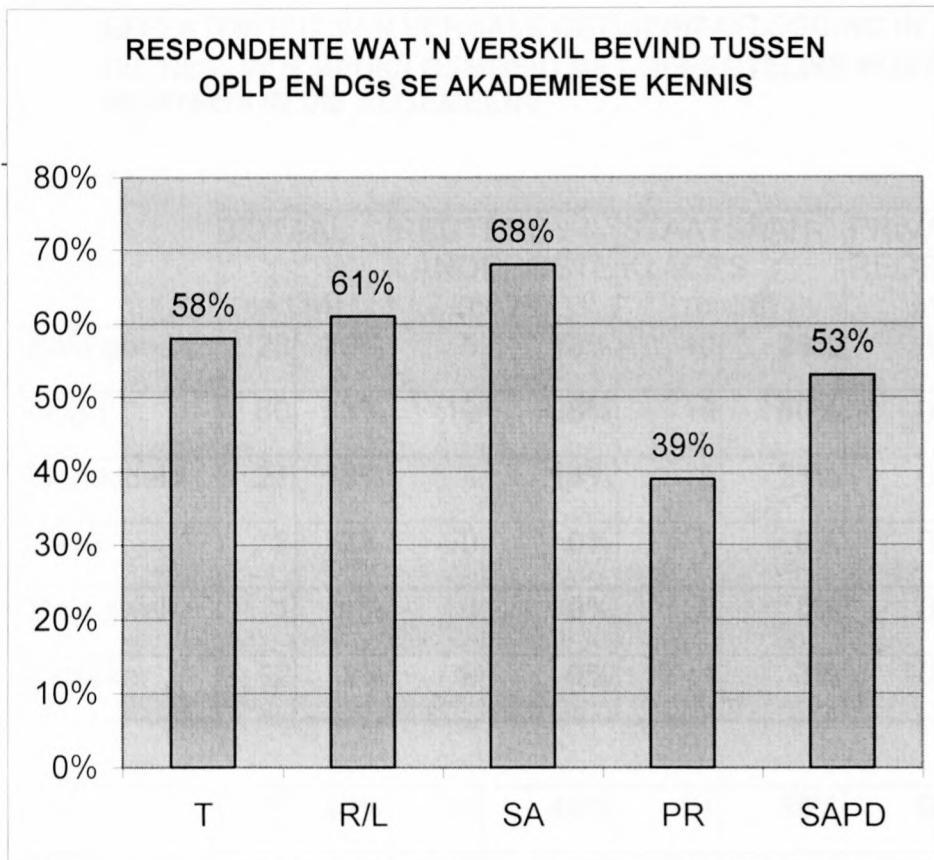
Figuur 8



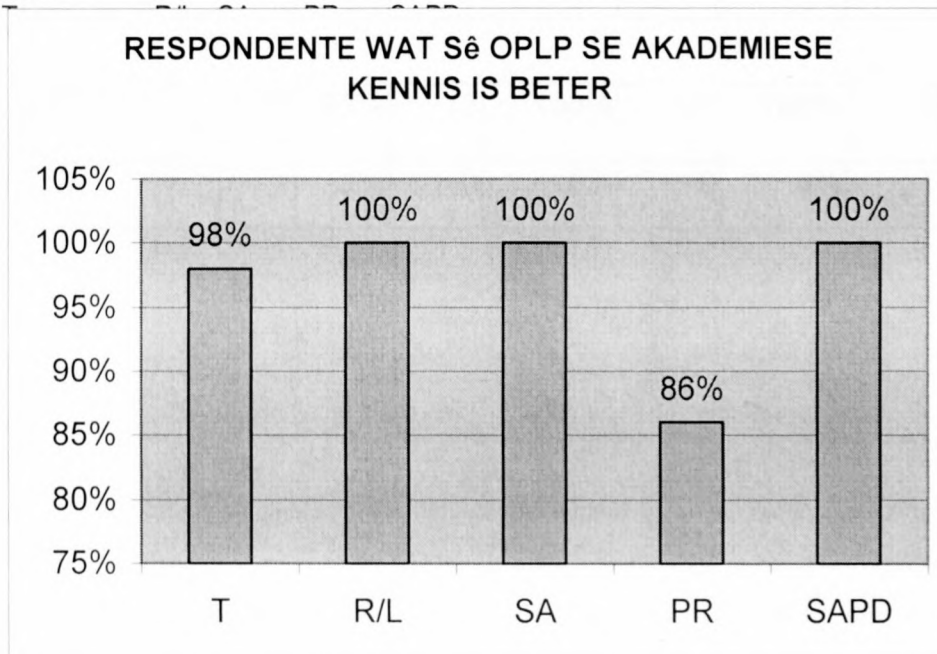
Figuur 9



Figuur 10



Figuur 11



(xii) VERWERKTE DATA: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE EFFEKTIWITEIT VAN VERBALE GETUIENISAFLEGGING IN DIE HOF, VAN MEDICI GEMOEID MET GEREGTELIKE POST MORTEMS IN DIE ALGEMEEN?

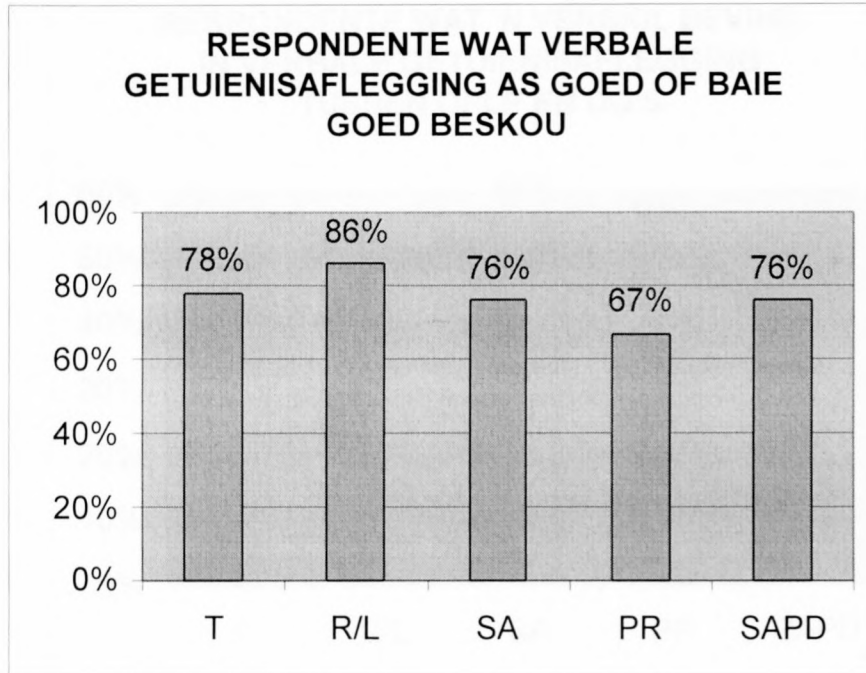
Tabel 12

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie goed	28	25%	5	18%	10	26%	3	17%	10	33%
Goed	60	53%	19	68%	19	50%	9	50%	13	43%
Gemiddeld	21	18%	4	14%	8	21%	6	33%	3	10%
Swak	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
Baie swak	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	2	2%	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%

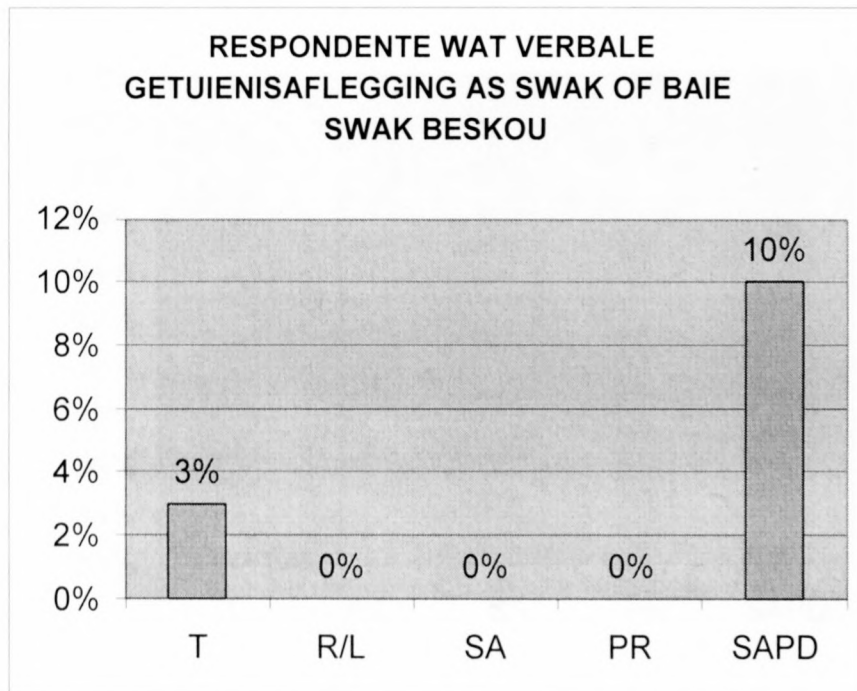
Ja	50	44%	13	46%	21	55%	9	50%	7	23%
Nee	36	32%	7	25%	11	29%	4	22%	14	47%
Onseker	28	25%	8	29%	6	16%	5	28%	9	30%

OPLP	49	98%	13	100%	21	100%	8	89%	7	100%
DG	1	2%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%

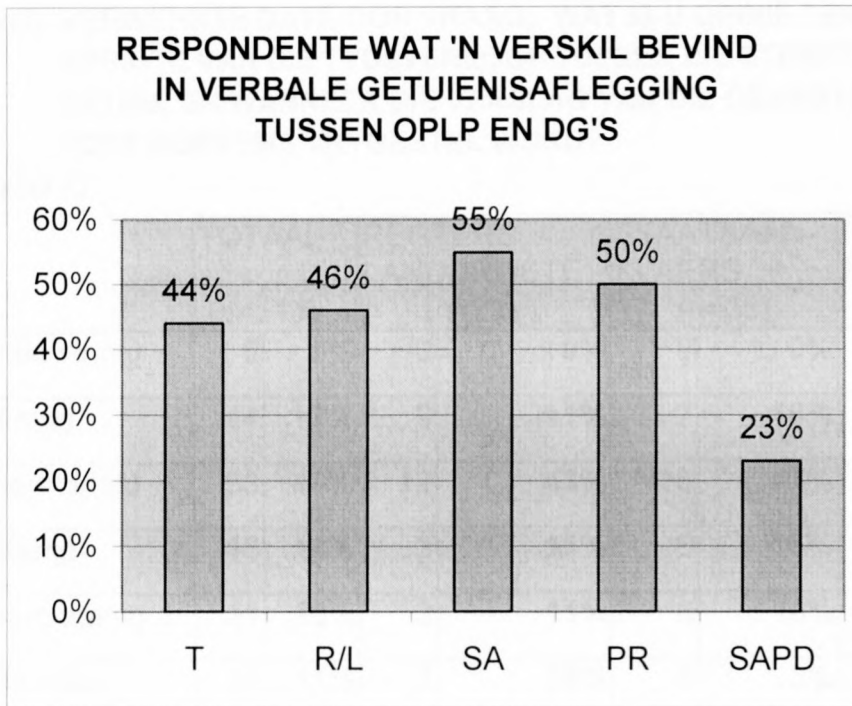
Figuur 12



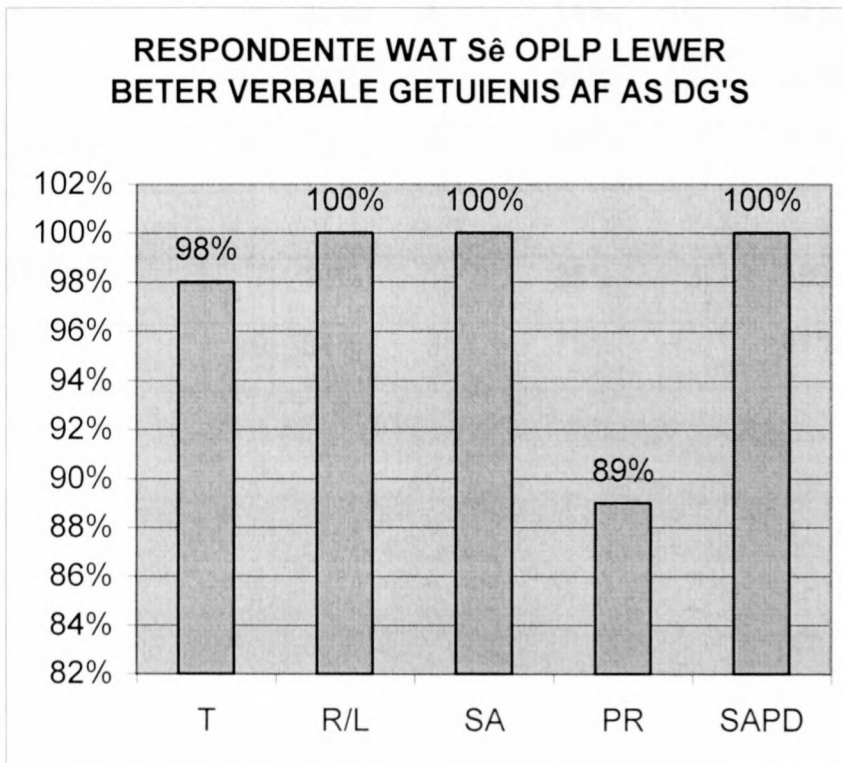
Figuur 13



Figuur 14



Figuur 15



(xiii) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE TYDSVERLOOP TUSSEN DIE STERFTE-DATUM, EN WANNEER DIE VERSLAG VAN DIE GEREGETELIKE POST MORTEM VRYGESTEL WORD?

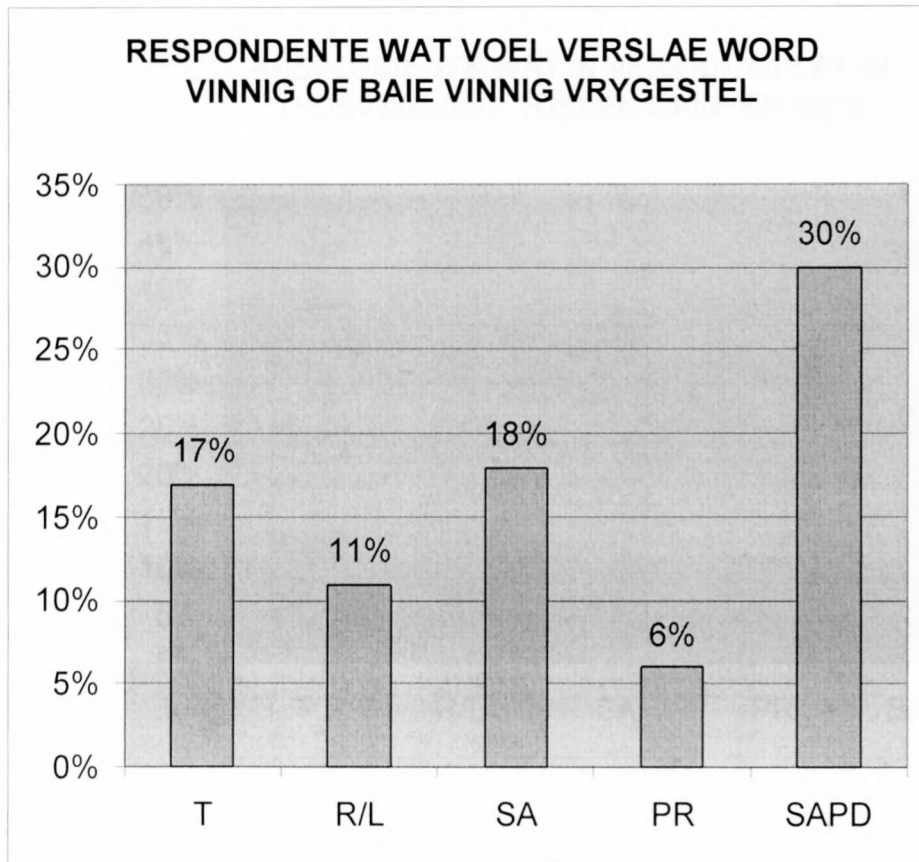
Tabel 13

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie vinnig	6	5%	0	0%	0	0%	0	0%	6	20%
Vinnig	14	12%	3	11%	7	18%	1	6%	3	10%
Gemiddeld	53	46%	12	43%	18	47%	10	56%	13	43%
Stadig	18	16%	3	11%	6	16%	3	17%	6	20%
Baie stadig	11	10%	3	11%	6	16%	1	6%	1	3%
Onseker	12	11%	7	25%	1	3%	3	17%	1	3%

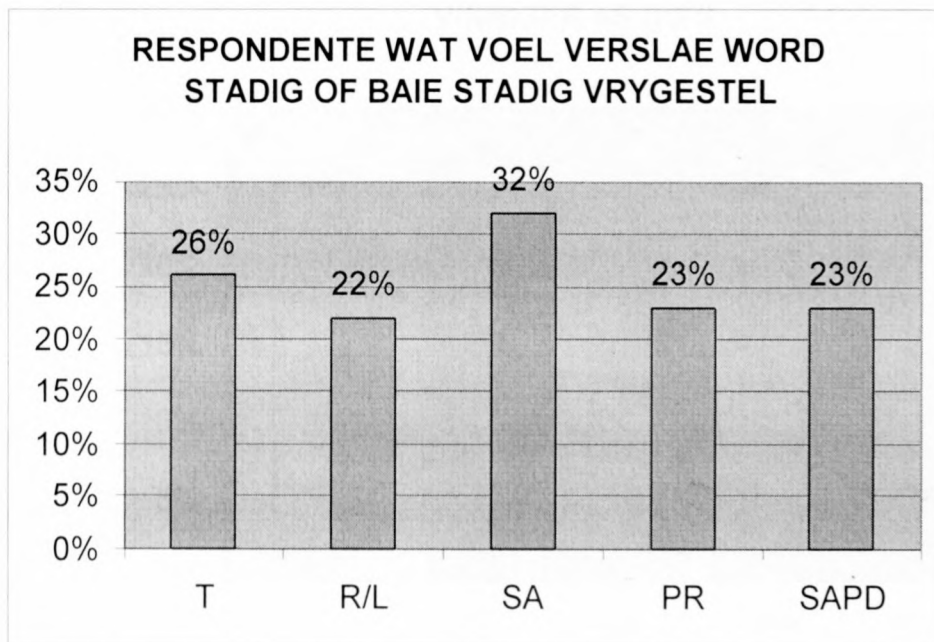
Ja	36	32%	4	14%	16	42%	2	11%	14	47%
Nee	40	35%	10	36%	12	32%	8	44%	10	33%
Onseker	38	33%	14	50%	10	26%	8	44%	6	20%

OPLP	7	19%	1	25%	3	19%	0	0%	3	19%
DG	29	81%	3	75%	13	81%	2	100%	11	81%

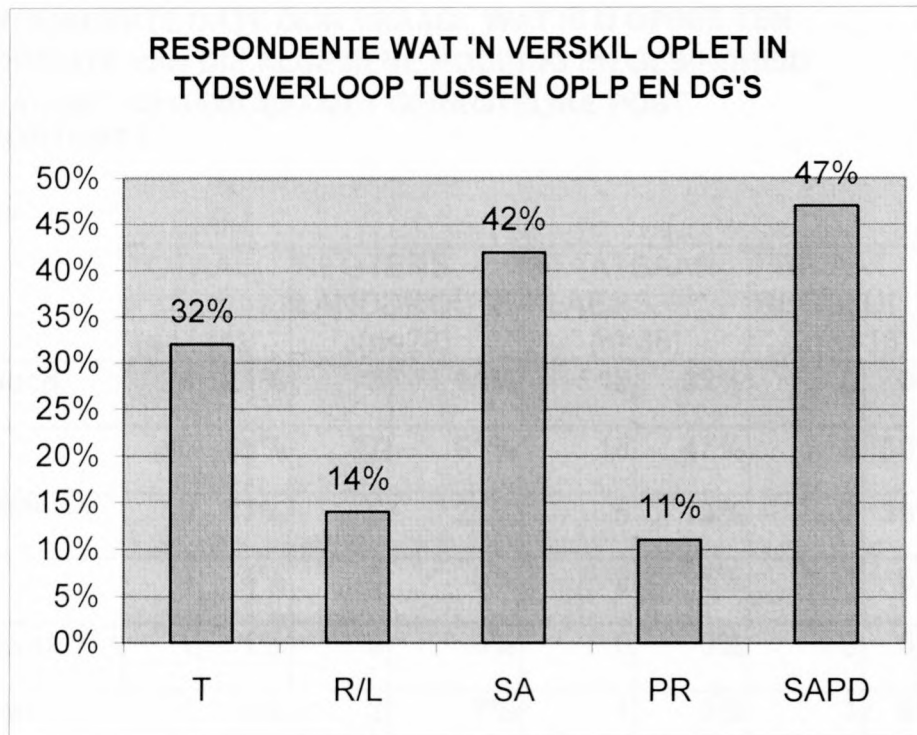
Figuur 16



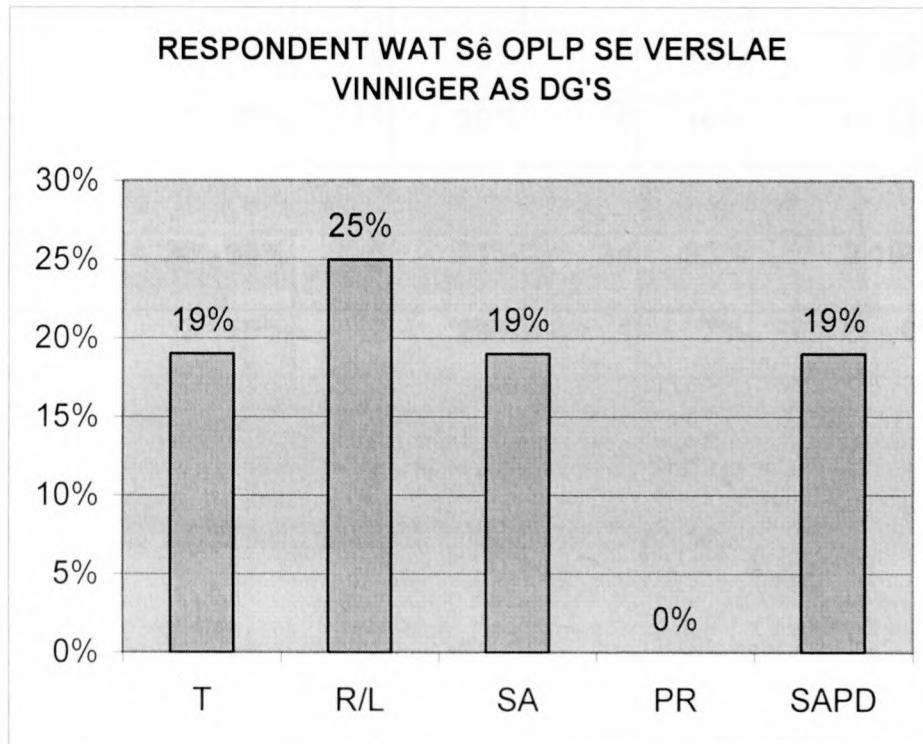
Figuur 17



Figuur 18



Figuur 19



(xiv) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE ALGEMENE HOUDING EN GESINDHEID VAN MEDICI GEMOEID MET GEREGETELIKE POST MORTEMES?

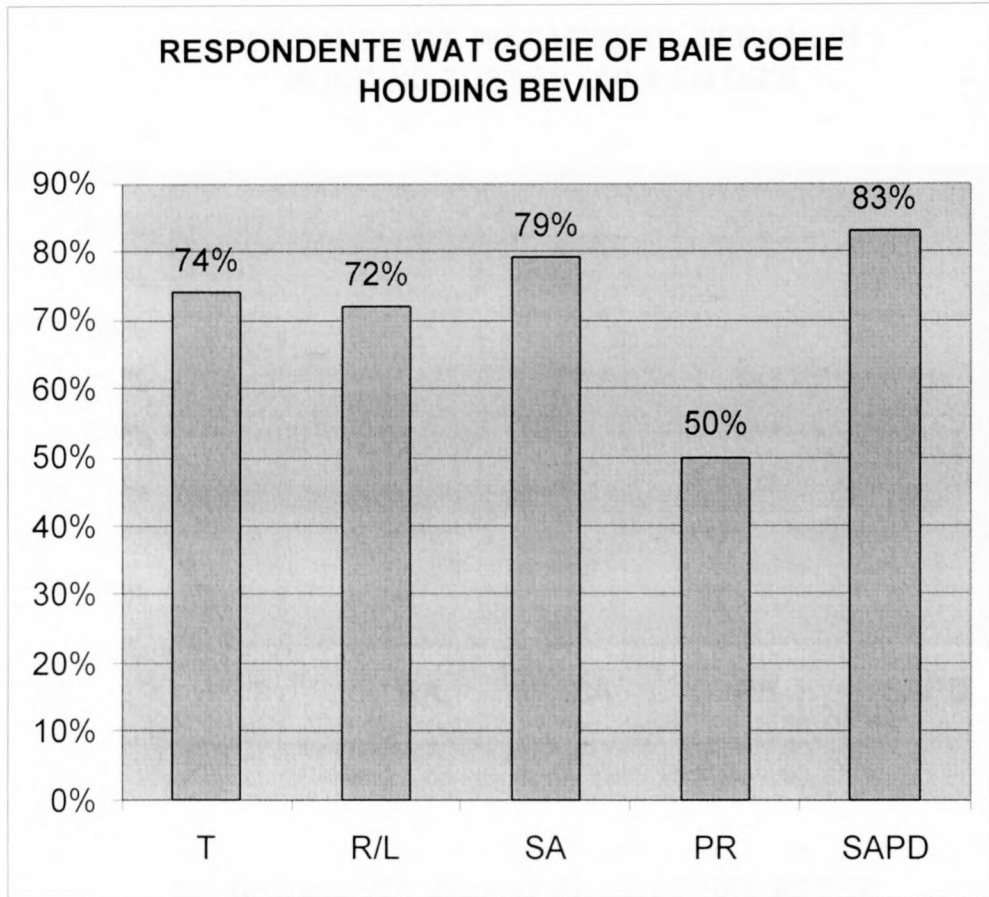
Tabel 14

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie goed	24	21%	3	11%	12	32%	0	0%	9	30%
Goed	60	53%	17	61%	18	47%	9	50%	16	53%
Gemiddeld/Neutraal	19	17%	6	21%	5	13%	7	39%	1	3%
Swak	4	4%	0	0%	2	5%	1	6%	1	3%
Baie swak	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	6	5%	2	7%	1	3%	1	6%	2	7%

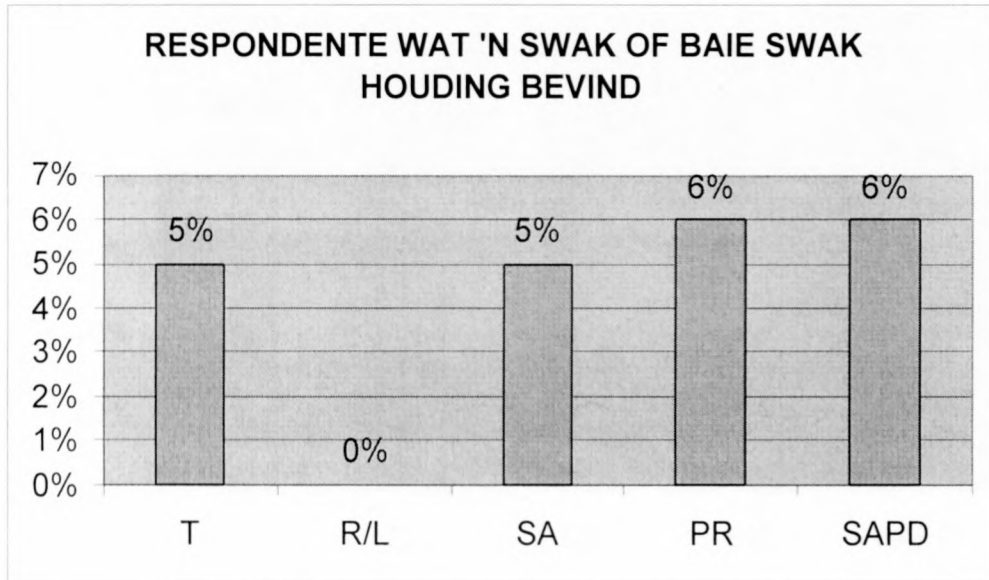
Ja	31	27%	7	25%	15	39%	3	17%	6	20%
Nee	52	46%	10	36%	17	45%	9	50%	16	53%
Onseker	31	27%	11	39%	6	16%	6	33%	8	27%

OPLP	28	90%	5	71%	14	93%	3	100%	6	100%
DG	3	10%	2	29%	1	7%	0	0%	0	0%

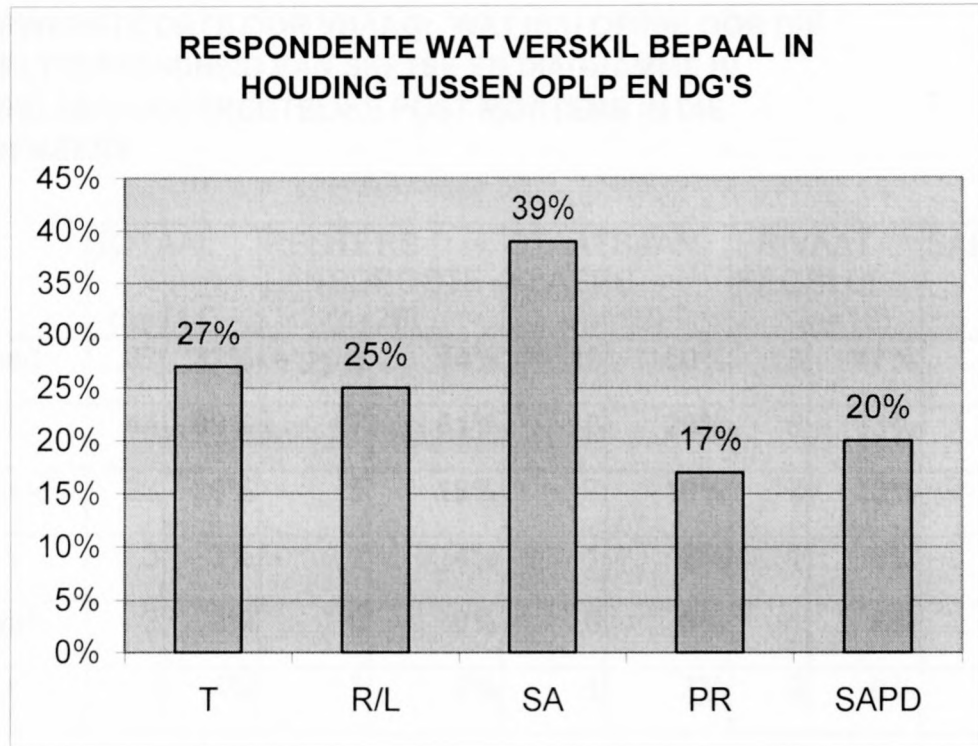
Figuur 20



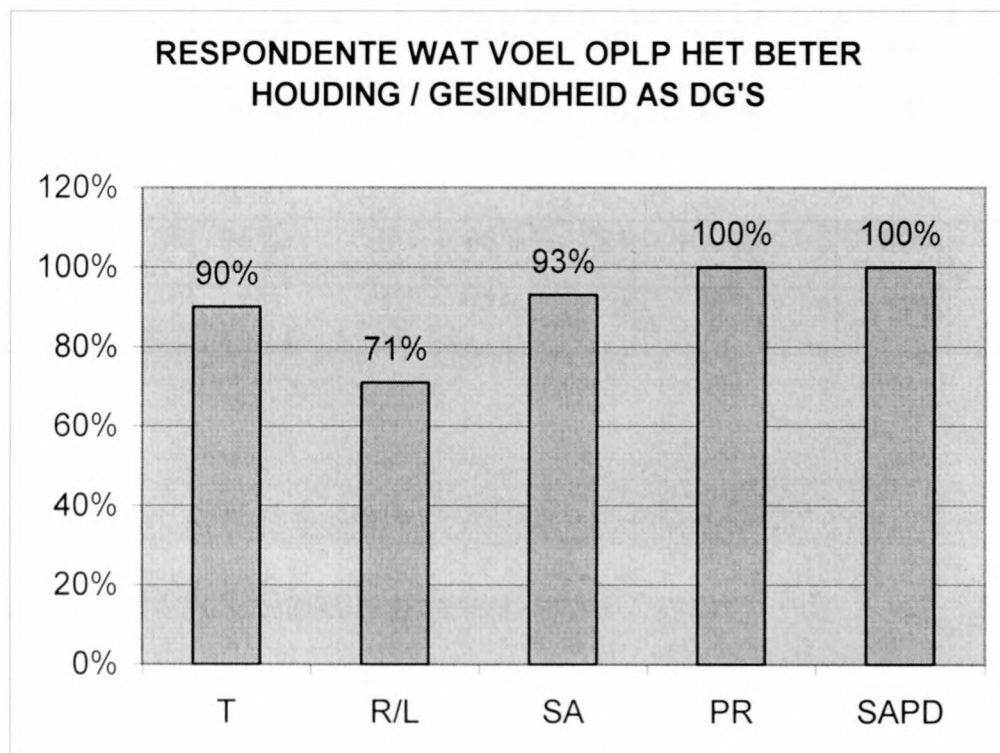
Figuur 21



Figuur 22



Figuur 23



**(xv) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U OPINIE OOR DIE
DOELTREFFENDHEID VAN SKETSE EN DIAGRAMME IN
VERSLAE VAN GEREGETELIKE POST MORTEM IN DIE
ALGEMEEN?**

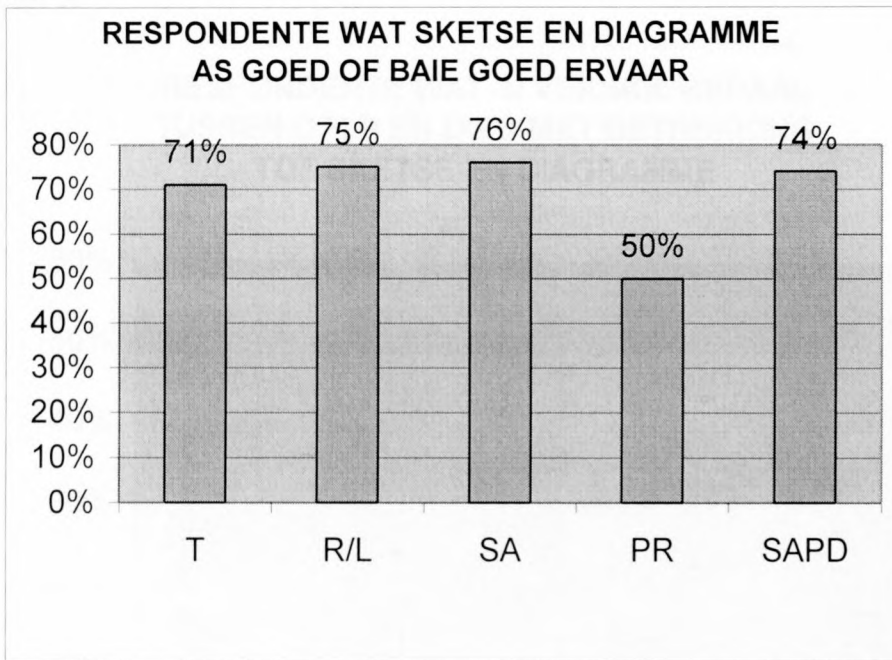
Tabel 15

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie goed	37	32%	4	14%	19	50%	3	17%	11	37%
Goed	44	39%	17	61%	10	26%	6	33%	11	37%
Gemiddeld	23	20%	5	18%	7	18%	7	39%	4	13%
Swak	3	3%	1	4%	1	3%	1	6%	0	0%
Baie swak	2	2%	0	0%	0	0%	1	6%	1	3%
Onseker	5	4%	1	4%	1	3%	0	0%	3	10%

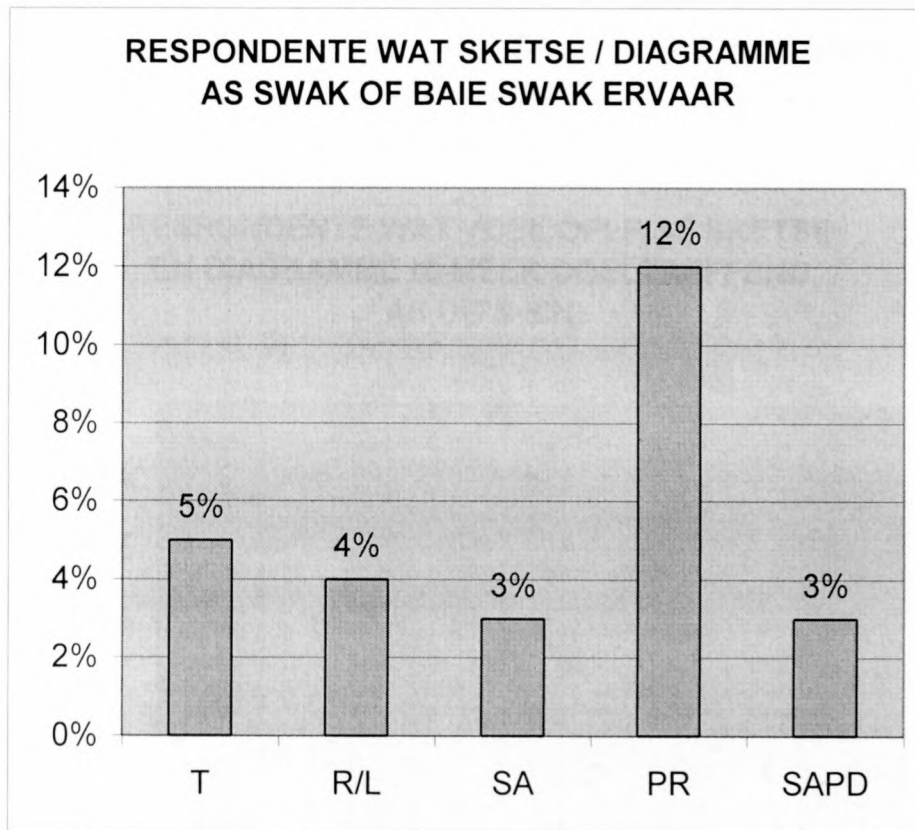
Ja	38	33%	6	21%	21	55%	6	33%	5	17%
Nee	42	37%	11	39%	12	32%	6	33%	13	43%
Onseker	34	30%	11	39%	5	13%	6	33%	12	40%

OPLP	36	95%	5	83%	21	100%	5	83%	5	100%
DG	2	5%	1	17%	0	0%	1	17%	0	0%

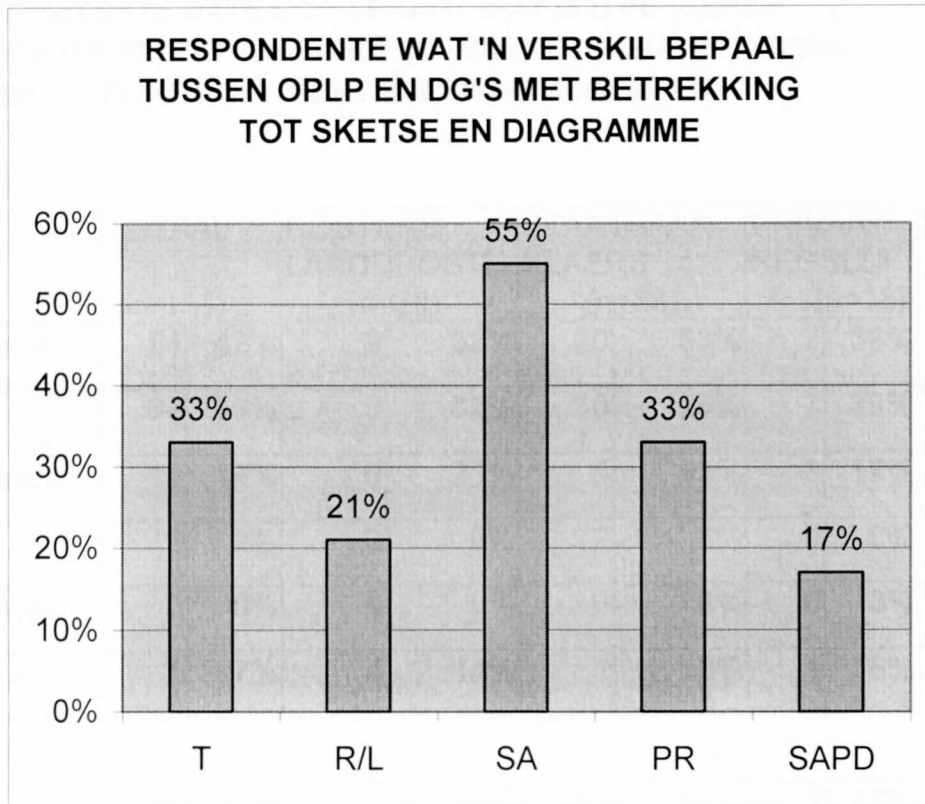
Figuur 24



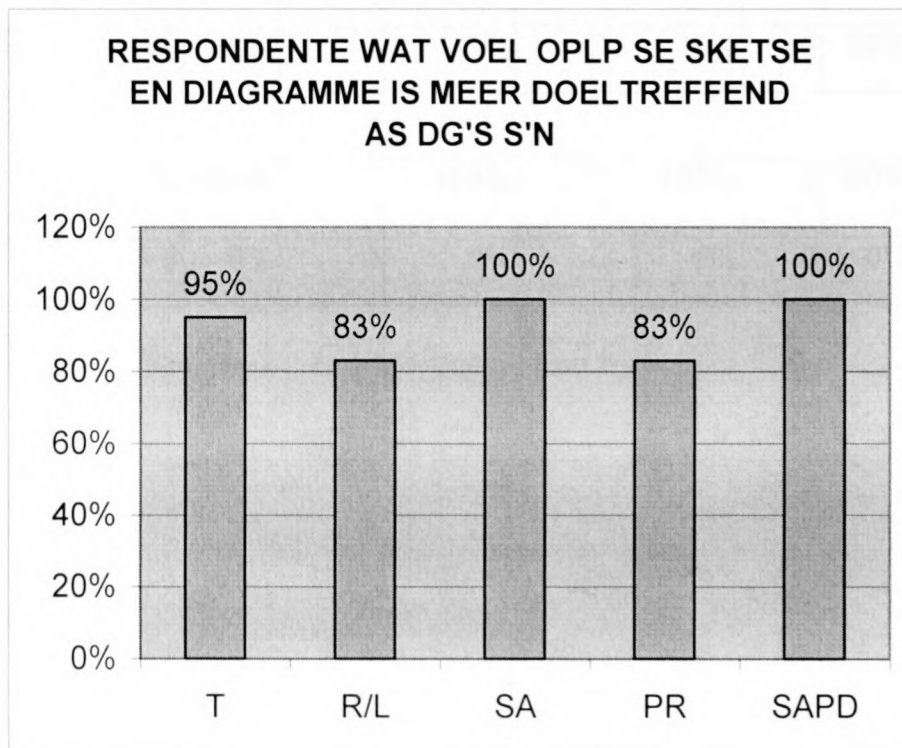
Figuur 25



Figuur 26



Figuur 27



(xvi) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U PERSEPSIE
OOR DIE EFFEKTIEWE GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE TYDENS
GEREGTELIKE POST MORTEM, IN DIE ALGEMEEN?

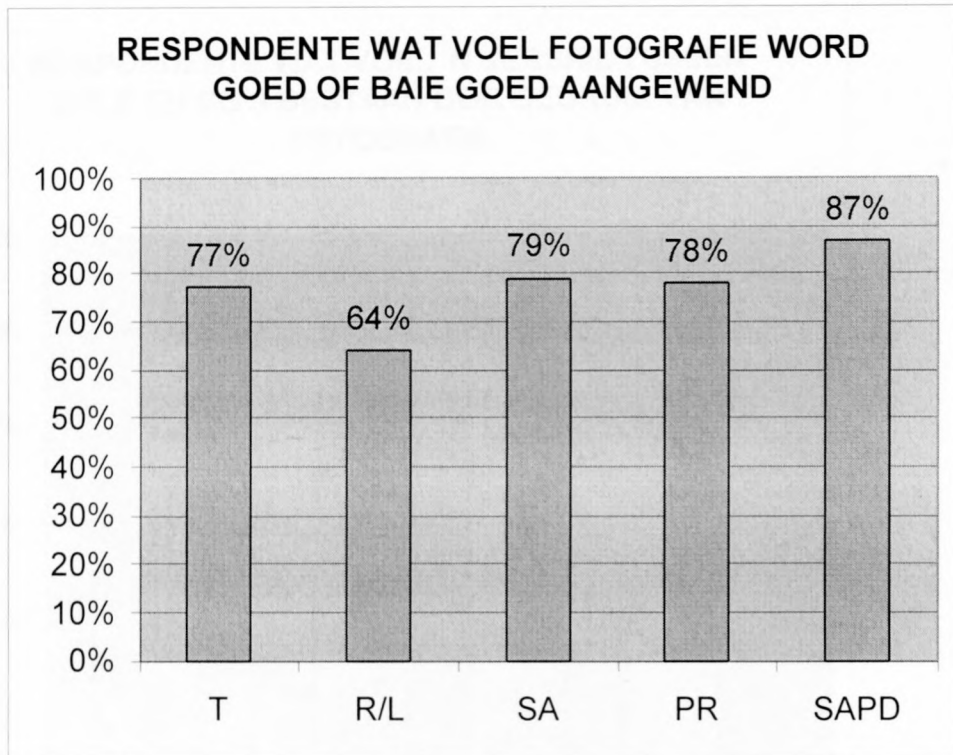
Tabel 16

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Baie goed	54	47%	9	32%	20	53%	7	39%	18	60%
Goed	34	30%	9	32%	10	26%	7	39%	8	27%
Gemiddeld	16	14%	6	21%	5	13%	3	17%	2	7%
Swak	2	2%	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%
Baie swak	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onseker	8	7%	4	14%	1	3%	1	6%	2	7%

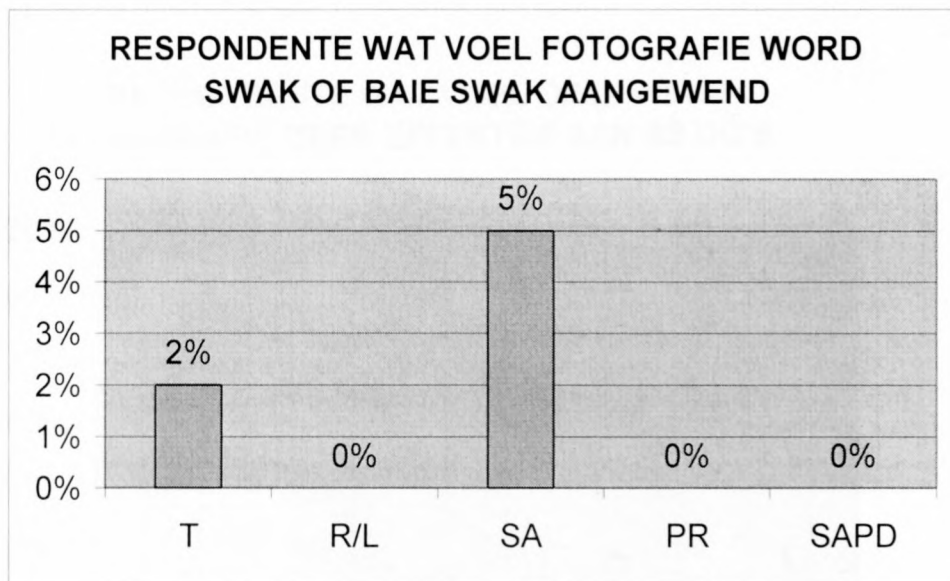
Ja	36	32%	7	25%	21	55%	3	17%	5	17%
Nee	37	32%	9	32%	10	26%	5	28%	13	43%
Onseker	41	36%	12	43%	7	18%	19	56%	12	40%

OPLP	36	100%	7	100%	21	100%	3	100%	5	100%
DG	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

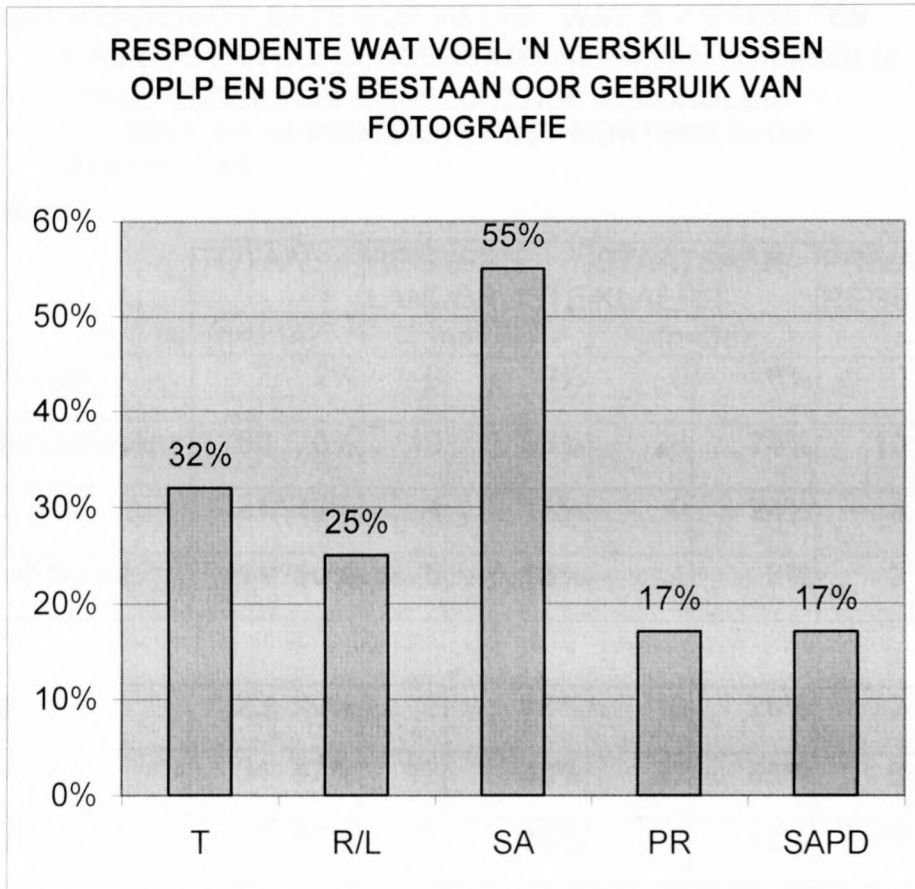
Figuur 28



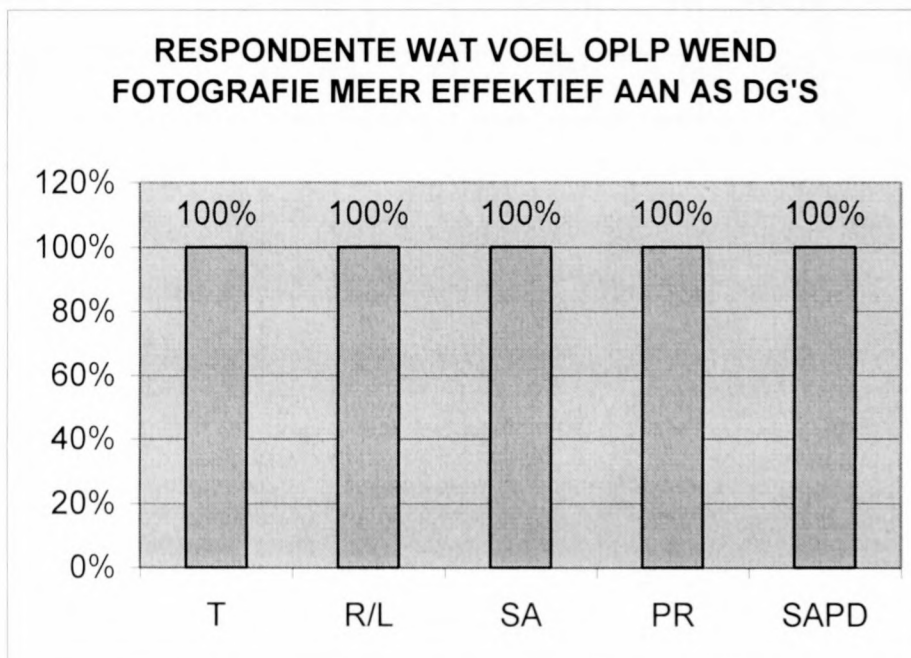
Figuur 29



Figuur 30



Figuur 31



(xvii) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE GENOEGSAME NEEM VAN TOKSIKOLOGIESE ONDERSOEKE, INSLUITENDE ALKOHOLBEPALINGS, BY GEREGTELIKE POST MORTEM IN DIE ALGEMEEN?

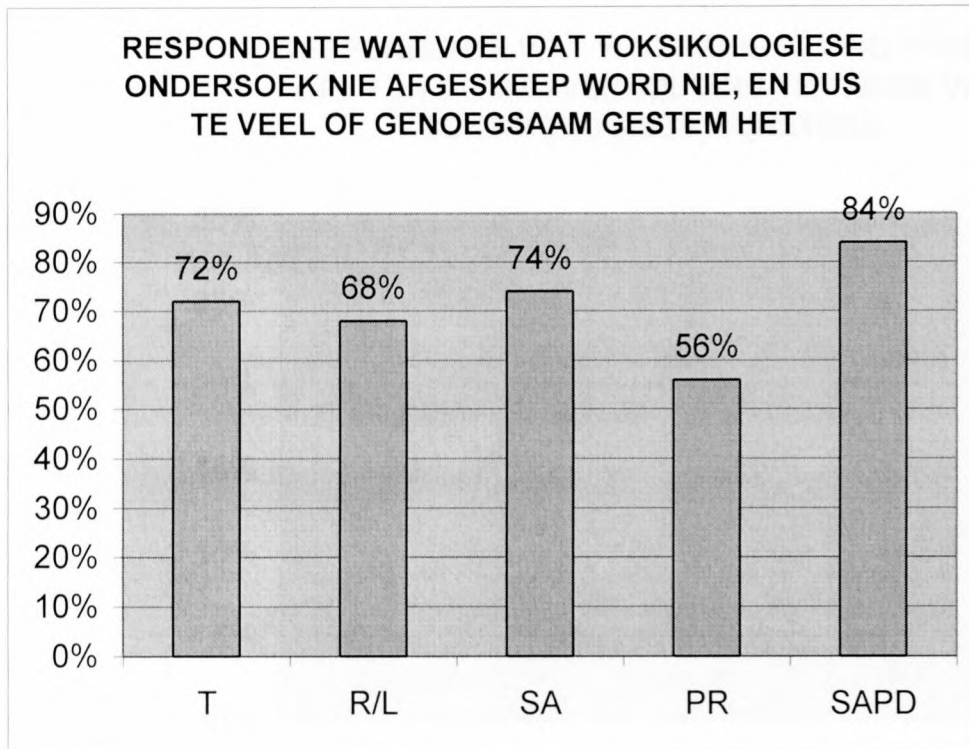
Tabel 17

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Te veel	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
Genoegsaam	80	70%	19	68%	28	74%	10	56%	23	77%
Te min	21	18%	4	14%	9	24%	6	33%	2	7%
Onbekend	11	10%	5	18%	1	3%	2	11%	3	10%

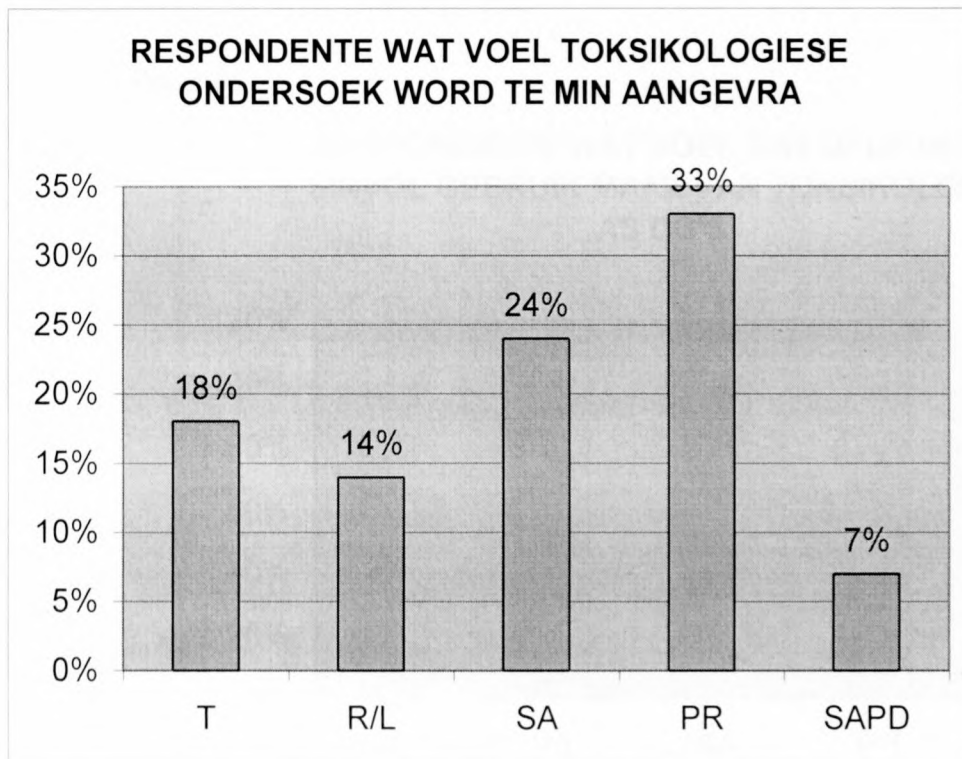
Ja	23	20%	5	18%	10	26%	2	11%	6	20%
Nee	54	47%	12	43%	21	55%	6	33%	15	50%
Onseker	37	32%	11	39%	7	18%	10	56%	9	30%

OPLP	23	100%	5	100%	10	100%	2	100%	6	100%
DG	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

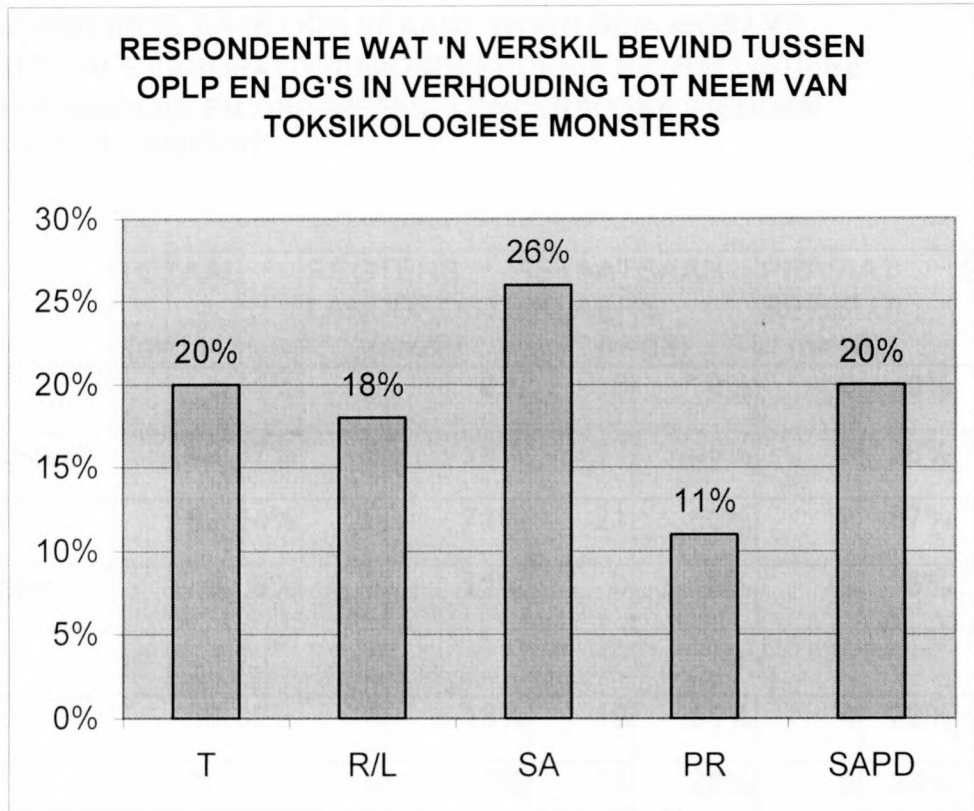
Figuur 32



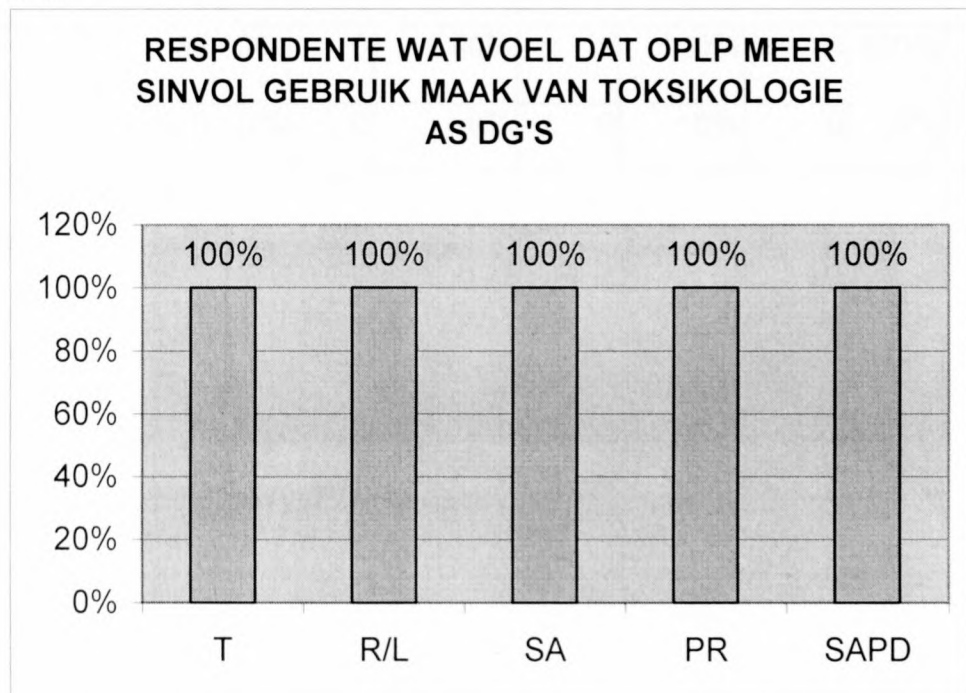
Figuur 33



Figuur 34



Figuur 35



**(xviii) VERWERKTE DATE OOR VRAAG: WORD GENOEGSAME
 SPESIALE LABORATORIUMONDERSOEKE, BV. BALLISTIESE
 ONDERSOEKE EN DNA-WEEFSELONDERSOEKE, GEDOEN
 IN DIE ALGEMEEN?**

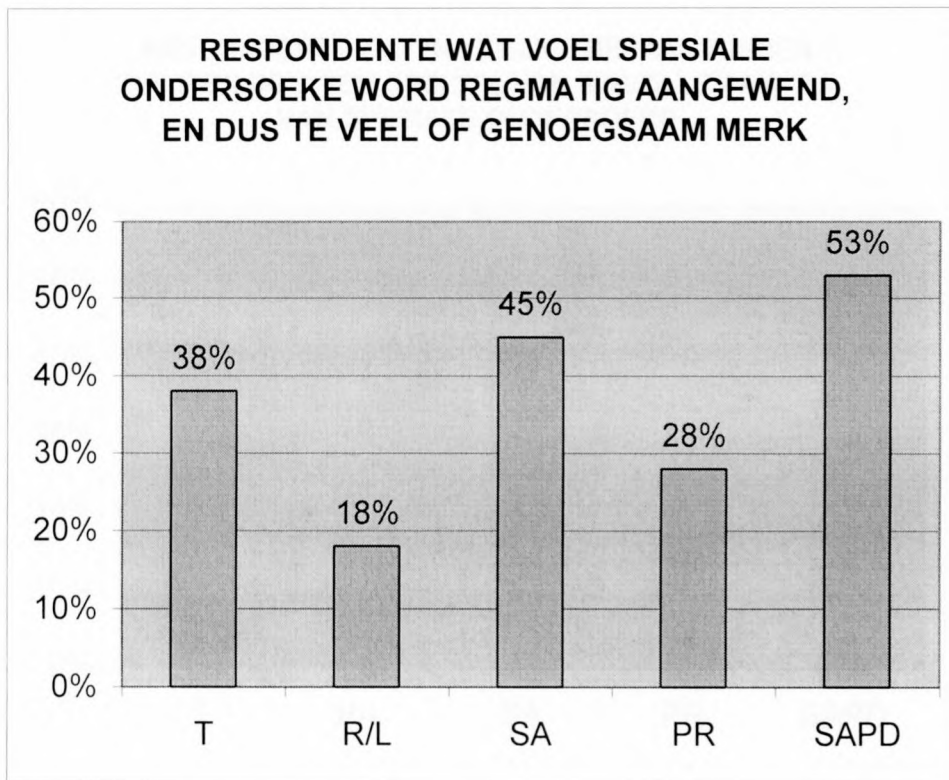
Tabel 18

	TOTAAL (n=114)		REGTERS LANDDROSTE (n=28)		STAATSAAN- KLAERS (n=38)		PRIVAAT REGSLUI (n=18)		SAPD (n=30)	
Te veel	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Genoegsaam	42	37%	5	18%	17	45%	5	28%	15	50%
Te min	62	54%	20	71%	21	55%	12	67%	9	30%
Onbekend	9	8%	3	11%	0	0%	1	6%	5	17%

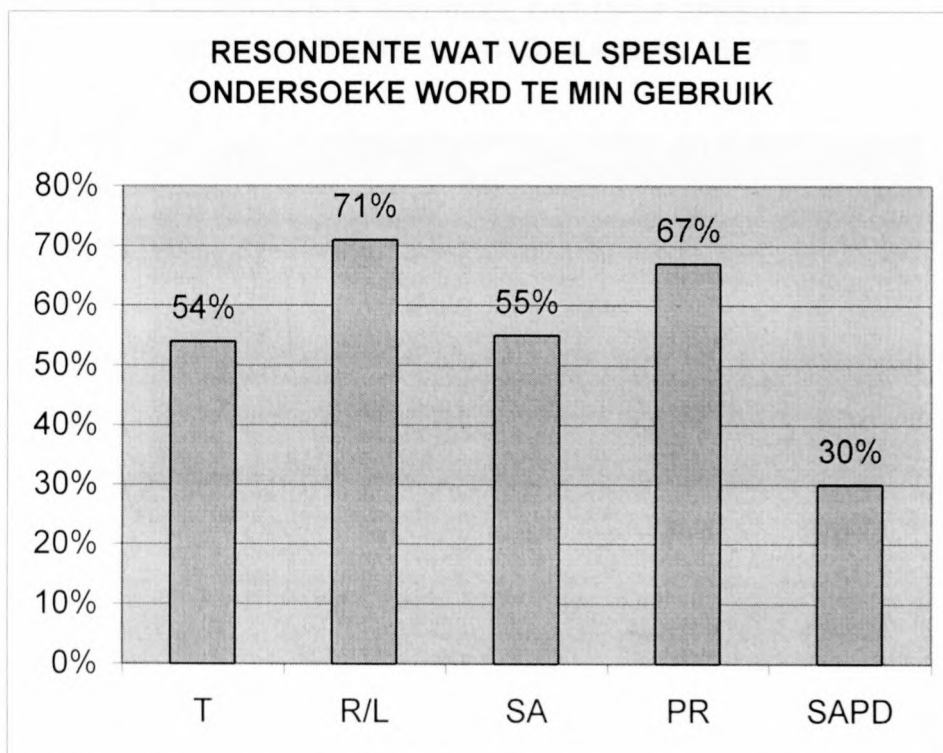
Ja	36	32%	5	18%	19	50%	4	22%	8	27%
Nee	39	34%	9	32%	11	29%	6	33%	13	43%
Onseker	39	34%	14	50%	8	21%	8	44%	9	30%

OPLP	36	100%	5	100%	19	100%	4	100%	8	100%
DG	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

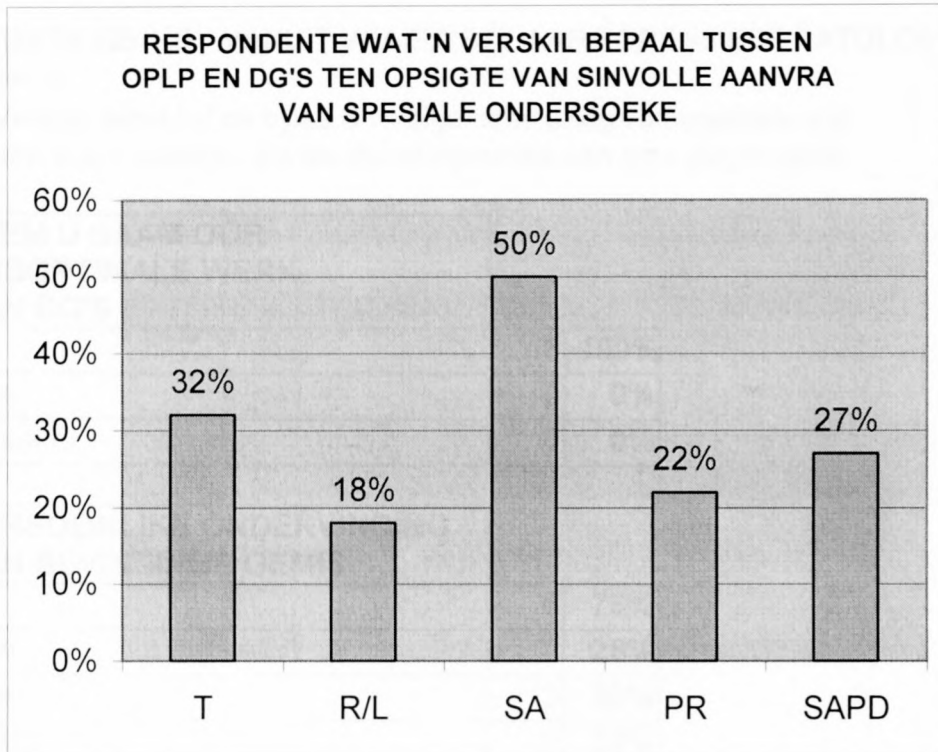
Figuur 36



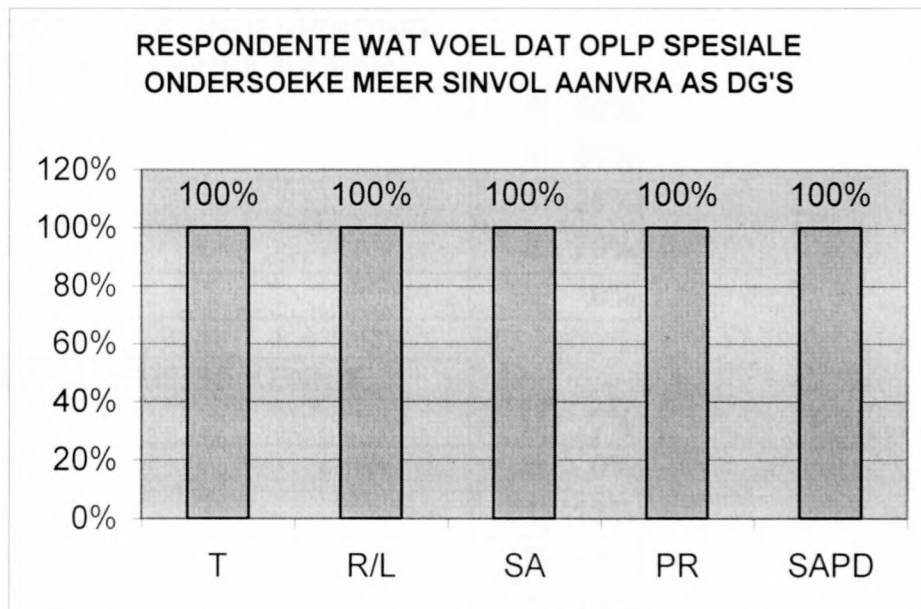
Figuur 37



Figuur 38



Figuur 39



c) DATA VERKRY VANUIT VRAELYTE AAN FORENSIESE PATOLOë

Tabel 19

Verwys asseblief na bylae B vir algemene uitleg van vraelyste aan forensiese patoloë. Dit sal die interpretasie van data vergemaklik.

STEM U SAAM OOR SUBOPTIMALE WERK VAN DG'S		
Ja	8	100%
Nee	0	0%
Onseker	0	0%

PERSOONLIKE ONDERVINDING VAN BEVINDINGE GEMIS		
Ja	6	75%
Nee	2	25%
(0-4)	3	50%
(5-10)	2	33%
(>10)	1	17%

PERSOONLIKE ONDERVINDING BEVINDINGE KONFABULEER		
Ja	4	50%
Nee	4	50%
(0-4)	1	25%
(5-10)	3	75%
(>10)	0	0%

DG's AKADEMIESE KENNIS		
Baie goed	0	0%
Goed	0	0%
Gemiddeld	1	13%
Swak	5	63%
Baie swak	1	13%
Onseker	1	13%

DG's ALGEMENE HOUDING		
Baie goed	0	0%
Goed	0	0%
Gemiddeld	2	25%
Swak	5	63%
Baie swak	1	13%
Onseker	0	0%

d) **RESULTATE VAN KOMMENTAAR GELEWER DEUR REGSLUI:**

1) **VRAAG 1: WAT IS U PERSEPSIE AANGAANDE DEEGLIKHEID EN VOLLEDIGHEID VAN VERSLAE VAN GEREGETELIKE POST MORTEMS IN DIE ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

'n Spektrum van kommentaar is hier gelewer, wat wissel van dat sommige DGs baie goeie diens lewer tot dat hulle geneig is om karige verslae te lewer – met 'n duidelike verskil in kwaliteit tussen die werk van DGs en OPLP in die guns van die OPLP. Die feit word ook beklemtoon dat 'n eenvoudige wond deur algemene groepe ewe goed hanteer kan word. 'n Kommentaar is ook gelewer deur 'n persoon wat vir 10 jaar verbonde was aan die Direkoraat vir Openbare Vervolging as Staatsadvokaat waarin die persoon meld dat daar 'n duidelike verskil in kwaliteit tussen die werk van DGs en FP bevind is.

STAATSAANKLAERS:

Hier word herhaaldelik melding gemaak van die basiese oppervlakkige en onvolledige verslae van DGs oor die algemeen. Daar word egter genoem dat van die ervare DGs goeie PM-verslae lewer. Dit word ook herhaaldelik gemeld dat die verslae van die opleidingspersoneel baie meer deeglik is, met spesiale inagneming van faktore wat vir die hof van belang is.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed is, sou insluit gevalle waar slegs die fatale letsels van die liggaam ondersoek is, en aldus geen opinie uitgespreek kan word oor ander moontlike beserings en/of die effek van natuurlike siekteprosesse nie. Uit 2 van die kommentare word 'n spesifieke dokter van George by naam genoem vir haar uitstekende werk gelewer. Sy is die enigste gekwalifiseerde FP wat diens lewer in die platteland.

PRIVAAT REGSLUI:

Die meeste kommentare bevestig dat die DGs nie gedetailleerde verslae lewer nie, in 'n onleesbare handskrif voltooi, en wat selfs foutiewe of misleidende aspekte bevat.

Gevalle waar die regsproses geaffekteer sou word, sou insluit waar foutiewe of misleidende verslae ingelewer word, en waar die verslag selfs vir die mediese praktisyn onleesbaar is. Die feit word ook genoem dat die DG se verslae nie opgestel word met die doel om behulpsaam te wees in die regsproses nie.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Die meeste kommentaar is gesentreer daarop op oppervlakkige verslae van DGs. Dit word selfs deur een respondent genoem dat die verslae baie oppervlakkig is, ondanks verskeie versoeke om meer volledig te wees. 'n Ander meld ook dat DGs nie versoeke van die ondersoekbeampte nakom nie, en hulle is ook nie bereid om na misdaadtonele te kom nie.

- 2) **VRAAG 2: WAT IS U PERSEPSIE AANGAANDE DIE STANDAARD VAN AKADEMIESE KENNIS GEOPENBAAR DEUR MEDICI IN DIE ALGEMEEN, GEMOEID MET DIE HANTERING VAN GEREGETELIKE POST MORTEMS?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Die meerderheid kommentare dui daarop dat die werk van DGs nie so volledig is as die OPLP s'n nie. Dit word ook genoem dat DGs nie bereid is om standpunt in te neem vir 'n sekere opinie wat hulle huldig, sodra hulle gekonfronteer word met spekulatiewe of alternatiewe hipoteses nie.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word sal die volgende insluit:

1. 'n Kommentaar van 'n persoon wat 10 jaar verbode was aan die Direkoraat van Openbare Vervolging as Staatsadvokaat ook, wat

aantoon dat daar 'n duidelike verskil in kwaliteit bestaan tussen die werk van DGs en FP.

2. 'n Kommentaar dat die DGs nie bereid is om hulle opinie wat hulle huldig te kan verdedig wanneer hulle gekonfronteer word met spekulatiewe of alternatiewe hipotesis nie.
3. Op die platteland waar DGs wat nie die addisionele kwalifikasie beskik nie, is die gehalte duidelik nie dieselfde as dié van FP nie.

STAATSAANKLAERS:

Die oorwegende kommentaar dui ook op die oppervlakkige verslae van DGs, met ook suboptimale neem van monsters by DGs.

Gevalle waar die regsproses nadelig geaffekteer sou word sou die volgende insluit:

1. Die OPLP kan hulle bevindinge goed motiveer, terwyl DGs meer geneig is om vele moontlikhede oop te hou en hulle self nie te wil verbind nie. Hulle word ook meer ontbloot op gebrek aan akademiese kennis as die OPLP.
2. Plattelandse DGs laat soms na om deppers te neem van moontlike verkragtingsgevalle.

PRIVAAT REGSLUI:

Die oorwegende kommentaar is ook ten gunste van die OPLP wat beter verslae en kennis openbaar, en ook 'n groter belangstelling in die veld toon.

Waar die regsproses moontlik beïnvloed word : "Briljante en goed gefundeerde mediese akademiese kennis deur OPLP, terwyl meeste DGs swak tot patetiese akademiese kennis openbaar".

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Die meerderheid kommentare is ook gerig op meer volledige en deurtastende verslae van die OPLP. Dit word ook genoem dat OPLP meer gereeld in aanraking kom met gekompliseerde gevalle.

Waar dit moontlik die regsproses kan affekteer: “Verslae van bv. patoloog getuig van absolute professionele optrede teenoor Dr..... se onleesbare halfvoltooide verslae”. [Hier word verwys na ‘n FP in die Suid-kaap, teenoor ‘n DG in ‘n naasliggende area.]

3. **VRAAG 3: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE EFFEKTIWITEIT VAN VERBALE GETUIENISAFLEGGING IN DIE HOF, WAT DIE MEDICI GEMOEID MET GEREGTELIKE POST MORTEMES IN DIE ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Die kommentare dui weereens op dat die DGs onseker voorkom, en sake nie so deurtassend sou kon aanbied nie. Dit word ook genoem dat dit afhang by DGs van hulle graad van ondervinding en hoeveel hulle belangstel in post mortems.

Gevalle waar die regsisteem nadelig beïnvloed word: “DGs is baie onseker en maak soms toegewings, terwyl die getuienis duidelik aantoon dat die toepassing nie daarmee strook nie”.

STAATSAANKLAERS:

Die kommentaar is oorweldigend daarvoor dat die OPLP ‘n beter diens in die hof lewer. Die DGs word beskou as onseker, vaag en neig om nie ‘n besliste opinie te wil gee nie.

Waar die regsproses nadelig geaffekteer word:

- i. “DGs kom soms onseker voor in die getuiebank, terwyl opinie deels te wyte is aan oppervlakkige verslae en gebrekkige waarnemings tydens die geregtelike PM”.
- ii. “Met betrekking tot inneem van ‘n standpunt en motivering daarvan sonder om toegewings te maak totdat sy eie standpunt van geen waarde is nie” [hierdie het betrekking op DGs].

- iii. “Ek bel dikwels vir Grootte Schuur en Tygerberg se FP met probleme in verband met plattelandse lykskouingsverslae”.

PRIVAAT REGSLUI:

Die opinie is oorwegend dat die DGs suboptimale diens lewer.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word: “DGs is dikwels onwillig, onkundig en onbelangstellend”.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Die kommentaar is oorwegend positief tot beide die groepe.

4. **VRAAG 4: WAT IS U OPINIE IN DIE ALGEMEEN TEN OPSIGTE VAN DIE TYDSVERLOOP VAN DIE STERFTEDATUM EN WANNEER DIE VERSLAG VAN DIE GEREGETELIKE POST MORTEM VRYGESTEL WORD?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Die oorwegende kommentaar is dat hulle onseker is, aangesien hulle eers betrokke raak by die sake wanneer die hele polisie-dossier reeds voorberei is.

STAATSAANKLAERS:

Die algemene kommentaar sê dat die OPL stadiger verslae produseer as die plattelandse DGs. Verskeie faktore word voorgehou, bv. DGs skryf die verslae per hand, DGs doen minder gevalle, administratiewe oponthoude en soms sonder enige rede.

PRIVAAT REGSLUI:

Verslae vanaf DGs is vinniger as dié van OPLP.

'n Geval waar die regsproses nadelig beïnvloed word, word beskryf: In Rundu in Namibië is die hoof mediese offisier aangekla vir regsverdeling, aangesien hy tussen 10 dae en 2 weke neem om 'n outopsie te doen, wel wetende dat die yskaste nie funksioneer nie.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Die verslae van die DGs is vinniger beskikbaar. Dit word ook gemeld dat die OPLP se verslae meer afgerond is en getik is, wat nie die geval is by die DGs nie.

5. **VRAAG 5: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE ALGEMENE HOUDING EN GESINDHEID VAN MEDICI GEMOEID MET GEREGTELIKE POST MORTEMS?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Van die respondente het gemeld dat dit soms moeilik is om dokters in die hof te kry.

'n Geval waar die regsproses nadelig beïnvloed word: "Ek het vandag weer 'n geval gehad waar ['n dokter van Kaapstad] weier om hof toe te kom as nie gedagvaar. Telefoonoproep nie vir hom aanvaarbaar nie".

STAATSAANKLAERS:

Die kommentaar sê oorwegend dat die OPLP 'n meer positiewe houding toon ten opsigte van hofbywoning, en ook 'n meer professionele diens lewer. Die persepsie word ook gelaat dat DGs soms nie lus is, en dat hulle tyd gemors word met hofbywoning. Dit word ook genoem dat DGs meer positief is indien nie nog praktykverpligtinge ook het nie, dit wil sê in 'n voltydse DG-aanstelling is.

PRIVAAT REGSLUI:

OPLP kom meer positief voor.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word:

1. "DGs neig om ongeërg te wees teenoor die proses".
2. "Akademiese personeel het oor die algemeen 'n professionele, kundige en belangstellende houding, terwyl DGs die absolute teenoorgestelde toon".

SAPD-LEDE:

Die meerderheid kommentare bevind dat die OPLP 'n meer positiewe houding inneem.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word: "Die DG se houding is oorwegend traak-my-nie-agtig".

6. **VRAAG 6: WAT IS U OPINIE OOR DIE DOELTREFFENDHEID VAN SKETSE EN DIAGRAMME IN VERSLAE VAN GEREGTELIKE POST MORTEMS IN DIE ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Die algemene kommentaar is dat sketse en diagramme baie behulpsaam is, en dat OPLP meer geneig is om dit te doen, en meer volledig te doen.

STAATSAANKLAERS:

Die oorwegende kommentaar is dat die sketse en diagramme van die OPLP meer behulpsaam is.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word:

1. “DGs voltooi dikwels nie die sketse en diagramme, of dui nie alle beserings of wonde daarop aan nie. Die aanduidings is ook soms so swak dat dit moeilik is om presies te bepaal hoe die skets ooreenstem met die bevindinge van die post mortem”.
2. “DGs vul nie alle beserings op ‘n skets in nie, en bv. net die belangrike besering. Terwyl ander mindere beserings baie belangrik kan word, ook wat die geloofwaardigheid van getuienis betref”.

PRIVAAT REGSLUI:

Die kommentaar dui daarop dat sketse en diagramme van die OPLP meer duidelik is.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word: “Akademiese personeel het oor die algemeen ‘n professionele, kundige en belangstellende houding, terwyl DGs die absolute teenoorgestelde toon”.

SAPD-LEDE:

Sketse en diagramme word waardeer. OPLP se diens is beter in dié opsig.

7. **VRAAG 7: WAT IS U PERSEPSIE OOR DIE EFFEKTIEWE GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE TYDENS GEREGETELIKE POST MORTEMES IN DIE ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Die gebruik van fotografie word sterk aangemoedig. Dit word ook daarop gelet dat opleidingspersoneel meer gereedlik van fotografie gebruik maak.

STAATSAANKLAERS:

Die kommentaar is deurgaans dat fotografie van baie groot waarde is, en dat DGs nie geneig is om fotografie te doen nie. Dit word voorgestel dat fotografie baie meer aangewend word.

PRIVAAT REGSLUI:

OPLP maak meer gebruik van fotografie. Fotografie behoort meer gereeld aangewend te word.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Die belang van fotografie word weereens bevestig. DGs is minder geneig om fotos te neem.

Geval waar die regsproses negatief geaffekteer word: "Ek is nog nooit in my 25 jaar as speurder 'n DG teëgekomp wat fotos neem by sy verslag nie".

8. **VRAAG 8: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE GENOEGSAME NEEM VAN TOKSIKOLOGIESE ONDERSOEKE, INSLUITENDE ALKOHOL-BEPALINGS, BY GEREGTELIKE POST MORTEMES IN DIE ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Die kommentaar dui daarop dat genoegsame ondersoek van kardinale belang is. "Daar kan kwalik te veel ondersoek wees, aangesien 'n mens nie weet wat later beweer kan word tydens die verhoor nie."

STAATSAANKLAERS:

Die belang van spesiale ondersoek word weereens beklemtoon. Dit word ook genoem dat die ondersoekbeampte die dokter moet adviseer oor die omstandighede van die geval. Dit word ook genoem dat DGs soms nie bewus is watter toetse moontlik noodsaaklik kan wees nie.

PRIVAAT REGSLUI:

Geen kommentaar is gelewer oor hierdie vraag nie.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Kommentaar dui daarop dat probleme bevind word met DGs in hierdie kategorie.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed word:

1. "As jy nie DGs vra nie sal hy definitief nie neem nie".
2. "DGs is traak-my-nie-agtig en baie verslae kom terug met kommentaar dat die vloeistof te min was".
3. "Dikwels het die laboratorium laat weet dat te min vog vir ontleding bevind is by DG-ondersoeke".

9. **VRAAG 9: WORD GENOEGSAME SPESIALE LABORATORIUM-ONDERSOEKE, BV. BALLISTIESE ONDERSOEKE EN DNA-WEEFSELONDER-SOEKE GEDOEN IN DIE ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

Kommentaar dui daarop dat die belang van hierdie ondersoeke groot is, maar dat 'n koste-faktor baie maal voorgehou word as rede hoekom dit nie gedoen is nie.

Gevalle waar die regsproses beïnvloed word: "Ons word vertel dat die ondersoeke te duur is, maar dit kan die verskil tussen 'n skuldigbevinding en 'n vrypraak beteken".

STAATSAANKLAERS:

Die kommentaar bevestig ook dat spesiale ondersoek van groot waarde is, en te min gedoen word. Veral DGs is geneig om spesiale ondersoek na te laat. Dit word ook genoem dat die SAPD-lede die medici moet adviseer oor die omstandighede rondom die sterfgeval.

PRIVAAT REGSLUI:

OPLP meer geneig om die ondersoek te neem.

Geval waar die regsproses nadelig beïnvloed sal word: "As gevolg van 'n gebrek aan die beskikbaarheid van DNA-weefseltoetse word sake dikwels in verhoor geneem ten opsigte van aspekte wat andersins of die staatssaak of die beskuldigde se verweer sou vernietig het indien vroeër beskikbaar".

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTE:

Herhaaldelik word kommentaar gelewer dat die ondersoekbeampte die medikus moet lei oor die omstandighede rondom die dood. Dit word ook genoem dat finansiële inperkings 'n groot dempende effek het.

10. **ALGEMENE KOMMENTAAR GELEWER:****REGTERS EN LANDDROSTE:**

Die oorgrootte meerderheid van die kommentaar verwys na punte wat reeds bespreek is. Ander punte wat spesifiek opduik sluit die volgende in:

1. Die handgeskrewe vorms van die DGs is soms onleesbaar, wat soms die enigste rede is waarin so 'n DG as getuie geroep moet word.
2. Die gebruik van leke-taal behoort aangemoedig te word. Dit is soms nodig om 'n dokter te vra om mondelingse getuienis te lewer om die hoë mediese terme te verduidelik.

3. Die belang van 'n volledige PM word weereens beklemtoon, om ander moontlike beserings en die moontlike effekte van natuurlike siekteprosesse op die liggaam uit te wys.
4. Daar kan miskien meer tyd bestee word op opleiding oor getuienislewering in howe. Dit gebeur dat dokters baie maklik van opinie verander en oor sekere belangrike aspekte net onsekerheid veroorsaak. Dit word ook ondervind dat sekere dokters net beter getuies is as party andere.

Insidente wat die regsproses negatief geaffekteer word sluit die volgende in:

1. Die kettinggetuienis in laboratorium-assistente is beskryf as "swak tot pateties".
2. "Dit gebeur dat dokters baie maklik van opinie verander en oor sekere belangrike aspekte net onsekerheid veroorsaak".[Verwys na DGs]
3. "Ek meen dat distriksgeneeshere oor die algemeen meer moeite kan doen en meer presiese notas kan maak".

STAATSAANKLAERS:

Weereens word baie van die punte wat reeds genoem is herhaal. Nuwe punte wat geopper word sluit die volgende in:

1. "Baie van die DGs se ondersoek strek nie juis verder as wat 'n mens sou kry van die SAPD-ondersoekbeamptes self nie".
2. "Op die platteland is die gebrek aan kennis en insig soms skokkend. Aandag moet beslis aan die opleiding van DGs gegee word".
3. Opinie word uitgespreek dat die tydsverloop vir die vrystelling van verslae te lank is. "Dit is so dat hoe ouer 'n saak word, hoe moeiliker word dit om moontlike getuienis op te spoor".
4. "Bestaan DGs nog? Indien wel, moet die dienslewering met betrekking tot PMs verbeter".
5. "DGs is meestal onprofessioneel, onervare, vul verslae onvolledig of onleesbaar in en kan dikwels nie opgespoor word nie. Skakel selde die hof op die dag van die verhoor, en is meestal hofverskrik en weet nie wat hof-etiket is nie".

6. "DGs se verslae toon soms 'n gebrek aan insig. Hulle kom egter positief voor, en kan die probleem oorbrug word deur verdere opleiding".
7. "Sommige lede van die SAPD gestasioneer in die platteland doen vir alle praktiese doeleindes die lykskouing self. Die DGs doen niks meer as om te kyk en die verslag in te vul nie".

Situasies waar die regsproses nadelig geaffekteer word:

1. "Baie van die DGs se ondersoek strek nie juis verder as wat 'n mens sou kry van die SAPD-onderzoekbeamptes self nie".
2. "Op die platteland is die gebrek aan kennis en insig soms skokkend".
3. "Dit is so dat hoe ouer 'n saak word, praat van dae, hoe moeiliker word dit om moontlike getuienis op te spoor".
4. "By sommige DGs was daar gevalle waar die PM-verslag gebrekkig, bv. datums word nie op die verslag aangebring nie, sketse word nie gemaak nie, die presiese posisie van die wonde word nie aangedui nie, ens".
5. "Medici moet beter voorbereid hof toe kom. Daar is in die algemeen te veel aspekte waarop die hof nie duidelike antwoorde kry nie. Medici moet ook hulle antwoorde duideliker stel en kwalifiseer, sodat daar deur die hof duidelik op die antwoorde kan pyl getrek word".[Verwys na DGs]
6. "Onlangs was daar 'n geval waaroor die oorledene volgens getuies met messe gesteek is. Die oorledene was volgens fotos nie so erg ontbind dat daar nie minstens 'n poging aangewend kon word om te bepaal of daar wonde of meswonde op die lyk was nie. Die enigste kommentaar van die DG was: 'Ontbinde lyk'. Oorsaak van dood 'onbepaalbaar'. Met die gevolg dat die verdagtes nie vervolgt kon word nie".
7. "As die verdediging 'n FP se getuienis aanbied kan DG nie akademies hom- of haarself teenoor deskundige handhaaf nie".
8. "DGs is meestal onprofessioneel, onervare, vul verslae onvolledig en/of onleesbaar in. Is meestal hofverskrik en weet nie wat hof-etiket is nie".

9. “Ek het ‘n vervolging behartig waar die FP versuim het om die histologie in sy verslag aan te teken, die vervolging het misluk as gevolg van die belangrike inligting”.
10. “Die DGs se verslae toon soms ‘n gebrek aan insig”.
11. “Sommige lede van die SAPD gestasioneer in die platteland doen die PM vir alle praktiese doeleindes self”.

PRIVAAT REGSLUI:

Weereens word die bevindinge wat reeds genoem is in die kommentaar herhaal. Wat wel na vore kom is die volgende:

1. ‘n Negatiewe kommentaar word gelewer oor die feit dat mediese taal baie maal gebruik word, in pleks van leke-taal. Dit lei na misverstande.
2. Kommentaar word gelewer dat toetse nie net vir alkohol nie, maar vir ander verbode substansie ook van waarde kan wees.

Situasies waar die regsproses nadelig beïnvloed word sluit die volgende in:

1. “Soos reeds blyk uit die vraelys is my ervaring dat die akademiese personeel oor die algemeen baie goeie tot uitstekende werk doen, ‘n deeglike kennis het, dit goed oordra, gemotiveerd is om ‘n bydra tot reg en geregtigheid te lewer. Die teendeel is waar van die DGs. Hulle toon ‘n houding van ongemotiveerdheid, hulle verslae is uiters oppervlakkig en pateties en selfs foutief en word beïnvloed deur persone wat bv. ‘n pasiënt na hulle neem. Hulle is dikwels swak en onwillige getuies en dra min by tot reg en geregtigheid”.
2. “Tydens my loopbaan in Natal het ek te doen gehad met ‘n geval waar ‘n distriksgeneesheer nooit die lyk omgedraai het om die beserings (verskeie wonde wat met ‘n skerp voorwerp toegedien is) waar te neem nie”.
3. “Soms lyk dit egter vir my asof daar ‘n tekort aan kennis en opleiding is, maar bloot ook soms nie ambisie en trots nie. Dit is vir sommige distriksgeneeshere net ‘n werk en niks meer nie”.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

Bevestiging van vorige kommentaar word gevind. Nuwe feite wat uitgelig word is die volgende:

1. "Vir 'n ondersoekbeampte is dit partykeer belangrik om 'n liggaam deur 'n FP te laat ondersoek as daar 'n DG is, maar in plattelandse gebiede besluit die DGs dat hy dit self gaan doen en die ondersoekbeampte het dan geen sê nie".
2. "Baie belangrik dat kommunikasie moet geskied tussen die ondersoekbeampte en die betrokke DG of OPLP-lid met betrekking tot elke geregtelike PM".
3. "Die platteland is soverre my kennis strek nooit bemoeid met die ergste graad van PMs nie. Die enigste volledige lykskouing was tydens my opleiding in 1993".
4. "Die regering het misdaad teen vroue en kinders geprioritiseer. Dit is egter duidelik dat dit nie deurvoer word vir mediese ondersoeke hetsy lewend of dood om effektief teen misdadigers toe te slaan nie".
5. "In geval van DGs voel ek meer professionele aandag kan aan ondersoeke gegee word, en nie net as nog 'n ondersoek hanteer word nie".

Situasies waar die regsproses nadelig beïnvloed is sluit die volgende in:

1. "Wat my ontstel van die DG-verslae is dat dit so kort as moontlik voltooi en in baie gevalle onvolledig en niksseggend is. Verder is hulle daaglikse werkslading groot en moet in elke geval so gou moontlik af gehandel word. Daar word geen empatie of simpatie getoon nie en die verslae is niksseggend. Verslae word juis so voltooi dat hulle getuienis in die hof nie aangeval word nie. Dit is baie belangrike feite wat gewoonlik uitgelaat word wat kan lei tot 'n skuldigbevinding".
2. "Die mees algemene tendens by DGs met wie ek al te doen gehad het is die indruk wat ek kry dat PMs net 'n bykomende las is. DGs het ook nie baie tyd om vir ondersoekbeamptes die oorsaak van dood te verduidelik nie omdat sy tyd beperk is en daar pasiënte by sy spreekkamer wag. Terwyl patoloë met wie ek te doen gehad het heeltemal anders is. As ek sou kon aanbeveel sou ek vra dat

- DGs glad nie post mortems doen nie, of dat hulle uitsluitlik vir die staat werk en nie nog 'n praktyk het ook om te bedryf nie”.
3. “My ervaring is dat DGs almal te oud is en nie meer lus is vir die taak nie. Hy hardloop rond tussen sy privaat pasiënte en die dienste wat van hom as DG verwag word, en gee nie kwaliteit aandag aan enige van dié nie. Hy maak op die platteland wat hy wil en is soort van ‘untouchable’ want daar is niemand wat die ‘job’ wil hê nie. Hy is selde beskikbaar vir verhore, en water die getuienis maar af. Meestal trap hulle klei en kan nooit standpunt inneem nie en/of ‘n professionele opinie verskaf nie”.
 4. “Die mediese wetenskap staan nie stil nie en daar is gereeld veranderinge, maar dit word nie deurgevoer tot die regsmediese assistent of DGs wat al lank in die bedryf is nie”.
 5. “Die nadoodse ondersoek hof vra altyd vrae, en as die monster nie getrek is nie veroorsaak dit ‘n verleentheid”.
 6. “Die grootste probleem is die gesindheid van die DGs by PM-verslae. Hier moet besef word dat in baie gevalle is die liggaam die enigste bron wat oor bewyse of latente geskiedenis beskik om die krimineel met misdaad of die misdaadtoneel te verbind. DGs moet dit besef en sodanig optree. In my 15 jaar het DGs nog net sleg vertoon in die howe”.
 7. “Ek was op ‘n moordtoneel waar ‘n vuurwapen gebruik is. Die tyd van afsterwe was van belang gewees om die alibi van die oorledene se man te bevestig of te weerlê. Ek het die patoloog na die toneel laat kom. Die patoloog het my meegedeel dat hy/sy die tyd net rofweg kon skat want hy/sy het geen toerusting gebring nie. Dit het my niks gehelp nie. Die besoek was nutteloos.”

e) **RESULTATE VAN KOMMENTAAR GELEWER DEUR FORENSIESE PATOLOË**

i) **VRAAG 1: STEM U IN BREË TREKKE SAAM MET DR HURST SE OPINIE TEN OPSIGTE VAN DG'S SE SUBOPTIMALE WERKSTANDAARD VAN GEREGETELIKE POST MORTEM?**

Verskeie voorbeelde word genoem om bogenoemde stelling te staaf. Redes wat aangevoer word vir die suboptimale werkstandaard sluit in dat die anatomie en patologie kennis van die DGs swak is, geen toepalike opleiding van die DGs beskikbaar is nie, onvolledige disseksie-tegnieke deur die DGs, swak ondersteunende dienste gelewer deur SAPD en 'n gebrek aan befondsing. Dit word ook uitgelig dat sommig van die DGs beter diens lewer as ander, en dat daar altyd 'n verskil gaan wees tussen 'n algemene praktisyn en 'n spesialis se werkstandaard.

Een voorbeeld word wel genoem waar die regsproses nadelig geaffekteer is. Dit is 'n geval van 'n selfmoord/ophang geval, waar die DG se post mortem slegs bestaan uit 'n enkele vertikale insnyding oor die anterior van die nek tot in die tragea in.

ii) **VRAAG 2: HET U PERSOONLIKE ONDERVINDING VAN GEVALLE WAAR DISTRIKSGENEESHARE BETEKENISVOLLE BEVINDING MET POST MORTEM GEMIS HET?**

Verskeie voorbeelde word genoem, bv. ontoereikende beskrywing van kontak geweerskoot van die kop; asook gevalle waar die brein nie ondersoek is nie hoewel 'n indikasie daarvoor bestaan het. Verder word ook genoem dat belangrike negatiewe bevinding spesifiek nie noteer word nie.

Gevalle waar dit sou lei na inmenging met die regsproses sal insluit die skietwond tot die kop, waar indien geen kolaterale getuie is gelewer is dat dit 'n skietwond was nie, geen sodanige afleiding gemaak sou kon word nie.

iii) **VRAAG 3: HET U PERSOONLIKE ONDERVINDING VAN GEVALLE WAAR DISTRIKSGENEESHERE BEVINDINGE WAT NIE WERKLIK BESTAAN NIE WEL DOKUMENTEER?**

Voorbeelde wat genoem word sluit in ribfrakture wat beskryf word as gefraktuur, maar wat met her-PM intakt bevind word. 'n Geval word ook beskryf waar die oorsaak van dood aangegee word as pulmonale embolisme, maar met herondersoek word bevind dat die pulmonale arterie en takke nie eers geopen is nie, en die organe nog steeds in situ in die borskas teenwoordig is. 'n Ander voorbeeld is waar trauma tot die persoon aangegee is as natuurlike oorsaak van dood. 'n Voorbeeld word gegee vanwaar 'n natuurlike sterfteproses bevindinge geïnterpreteer word dat dit as gevolg van 'n onnatuurlike insident is, bv. aanranding.

Gevalle waar die regsproses nadelig beïnvloed sou word sou insluit die geval waar bevindinge van natuurlike aard geïnterpreteer word as dié van onnatuurlike oorsprong. Elke geval waar bevindinge aangegee word wat nie werklik bestaan nie, sal uiteraard die regsproses affekteer.

iv) **VRAAG 4: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DISTRIKSGENEESHERE SE AKADEMIESE KENNIS OM 'N SINVOLLE POST MORTEM TE KAN DOEN?**

Dit word genoem dat DGs ongemotiveerd is om kennis op te doen en dikwels PMs sien as 'n las. Daar word melding gemaak van swak opleiding van DGs, wat insluit tegnieke en interpretasie van bevindinge.

Een kommentator sê dat 'n aanbod gemaak is aan een van die nabye plattelandse hospitale om hulle DG 'n week lank intensiewe opleiding te gee by een van die OPL, en dat geen respons verkry is vanaf die betrokke superintendent nie. 'n Ander voorbeeld word genoem waar een betrokke DG hartversaking as oorsaak van dood aangee wanneer die hart sag voel. Voorstelle wat gemaak word is dat alle skietgevalle, hospitaalkomplikasies en narkose-sterftes deur forensiese patoloë gedoen moet word. Gevalle waar die regsproses nadelig geaffekteer word sou insluit waar hartversaking gediagnoseer word by die bevinding van 'n sagte hart.

- v) **VRAAG 5: WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DISTRIKS-GENEESHERE SE ALGEMENE HOUDING JEENS DIE DOEN VAN POST MORTEMES?**

Die kommentaar word herhaaldelik gemaak dat dit beskou word as 'n las, terwyl die lewende pasiënte geprioritiseer word. Dit word ook genoem dat 'n meer positiewe houding bevind word by DG's wat voltyds DG-werk doen. Dit word ook gestel dat die DG-werk soms slegs aanvaar word gevalle om 'n sekere vaste inkomste per maand te verseker.

- (vi) **VRAAG 6: INDIEN 'N VOORTGESETTE GENEESKUNDIGE ONDER-RIGSPROGRAM TEN OPSIGTE VAN GEREGTELIKE GENEESKUNDE VIR DISTRIKSGENEESHERE INGESTEL WORD, WAT SOU U GRAAG IN SO 'N PROGRAM WOU SIEN MET BETREKKING TOT DIE VOLGENDE:**

- (1) **KENNIS WAT BENODIG WORD.**

'n Wye verskeidenheid van aangeleenthede word aangeraak. 'n Diploma in Geregtelike Geneeskunde van die Kollege van Suid-Afrika sluit in teoretiese en praktiese kennis. Dit sal al die genoemde faktore dek, naamlik basiese anatomie, basiese anatomiese patologie, basiese

forensiese patologie, basiese bemonstering, basiese wetlike aspekte, basiese disseksie-tegnieke, basiese neuropatologie en basiese patofisiologie van beserings. Van die respondente stel ook voor dat die Diploma verkry moet word voordat 'n DG kan begin met PM-werk.

7

(2) VAARDIGHEDE BENODIG:

Wat genoem word is ondervinding, hofprosedure / hofetiket, om 'n volledige PM sinvol te kan doen, die neem van monsters, basiese neuropatologie en basiese spesiale disseksie-tegnieke. Verder word daar ook genoem dat dit belangrik is dat die DG sy eie beperkinge moet ken, en konsulteer met 'n kollega indien nodig. Dit word ook voorgestel dat 'n sekere hoeveelheid PMs onder supervisie gedoen moet word alvorens 'n DG-betrekking aanvaar kan word. 'n Ander voorstel is dat 'n video saamgestel kan word en beskikbaar gestel word aan elke DG, in verband met die nodige vaardighede benodig.

KOMMENTAAR:

'n Voorstel word gemaak dat gekwalifiseerde FP in groter landelike areas gestasioneer word. 'n Ander patoloog voel dat die verhouding tussen die DG en akademiese instelling verbeter kan word, wat sal lei dat die DG groter vrymoedig sal hê om die instellings te kontak oor raad en moontlike verwysing van probleemgevalle. Daar word verwys na die hou van opskerpingskursusse vir DGs op 'n gereelde basis. Wat ook voorgestel is dat 'n minimum standaard van opleiding noodsaaklik is voordat so 'n pos aanvaar word, en dat onvolledige PMs onder geen omstandighede toegelaat word nie.

Die punt word ook gemaak dat die suboptimale uitvoer van lykskouings baie maal nie deur outorititeite besef word nie, en aldus word niks daaraan gedoen nie. 'n Ander patoloog meld dat hy bladsye kan skryf oor sy ondervindinge van die afgelope paar jare, maar dat dit niks sal verander nie, en dat slegs "commitment" vanaf die hoogste vlak tot die

laagste vlak by die personeel in alle betrokke departemente is wat benodig word.

Verskeie voorbeelde word ook genoem van waar genoemde insidente die regsproses nadelig affekteer. Dit sluit die volgende in:

1. "Natuurlike breinbloedings word geïnterpreteer as traumatiese breinbloedings".
2. "Gevalle van geboorte-verberging waar geboortebeserings geïnterpreteer word as gevolg van aanranding".
3. "Gevalle van verdrinking word as sulks opgeskryf slegs op grond van omstandigheidsgetuienis, sonder die doen van 'n PM".
4. "Totale ontoereikende versending van gefikseerde breine, wat dan sinvolle afleiding totaal onmoontlik maak".
5. "Geval waar subaragnoïdale bloeding as oorsaak van dood gegee word, en dan met verwysing van die brein daar geen tekens van subaragnoïdale bloeding of enige ander bloeding te vinde is nie".
6. "Sterfte in polisie-aanhouding weens sepsis na dermruptuur wat aangedui word as natuurlike oorsake, terwyl daar wel geskiedenis van trauma was, waarvan die polisie bewus was. In hierdie geval is histologie van feitlik al die organe gestuur, maar nie van die geperforeerde derm nie, aldus kan daar nie onderskei word tussen natuurlike of onnatuurlike perforasie nie".

BESPREKING:-

Die doen van 'n goeie geregtelike PM is een van die essensiële skakels in die effektiewe funksionering van die kriminele regsisteem in enige land. Om 'n goeie PM te doen is 'n ingewikkelde proses. Akademiese kennis, praktiese vaardighede en die vermoë om feite te integreer is essensieël. Daar is 'n legio van moontlike slaggate waarin die oningeligte homself kan bevind.

Wêreldwyd is verskeie administratiewe sisteme in gebruik om regsmediese dienste te beheer. Die fisiese doen van die PMs varieër ook van hooggespesialiseerde medici tot algemene praktisyns met baie min ondervinding. Die standaard wêreldwyd varieër dus geweldig. Geen sisteem is bewys om superior te wees oor ander sisteme nie.

Suid-Afrika is 'n land met 'n baie hoë moordsyfer, hoë sterftesyfer met motorvoertuigongelukke en ook nog baie ander onnatuurlike sterftes. Die Suid-Afrikaanse situasie weerspieël die wêreldsituasie in dié sin dat forensiese PMs gedoen word deur 'n spektrum van medici, van medici geaffilieerd aan die mediese skole van universiteite aan die een kant, tot DGs in die platteland. Suid-Afrika is 'n land in transformasie, en soos baie ander strukture is die regsmediese struktuur ook onder die soeklig. Kritiek word uitgespreek teen die DG-sisteem, wat ook insluit die komponent wat geregtelike PMs betrek. Daar bestaan ook geen sisteem van terugvoer vir medici wat betrokke is by die doen van geregtelike PMs nie. Die doel van die studie was dus om hierdie vrae aan te spreek in die Wes-Kaap.

Die navorsing is gedoen deur vraelyste uit te stuur. 'n Totaal van 200 vraelyste is uitgestuur na 'n geselekteerde groep van regslui in die Wes-Kaap. Hierdie groep het ingesluit regters/landdroste, staatsaanklaers, privaatregsluit en ook SAPD-ondersoekbeamptes. Hierdie persone is sodanig gekies dat 'n opinie oor die OPLP in die Metropool onderskei kan word van die DG-komponent in die platteland. Vraelyste is ook uitgestuur aan al 11 FP in die Wes-Kaap, waarin gekonsentreer is op die funksionering van DGs.

'n Totale responssyfer van 69% is verkry. Hierdie is 'n besondere hoë persentasie as in ag geneem word dat die gewone responssyfer vir hierdie tipe opname in die omgewing van 10-30% gestel word. Geen koërsie of

aanmoedingsinisiatiewe is van gebruik gemaak nie. Die oorspronklik non-respondeerders is subtiel telefonies genader, en herinner aan die spêrdatum. Geen spesifieke rede vir hierdie hoë responssyfer is duidelik nie, maar 'n mens sou wou hoop dat dit 'n gevoel van erns met betrekking tot die gestelde probleem weerspieël. Heelwat kommentaar is ook gelewer, wat hierdie suggestie sou versterk. Van die respondente wat nie 'n vraelys kon invul nie, het my telefonies geskakel en die situasie verduidelik. Hierdie optrede kan ook interpreteer word in dié sin dat hulle die erns van die probleem besef.

Vanuit die regsrespondente is die beste respons verkry vanuit die SA-subgroep. Hierdie subgroep is van die begin af identifiseer as die sleutelgroep in die studie. Baie moeite is gedoen om Adv. Kahn, Direkteur van Openbare Vervolgings in die Wes-Kaap, te oortuig dat die staatsaanklaers wel aan hierdie projek sou kon deel neem. Die oorspronklike objeksie was gerig daarop dat die verhoudinge tussen die medici en SA moontlik nadelig beïnvloed kon word. Uitgerekte onderhandelings met hierdie kantoor het gevolg. Dit was egter vir ons krities van belang dat hierdie subgroep wel moet deelneem aan die projek, en die gevoel was dat indien hulle nie betrek sou kon word nie, die projek gestaak sou word.

Die rede hoekom die SA-groep as die mees belangrike groep beskou word, lê daarin dat hulle waarskynlik die nouste kontak het met die medici wat gemoeid is met geregtelike PMs. Hulle is die enigste subgroep wat kennis gaan dra van gevalle wat nie voor die hof gebring kan word nie as gevolg van moontlike onvolledige verslae, foutiewe verslae of ander redes wat sou lei dat die saak sou misluk. Die R/L-groep, en ook die PR sou geen kennis dra van hierdie tipe gevalle nie. Die SAPD-lede se belang by die ondersoek verskil ook van die ander drie subgroepe, in dié sin dat hulle meer betrek is by die inisiële feite-insamelingsproses.

Die rede vir SA se responssyfer van 80% is nie duidelik nie. Wat wel na vore kom is die groot hoeveelhede kommentaar wat gelewer word oor verskeie aangeleenthede. Hierdie goeie respons kan moontlik geïnterpreteer word dat hulle as subgroep die beste blootgestel word aan die probleme van die sisteem, en aldus emosioneel gedryf word tot 'n respons.

Die subgroep wat die swakste respons gelewer het was die PR. 'n Totaal van 50% van die persone het gerespondeer, met 'n totaal van 36% wat 'n bruikbare

vraelys teruggestuur het. Hierdie swak respons van die PR is ook deur Dada en Clarke opgemerk in hulle studie. Geen duidelike rede vir hierdie respons is teenwoordig nie, maar verskeie moontlikhede bestaan. Hierdie moontlikhede sou insluit besige praktykvoering, 'n ongeërgde houding jeens 'n sukkelende staatsdiensproses en moontlik ook die feit dat gebreke in hierdie proses waarskynlik tot hulle kliënte se voordeel sal strek. Hierdie laaste rede is ook in die studie van Dada deur van sy respondente bevestig.

'n Totaal van 23 respondente het 'n respons gelever wat nie bruikbaar was vir analise nie. Die redes hiervoor het gewissel van dat die response te laat ontvang is, siekte, en ook dat verskeie respondente te kenne gegee het dat hulle baie min blootgestel word aan hierdie tipe kriminele werk waarvoor die navorsing handel. Hierdie laasgenoemde rede is veral moeilik verstaanbaar by die PR, waar elke persoon of direk of via die sekretaresse vooraf genader is om te hoor of hulle betrokke is by hierdie tipe van werk, en bereid sou wees om deel te neem aan die projek. Hierdie response kan moontlik berus op 'n misverstand, deurdat die respondente onder die indruk gelaat is of hulle betrokke sou wou wees met hierdie spesifieke kategorie van die kriminele regsisteem, en dat hulle inisiële positiewe respons op daardie basis gemaak is. Van die regters het my ook laat weet dat hulle uitsluitlik siviele werk doen. Hierdie is meer verstaanbaar, aangesien hulle nie individueel vooraf genader is oor die aangeleentheid nie.

'n Hoofbevinding van die navorsing dui daarop dat die regsrespondente in 65% van gevalle 'n positiewe respons gegee het oor al die vrae gesamentlik. 17% het neutraal gevoel, met 13% wat 'n negatiewe persepsie getoon het. Van al die respondente het 38% 'n verskil in die effektiwiteit van dienslewering bevind tussen die OPLP en die DGs. Hierdie 38% het gesê dat OPLP in 90% van gevalle 'n beter diens lewer, terwyl 10% gevoel het dat die DGs 'n beter diens lewer. Van die totaal het ook 33% geen verskil bevind tussen die werk gelever tussen die OPLP en die DGs nie, terwyl 29% onseker was oor hierdie vraag.

Uit hierdie bevindinge kan afgelei word dat die regslui oor die algemeen redelik tevrede is oor die effektiwiteit van die geregtelike PMs gelever. Let egter daarop dat hier 'n element van kruissubsidiasie plaasvind tussen die OPLP en die DGs. Die regslui in totaal wat oorwegend kontak met OPLP gehad het was in 69% van gevalle positief, terwyl 'n persentasie van 64% bevind is in die subgroep wat oorwegende kontak met DGs gehad het. Hierdie fenomeen kom nog sterker

tevore uit die subgroep van SA, wat beskou is die belangrikste subgroep. Die SA wat oorwegende kontak met OPLP gehad het was in 67% van gevalle positief, terwyl die groep wat oorwegende kontak met DGs gehad het slegs in 58% van gevalle positief gerespondeer het. Hierdie data dui dus daarop dat hoewel die algemene respons oorwegend positief was, daar 'n element van kruissubsidiëring was, waarin die response van diegene gemoeid met OPLP beter was as dié gemoeid met DGs.

Die statistiese ontleding van die vier subgroepe se response dui ook daarop dat die aard van response van die SA-subgroep statisties betekenisvol verskil het van die ander drie subgroepe ($p < .001938$). Hierdie is veral insiggewend, aangesien die SA-subgroep as die mees belangrike beskou word, en hulle ook die hoogste responsyfer gelewer het.

Soos reeds genoem het 38% van die totale respondente 'n verskil bepaal tussen die werk gelewer deur die OPLP en die DGs. 33% kon geen verskil bevind nie, terwyl 29% onseker was. Hierdie persentasies is statisties betekenisvol ($p < .003$), met die grootste subgroep wat te kenne gegee het dat hulle 'n verskil kon bepaal. Die response van die SA-groep was anders. In hierdie subgroep het 53% van respondente 'n verskil bemerk, 31% kon geen verskil bemerk nie en slegs 16% was onseker. Hierdie data verskil betekenisvol van die totale data, en analise toon ook dat die verskil statisties baie betekenisvol is in die SA-groep ($p < .000000$). Hierdie bevinding is van groot waarde, aangesien die SA-groep as die belangrikste subgroep beskou word, en die totaal tot 'n mate beïnvloed word deur bevindinge van minder belangrike subgroepe.

Hierdie 38% / 33% / 29% verdeling was ook onderworpe aan 'n element van kruissubsidiasie. Die SA-subgroep, die R/L-subgroep en die totaal van die regslui het almal 'n groter Ja persentasie getoon in die subgroepe wat blootgestel was aan oorwegend opleidingspersoneel, in teenstelling met die subgroepe wat oorwegend blootgestel was aan DG-werk gelewer.

Met die eerste oogopslag mag dit voorkom of hierdie vraag of daar 'n verskil bevind kan word tussen werk gelewer deur OPLP en DGs eintlik onbenullig is. Dit is so dat spesialiste en medici in opleiding vergelyk word met algemene praktisyns. 'n Verskil in die werk is dus onvermydelik. Wat hier van kritiese belang is, is dat dit nie die **standaard** van werk is wat ondersoek word nie. Die

regslui is nie in die posisie om die standaard van mediese werk te beoordeel nie, aangesien hulle nie medies opgelei is nie. Hulle is wel in die posisie om die **effektiwiteit** van die werk te beoordeel, aangesien die regsmediese verslae opgestel word met die uitsluitlike doel om die regsproses van inligting te voorsien. 'n Duidelike onderskeid tussen standaard en effektiwiteit moet dus getref word. Die standaard kan slegs bepaal word deur ekspert medici, wat in hierdie geval waarskynlik FP sal weerspieël. Effektiwiteit word bepaal deur verbruikers van die sisteem. Dit is dus wel moontlik dat 'n substandaard geregtelike PM as effektief beskou kan word, wanneer die regssisteem minder gesofistikeerd sou wees as die mediese sisteem. Verskeie permutasies op hierdie veranderlikes is moontlik.

Evaluasie van die response van diegene wat wel 'n verskil kon bepaal het tussen die werk gedoen deur OPLP en DGs, het getoon dat 90% van respondente voel dat die OPLP 'n beter diens lewer. Hierdie hoë persentasie ten gunste van die OPLP was wydverspreid deur al die subgroepe en deur die meeste van die vrae. Die enigste vraag waar die gevoel was die DGs 'n beter diens lewer, was met betrekking tot die tydsverloop vir die vrystelling van verslae. Hier het 87% van die respondente gevoel dat die DGs se verslae vinniger vrygestel word as dié van die OPLP. Al die ander vrae het response van tussen 90-100% getoon ten gunste van die OPLP.

Analise van die kriteria waar die grootste verskil bevind is tussen die werk gelewer tussen die OPLP en DGs toon belangrike inligting. Die kriteria van akademiese kennis, deeglikheid, en effektiwiteit van verbale getuienisaflegging was die drie waar die grootste verskil bevind is. 63% van respondente het 'n verskil bevind in deeglikheid, 58% in akademiese kennis en 44% 'n verskil in effektiwiteit van verbale getuienisaflegging. Die ander kriteria was gestel op tussen 20% en 33%. Die kriteria wat die grootste verskille verteenwoordig het, is ongelukkig drie kritiese kriteria vir die effektiewe funksionering as regsmediese ekspert. Dit beteken glad nie dat die ander kriteria nie van belang is nie, maar dit kan as sekondêre aangeleenthede beskou word.

Die kriterium wat deur al die vier subgroepe, en ook in totaal, as die mees positief beskou is was akademiese kennis. Hier moet onmiddellik weer opgelet word dat dit die effektiwiteit van die oordraging van akademiese kennis is wat beoordeel word, en nie noodwendig die standaard van die kennis nie. In die meeste van gevalle sal hierdie twee in parallel wees, maar dit is wel moontlik dat 'n persoon

met swak kennis 'n gehoor mag imponeer deur subversiewe tegnieke te gebruik, en swaar te leun op spesifieke persoonlikheidstrekke. Daar is ongelukkig wel aanduidings dat hierdie manipulasie van die regsisteem wel plaasvind. 'n Spesifieke DG kontak gereeld die OPLP te Tygerberg, en deur konsultasie met hom het dit vir verskeie van die OPLP duidelik geword dat hy ernstige kennis- en insigtekortte toon op verskeie vlakke. Hierdie selfde DG word by naam genoem deur 'n streekslanddros van die distrik, wat hom aanprys vir goeie diens gelewer. Wat hierby aansluit is die feit dat baie regsgeleerdes baie min mediese agtergrond het. By die meeste regsfakulteite is regsgeneeskunde 'n keusevak, wat deur die minderheid van studente studeer word. Die oorgrootte meerderheid van die regsgeleerdes is dus swak geskool op basiese mediese agtergrondskennis.

Die twee kriteria waar die regsrespondente ook konsekwent die mins positief was, was konstant deur al vier die subgroepe en die totaal. Die twee kriteria was die effektiewe gebruik van spesiale ondersoeke, en ook die tydsverloop tussen die doen van PM en die vrystelling van die verslag. Slegs 38% van die totale respondente het positief gevoel oor die effektiewe gebruik van spesiale ondersoeke, terwyl slegs 20% van die totale respondente positief gevoel het oor die tydsverloop van die vrystelling van verslae. Hierdie is in direkte teenstelling met die ander kriteria, waar almal meer as 'n 70% positiewe responssyfer ontlok het. Hierdie twee kriteria steek dus ver af by die res van die ander kriteria.

Wat die tydsverloop betref, is die DGs bevind om die verslae vinniger vry te stel as die OPLP. Verskeie redes is hiervoor aangebied. Die OPLP doen meer gevalle, hulle verslae is in 'n getikte formaat en hulle is ook meer betrokke by die doen van spesiale ondersoeke. Hierdie kriteria mag almal lei tot 'n vertraging in die vrystel van verslae. Die kettinggetuieis soos gelewer deur die polisie diens is identies tussen die twee mediese subgroepe, en behoort aldus nie 'n rol te speel in enige vertraging nie. Objektief gesien is die kritiek op die lang tydsverloop vir die vrystelling vir verslae nie 'n kritiese defek nie. Persoonlike of telefoniese kommunikasie tussen die ondersoekbeampte en die dokter kan spesifieke dringende aangeleenthede aanspreek, terwyl die finale verslag nog afwagting is. Hierdie aangeleentheid herbevestig die belang van kommunikasie, wat ook herhaaldelik genoem word in die kommentare. Kommunikasie tussen die ondersoekbeampte en die medikus is essensieel vir die sinvolle doen van die PM, en ook om te verseker dat die relevante bemonstering gedoen word.

Slegs 38% van respondente was positief oor die effektiewe gebruik van spesiale ondersoeke, wat naas die tydsverloop vir die vrystelling van verslae, dus as die tweede swakste komponent beskou is. Hierdie was 'n konstante bevinding deur al vier die subgroepe en ook in die totaal. Dit is belangrik om te beseef dat tegnologie vinnig vorder, en dat medici dus beskou word om nie by te hou by hierdie veranderinge nie. Effektiewe kommunikasie tussen die medikus en die ondersoekbeampte aangaande die omstandighede om die dood is essensieël. Sonder hierdie inligting kan dit nie verwag word van die medikus om in alle gevalle die nodige relevante ondersoeke te neem nie. Dit is sekerlik nie die gebruik om duur ondersoeke aan te vra sonder 'n duidelike indikase daarvoor nie. Die teendeel is egter ook moontlik, deurdat daar geskui kan word agter die hoë koste van hierdie ondersoek, terwyl die werklike rede waarom dit nie gedoen is nie moontlik meer te doen het met tydrowendheid en onkunde. Hieruit sou volg dat die toepaslike gebruik van spesiale ondersoeke, spesiale aandag behoort te kry in voortgesette geneeskundige onderrigprogramme. Die bestaan van toetse, die indikase daarvoor, en die spesifieke bemonsteringstegnieke is almal krities van belang. Hierdie aangeleenthede behoort spesifiek aandag te kry by kongresse en seminare.

Een van die hoofdoelwitte van die studie was om te bepaal of die regsproses nadelig geaffekteer word deur moontlike verskille in effektiwiteit van diens gelewer deur die OPLP en die DGs. In die beplanningsstadia is oorweeg om so 'n direkte vraag in die vraelys in te sluit. Daar is egter daarteen besluit, aangesien dit moontlik geïnterpreteer sou kon word as 'n heksejag en aldus 'n negatiewe sentiment by die respondeerder laat met betrekking tot die voltooiing van die vraelys. Daar is toe besluit dat hierdie aangeleentheid indirek evalueer sou word. Die kriteria wat gebruik sou word sou insluit 'n evaluasie van die graad van verskille bemark in die response van regslui, en ook 'n evaluasie van die kommentare gelewer deur die regslui. Hier sou spesifiek opgelet word na voorbeelde wat genoem word waar die regsproses wel beïnvloed word. 'n Verdere indirekte ondersoekmiddel is die betrekking van die FP. Hulle opinies behels die standaard van die werk gelewer deur die DGs, met ook spesifieke kommentare gelewer. Hierdie aangeleenthede sou ook interpreteer word om klarifikasie te kry op die vraag of die regsproses geaffekteer word al dan nie.

Die beoordeling van die kommentare van die regslui het verskeie voorbeelde opgelewer waar die regsproses nadelig geaffekteer word. Dit is in die oorgrootte meerderheid toe te skryf aan ontoereikendhede van die DGs.

Die beoordeling van die vraelyste en kommentare van die FP het 'n baie negatiewe persepsie gelaat oor die werk gelewer deur DGs. Verskeie voorbeelde word ook aangehaal waar hierdie gebreke direk die regsproses nadelig affekteer. Hierdie tekortkominge is wydverspreid en kom voor in akademiese kennis, disseksie-tegnieke, houding en algemene interpretasie van bevindinge. 'n Vinnige oplossing tot die probleem is dus nie ter sprake nie.

Die bevindinge van hierdie navorsingsprojek stem in 'n groot mate ooreen met die resultate verkry deur Dada en Clarke. Hulle het bevind dat die funksionering van DGs 'n spektrum weerspieël, met oor die algemeen 'n negatiewe persepsie by die regslui. Hulle het ook bevind dat die regsproses nadelig beïnvloed word in die proses. Dit was die bevindinge soos in Kwazulu-Natal bevind. Hierdie studie toon soortgelyke resultate. Hieruit volg dat 2 van die 9 provinsies van die Republiek van Suid-Afrika soortgelyke probleme ervaar. Hieruit volg dat die genoemde probleme na alle waarskynlikheid in die ander provinsies ook teenwoordig is, en aldus 'n nasionale probleem verteenwoordig.

GEVOLGTREKKING:-

Uit hierdie data is drie hoofbevindinge gemaak:

1. In die Wes-Kaap is die regslui oor die algemeen redelik tevrede met die lewering van regsmediese dienste. Daar moet egter gelet word daarop dat daar kruissubsidiëring plaasvind tussen die subgroepe van OPLP en die DGs. Die meeste van die groepe toon 'n hoër tevredenheidsgraad in diegene wat te doen het met oorwegend OPLP, versus diegene wat meer te doen het met DGs. Die twee kriteria waaroor die minste positief gevoel is was die effektiewe gebruik van spesiale ondersoeke en die tydsverloop benodig vir die vrystelling van verslae.
2. Die regslui het 'n verskil bevind in die effektiwiteit van dienslewering soos gelewer deur die OPLP en die DGs. Die OPLP is in die oorgrootte meerderheid as meer effektief beskou. Daar moet opgelet word dat die regslui die effektiwiteit van die diens evalueer, en nie die standaard van werk gelewer nie. Die standaard is 'n mediese funksie, en kan slegs deur ekspert medici beoordeel word.
3. Die verskil bepaal in die effektiwiteit van diens gelewer deur die OPLP en DGs was betekenisvol, en het die regsproses negatief beïnvloed. Hierdie gevolgtrekking is gemaak op die graad van kwantitatiewe data uit die vraelyste van die regslui, beoordeling van die kommentare gelewer deur die regslui en ook beoordeling van die response van die spesialis FP in die Wes-Kaap.

AANBEVELINGS:-

Die aanbevelings wat volg uit hierdie studie kan op drie vlakke gerig word.

1. Opleidingsentrums:
 - a. 'n Sterk saak word uitgemaak vir die uitplasing van gekwalifiseerde FP na die platteland. Teen die huidige tempo kwalifiseer 1 FP per jaar by Universiteit Stellenbosch, en 1 elke twee jaar by die Universiteit van Kaapstad. Beide die universiteite se akademiese posisies is almal gevul. Binne die volgende paar jaar sal verskeie FP dus kwalifiseer, en aldus beskikbaar wees vir so 'n program.
 - b. Spesiale aandag behoort gegee te word aan die meer effektiewe gebruik van spesiale ondersoeke. 'n Poging moet aangewend word om die verslae vinniger af te handel.
 - c. OPLP moet meer betrokke wees by die opleiding van DGs. Dit sal insluit kongresse, seminare, navrae, voortgesette geneeskundige onderrigsprogramme en ook moontlik die voorsiening van oudiovisuele materiaal.

2. Distriksgeneeshere:
 - a. Die akademiese kwalifikasies en opleiding van DGs moet ernstig aandag kry. Die Diploma in Geregtelike Geneeskunde van die Kollege van Geneeskunde van Suid-Afrika sou 'n ideale kwalifikasie wees vir die funksionering as 'n DG. Voortgesette geneeskundige onderrigsprogramme is essensieël. Beter kommunikasiekanale met die OPLP mag ook van waarde wees.
 - b. Die werksomstandighede van DGs behoort aangespreek te word. Effektiewe funksionerende lykshuise, doeltreffende hulp van SAPD-lede, veiligheidsmaatreëls, en die nodige toerusting is essensieël tot hierdie proses. Die geldelike vergoeding vir 'n inherente onplesierige prosedure is essensieël.
 - c. Aandag behoort gegee te word aan die oorweging ten opsigte van die uitfasering van deeltydse DGs. 'n Konflik bestaan tussen die lewering van diens in terme van die privaatpasiënte en die staatspasiënte. 'n Meer ideale situasie sou wees die skepping van

voltydse DG-poste. Uit 'n geregtelike PM oogpunt sal dit nog meer ideaal wees waar geselekteerde DGs voltyds betrokke is by die doen van PMs.

3. Administratief:

- a. Hierdie aangeleenhede behoort op 'n nasionale en provinsiale vlak beheer te word. Sonder die nodige polities-administratiewe dryf sal niks verander nie.
- b. Die Departement van Gesondheid behoort 'n meer pro-aktiewe rol te speel by die handhawing van akademiese standaarde en werksomstandighede van DGs.
- c. Die ouditering van werk gelewer is essensieël. Die PM-verslae behoort ge-ouditeer te word deur die Departement van Gesondheid. Die prestasie van medici in die hof behoort ge-ouditeer te word deur die Departement van Justisie, met terugvoer na die Departement van Gesondheid. Effektiewe ouditeringstelsels sal defekte in die sisteem vroeër uitlig. Effektiewe remediërende stappe kan dan op 'n vroeër stadium ingestel word.

BIBLIOGRAFIE:-

1. T.G. Schwär, J.D. Loubser, J.A. Olivier. Die ABC van Geregtelike Geneeskunde. 1984.
2. Bernard Knight. Forensic Pathology. Arnold (a member of the Hodder Headline Group), 1996.
3. Alan R. Moritz. Classical mistakes in Forensic pathology. American Journal of Clinical Pathology, 1956; 26:1383-1397.
4. William Q. Sturner. Common Errors in Forensic Pediatric Pathology. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 1998; 4:317-320.
5. Departement van Gesondheid en Welsyn. Handleiding by die uitvoer van lykskouings. GW7/71. Republiek van Suid-Afrika Staatsdrukker. Ongedateerd. 15pp.
6. Prof. J.P. Nel, Dr. G. Saayman, Dr. J.F. Els, Dr. V.N. Mafungo. National Policy on the Medico-legal Service in South Africa. Staatsdrukker RSA. 1997.
7. Jennifer R. Powell, Mahomed A. Dada, Steve R. Naidoo. Investigation of unnatural deaths – Justice or travesty? SAMJ, 1999; 89:246-248.
8. Sue Blaine. Post-mortems under the microscope. Mail & Guardian, Februarie 12-18 1999: 38.
9. Chris Bateman. No easy walk for District surgeons. SAMJ, 2000; 90:575-576.
10. Di McIntyre, Ega Kruger, Nicole Valentine, Nic van Zyl and Tanya Jacobs, Health Economics Unit, University of Cape Town and Centre for Health Systems Research, University of the Free State. An evaluation of existing part-time district surgeon services and alternative mechanisms for future contracting with private practitioners. HST Update, 1997; 26:4-5.
11. A. Kinghorn and P. Gwala. The part-time district surgeon system: strengths, weaknesses and suggestions for change. HST Update, 1996; 16:4-5.
12. Mahomed A. Dada, Joanne E. Clarke. Courting disaster? A survey of the autopsy service provided by district surgeons in Kwazulu-Natal. Medicine and Law, 2000; 19:763-777.
13. J.M. Seymour, M.A. Dada. Audit of Medico-legal autopsy reports at a South African city mortuary: the problems dissected. In: The Federation

- of South African Societies of Pathology 41st Annual Congress 1-4 Julie 2001, p.49.
14. Laurel Baldwin-Ragaven, Jeanelle de Gruchy, Leslie London. An ambulance of the wrong colour: Health professionals, human rights and ethics in South Africa. University of Cape Town Press (Pty)Ltd, 1999.
 15. Staatskoerant RSA. Cabinet Decision 17 May 2000.
 16. District Medical Officer duties. Kwazulu-Natal Departement van Gesondheid Omsendbrief No. G17/2000, 27 Maart 2000.
 17. J.K. Mason. Forensic Medicine for Lawyers. Butterworths, 1995: 32-45.
 18. Bernard Knight. Forensic medicine in Britain. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 1980; 2:177-180.
 19. Bernard Knight. Legal aspects of medical practice. Churchill Livingstone Medical Text, 1982; 75-94.
 20. Paul Matthews, What is the coroner for?. The Law Quarterly Review, 1994; 110:536-541.
 21. Derrick J. Pounder. Law and Forensic Medicine in Scotland. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 1993; 4:340-349.
 22. Franklin Moskoff and James Young. The roles of coroner and counsel in coroner's court. Criminal Law Quarterly: 190-209.
 23. Dominic J. Di Maio, Vincent J.M. Di Maio. Forensic Pathology. Elsevier Science, 1993: 1-19.
 24. Mark Hansen. Body of evidence. American Bar Association Journal, 1995; 81:60-67.
 25. J. Hiss, T. Kahana, B. Arensburg. Forensic Medicine in Israel. The American Journal of Forensic Pathology, 1997; 2:154-157.
 26. Dimtcho Jordanov Kalev. A century of Forensic service in Bulgaria. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 1994; 4:331-334.
 27. Zhang Peng and Derrick J. Pounder. Forensic Medicine in China. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology, 1998; 4:368-371.
 28. B. Brinkman. Errors in autopsy in Germany. Results of a multi-centre study. Archives of Criminology, 1997; 3-4:65-74.
 29. J. Thomas Sullivan. When death is the issue: Uses of pathological testimony and autopsy reports at trial. Willamette Law Review, 1983; 19:579-607.
 30. A.J. Buzzard. Issues confronting the medico-legal examiner. Seminar in print, 1990; Maart:178-179.

Bylae A:

Voorbeeld van vraelys gestuur aan regslui.



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

Geagte _____

**MMED WERKSTUK: OPNAME VAN OPINIE VAN REGSLUI TEN OPSIGTE
VAN DOELTREFFENDHEID VAN GEREGETELIKE POSTMORTEMS IN DIE
WES-KAAP**

Die primêre funksie van medici wat gemoeid is met geregetelike postmortems, is om mediese getuienis te lewer vir die regsproses. Die werkslading per patoloog in die RSA is veel hoër as die internasionaal voorgestelde norm. Verskeie redes is daarvoor verantwoordelik, wat weer waarskynlik terugvoer kan word na 'n enkele oorsaak nl. finansiële beperkinge.



Fakulteit Gesondheidswetenskappe • Faculty of Health Sciences



Verw./Ref.:

Departement Geregetelike Geneeskunde • Department of Forensic Medicine

Privaat Sak/Private Bag X13 • Tygerberg 7505 • Suid-Afrika/South Africa

Tel +27 21 938 9325 • Faks/Fax: +27 21 933 3367

Onder hierdie omstandighede probeer medici die mees effektiewe diens moontlik lewer. Twyfel bestaan egter altyd oor die standaard van werk gelewer. U is geïdentifiseer as 'n skakel in die regsproses, wat deur kontak met patoloë en distriksgeneeshere, moontlik 'n opinie oor hulle werk het. Dit is daardie opinie wat ek benodig.

Ek versoek u dus om tyd af te staan om asseblief hierdie vrae te beantwoord. U is spesifiek uitgekies om deel te maak van hierdie studie – en u opinie word benodig en waardeer. Slegs wanneer genoegsame verteenwoordigende opinies verkry word, kan 'n sinvolle resultaat bereik word. Met 'n sinvolle resultaat kan gepoog word om die standaard van geregtelike postmortems te verbeter.

Hierdie onderwerp word deur my nagevors as werkstuk vir die graad MMed (Gereg Pat) aan die Universiteit van Stellenbosch.

Die volgende is van belang:

Tien vrae word gestel, waarvan die eerste vraag agtergrondsinsigting is. Die volgende nege vrae handel oor die gegewe onderwerp. U sal oplet dat hierdie vrae identies gestruktureer is. In die eerste gedeelte word u opinie benodig oor die diens in die algemeen – dit sluit in personeel van die opleidingsentra, gekwalifiseerde forensiese patoloë en distriksgeneeshere.

In die tweede en derde dele word u gevra om 'n onderskeid te tref tussen distriksgeneeshere aan die een kant, en opleidingsentra personeel aan die ander kant, indien moontlik .

Distriksgeneeshere is algemene mediese praktisyns, wat betrokke is by geregtelike postmortems, meestal in die platteland, addisioneel tot ander kliniese verpligtinge. Die term opleidingsentra personeel sal voortaan verwys na alle medici verbonde aan tersiëre Geregtelike Geneeskunde opleidingsentra (Universiteite Stellenbosch en Kaapstad), asook gekwalifiseerde forensiese patoloë werksaam buite die groot sentra.

Wanneer u die vraelys voltooi het, plaas dit asseblief in die geadresseerde voorafbetaalde koevert. Sluit asseblief die naambladsy in. Die naambladsy word slegs vir kontroledoeleindes deur die koördineerder gebruik, en word nie saam met die voltooide vraelyste oorhandig nie. U anonimiteit word sodoende verseker.

Indien u enige navrae het, kontak my asseblief by bogenoemde adres of telefoonnommers.

Indien u sou belangstel in 'n kopie van die opsomming van die werkstuk, kontak asseblief vir my by genoemde telefoonnommer.

U samewerking en 'n spoedige respons sal hoog op prys gestel word.

Die spêrdatum vir respons is 10 Augustus 2001.

Die uwe

**DR JP PIENAAR
KLINIESE ASSISTENT
DEPT GEREGTELIKE GENEESKUNDE – TYGERBERG**

a:jacques/werkstuk.jppafrikaans



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

Dear _____

MMED DISSERTATION: SURVEY OF THE OPINIONS OF THE LEGAL FRATERNITY RELATING TO THE EFFICACY OF FORENSIC POST MORTEMES IN THE WESTERN CAPE.

The main function of medical staff responsible for post mortems is to supply evidence as part of the legal process. The workload of pathologists in South Africa is much higher than the international accepted standard. There are many reasons for this, mostly relating to a lack of funds.

Despite attempts to provide the best possible service, doubt remains about the standard of work done. You, as part of the legal process and through your contact with forensic pathologists and district surgeons, have valuable opinions that are needed to complete this study.

Fakulteit Gesondheidswetenskappe • Faculty of Health Sciences



Verw./Ref.:

Departement Geregtelike Geneeskunde • Department of Forensic Medicine

Privaat Sak/Private Bag X13 • Tygerberg 7505 • Suid-Afrika/South Africa

Tel +27 21 938 9325 • Faks/Fax: +27 21 933 3367

I therefore request your co-operation in completing the questionnaire. Your opinion forms the central part of the study, and is of great value. Only with a representative number of opinions can a meaningful result be obtained. This may be instrumental in improving the standard of post mortems.

This dissertation forms part of the MMed (Forens Path) course at the University of Stellenbosch.

The following points are of importance:

Ten questions are asked, of which the first part relates to your position and work experience. The next nine questions relate to the subject. These questions are structured in the same way. In the first part your opinion is asked about the general standard of the service provided.

In the second and third part you are asked to distinguish between two groups, district surgeons on the one side and training centre personnel on the other.

District surgeons are general practitioners, that are involved in the performing of post mortems, mostly outside the large urban areas. They often have no specific training in the performing of post mortems, and are also involved in clinical work in the areas where they work. The term training centre personnel refers to all medical staff working in tertiary Forensic Medicine Departments (University of Stellenbosch and UCT), as well as qualified forensic pathologist working in other areas.

Your anonymity will be ensured. After completing the questionnaire, please post it, including the name page, in the addressed stamped envelope. The addressee will act as a co-ordinator for the gathering of the questionnaires. The coordinator will remove the name page, and forward only the completed questionnaires to me. The name page is needed for control purposes only.

For further information, please contact me at the above address or telephone numbers.

If you would like a summary of the completed study you may request it from me, also at the above telephone numbers. The projected date of completion is early in 2001.

Your co-operation, and a speedy response, will be much appreciated.

Completed questionnaires are needed by 10th of August 2001.

Yours sincerely

**DR J P PIENAAR
REGISTRAR
DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE
TYGERBERG HOSPITAL**

1. **Ampsbeskrywing** / **Position** held:

	Regter/Landdros Judge/Magistrate
	Staatsaanklaer State prosecutor
	Privaat Regspraktisyn Private Legal practitioner
	SAPD Ondersoekendebeampte SAPD Investigating Officer

Geografiese area van werksaamheid / **Geographic area** of work?

	Stad / Urban
	Platteland / Rural

Hoe lank is u betrokke by geregtelike postmortems?

How long have you been involved with forensic post mortems?

	Meer as 10 jaar / More than 10 years
	5 -10 jaar / 5 - 10 years
	Minder as 5 jaar / Less than 5 years

Watter **type medici** is gemeoid met geregtelike postmortems, in u spesifieke ondervindingsveld?

Which **type of medical personnel** is responsible for forensic post mortems, in your specific field of experience?

	Slegs Opleidingsentra Personeel Only Training Centre Personnel
	Oorwegend Opleidingsentra Personeel Mostly Training Centre Personnel
	Gelyk Equal
	Oorwegend Distriksgeneeshere Mostly District Surgeons
	Slegs Distriksgeneeshere Only District Surgeons

2. Wat is u persepsie aangaande die **deeglikheid en volledigheid** van verslae van geregtelike postmortems in die algemeen?
*What is your perception regarding the **thoroughness and completeness** of post mortem reports, in general?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie goed / Very good
	Goed / Good
	Gemiddeld / Average
	Swak / Poor
	Baie swak / Very poor
	Onseker / Unsure

Dink u daar is 'n *verskil* tussen opleidingsentra personeel en distriksgeneeshere se verslae ten opsigte van deeglikheid en volledigheid?

Do you perceive a difference in the thoroughness and completeness of reports generated by training centre personnel and district surgeons?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker/ unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep lewer die deeglikse en volledigste verslae?

*If **Yes**, which group provide the more thorough and complete reports?*

	Opleidingsentra personeel / Training Centre Personnel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

3. Wat is u persepsie aangaande die **standaard van akademiese kennis** geopenbaar deur medici in die algemeen, gemoeid met die hantering van geregtelike postmortems?

*What is your perception regarding the **standard of academic knowledge** shown by medical personnel involved in the performing of forensic post mortems, in general?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie goed Very good
	Goed Good
	Gemiddeld Average
	Swak Poor
	Baie swak Very poor
	Onseker Unsure

Kan u 'n *verskil* opmerk in akademiese kennis tussen die distriksgeneeshere en opleidingsentra personeel?

Have you noticed a difference in knowledge between the district surgeons and the training centre personnel?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep toon die beter kennis?

*If **Yes**, which group shows the better knowledge?*

	Opleidingsentra personeel / Training centre personel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

4. Wat is u opinie ten opsigte van die **effektiwiteit van verbale getuienisaflegging in die hof**, van medici gemoeid met geregtelike postmortems in die algemeen?
*What is your opinion regarding the **efficacy of verbal testimony in court** by medical personnel involved with forensic post mortems, in general?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie goed Very good
	Goed Good
	Gemiddeld Average
	Swak Poor
	Baie swak Very poor
	Onseker Unsure

Kan u 'n *verskil* opmerk in die getuienisaflegging tussen die opleidingsentra personeel en distriksgeneeshere?
Have you noted a difference in the testimony between the training centre personnel and the district surgeons?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep is meer effektief?
*If **Yes**, which group is the more effective?*

	Opleidingsentra personeel Training centre personnel
	Distriksgeneeshere District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

5. Wat is u opinie in die algemeen ten opsigte van die **tydsverloop** tussen die sterftedatum, en wanneer die verslag van die geregtelike postmortems vrygestel word?
*What is your opinion regarding the **length of time** taken between death of a victim, and the availability of a completed forensic post mortem report?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie vinnig / Very fast
	Vinnig / Fast
	Gemiddeld/soos verwag Average/as expected
	Stadig / Slow
	Baie stadig / Very slow
	Geen opinie / No opinion

- Kan u 'n *verskil* oplet tussen die opleidingsentra personeel en distriksgeneeshere t.o.v tydsverloop om verslae vry te stel?
Have you notice a difference in the time to complete reports, between training centre personnel and district surgeons?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

- Indien **Ja** geantwoord, watter groep lewer die vinnigste verslae?
*If **Yes**, which group provides the speediest reponse?*

	Opleidingsentra personeel / Training centre personnel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

6. Wat is u opinie ten opsigte van die algemene **houding en gesindheid** van medici gemoeid met geregtelike postmortems?
*What is your opinion regarding the general **attitude** of medical personnel involved with the performing of forensic post mortems?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie positief / Very positive
	Positief / Positive
	Neutraal / Neutral
	Negatief / Negative
	Baie negatief / Very negative
	Geen opinie / No opinion

Neem u 'n *verskil* waar in algemene houding ten opsigte van postmortems by opleidingsentra personeel teenoor distriksgeneeshere?
Have you noticed a difference in general attitude regarding postmortems between training centre personnel and district surgeons?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep het n beter houding?
*If **Yes**, which group has the better attitude?*

	Akademiese personeel / Academic personel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

7. Wat is u opinie oor die **doeltreffendheid van sketse en diagramme** in verslae van geregtelike postmortems in die algemeen?
What is your opinion regarding the efficacy of sketches and diagrams used in forensic post mortem reports, in general?

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie doeltreffend / Very effective
	Doeltreffend/ Effective
	Gemiddeld/Neutraal Average/Neutral
	Ondoeltreffend / Uneffective
	Baie ondoeltreffend / Very ineffective
	Geen opinie / No opinion

Is daar 'n *verskil* in die duidelikheid van sketse en diagramme tussen opleidingsentra personeel en distriksgeneeshere?
Is there a difference in the clarity of sketches and diagrams done by training centre personnel and district surgeons?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep is meer duidelik?
If Yes, which group is the clearest?

	Opleidingsentra personeel / Training centre personnel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

8. Wat is u persepsie oor die **effektiewe gebruik van fotografie** tydens geregtelike postmortems, in die algemeen?
*What is your perception regarding the **effective use of photography** during forensic postmortem examinations?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Baie effektief / Very effective
	Effektief / Effective
	Gemiddeld / Average
	Oneffektief / Not effective
	Baie oneffektief / Very ineffective
	Onseker / Unsure

Kan u 'n *verskil* bevind tussen opleidingsentra personeel en distriksgeneeshere, met betrekking tot die effektiewe gebruik van fotografie?

Do you perceive a difference in the efficacy of use of photography between training centre personnel and district surgeons?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep benut fotografie meer effektief?
*If **Yes**, which group utilises photography more effectively?*

	Opleidingsentra personeel / Training centre personnel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

9. Wat is u opinie ten opsigte van die genoegsame neem van **toksikologiese ondersoeke**, insluitende alkoholbepalings, by geregtelike postmortems in die algemeen?

*What is your opinion regarding sufficient taking of **toxicology samples**, including alcohol measurements at forensic post mortem in general?*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Te veel / Too many
	Genoegsaam / Sufficient/enough
	Te min / Too few
	Geen opinie / No opinion

Kan u 'n *verskil* bepaal tussen die twee groepe met betrekking tot die gebruik van toksikologie monsters?

Is there a difference between the two groups regarding the use of toxicological investigation?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep maak meer sinvol gebruik van toksikologiese ondersoeke?

*If **Yes**, which group utilises toxicological services most appropriately?*

	Opleidingssentra personeel / Training centre personel
	Distriksgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

10. Word genoegsame **spesiale laboratoriumondersoeke**, bv. ballistiese ondersoeke en DNA weefselondersoeke, gedoen in die algemeen?
*Are enough **special laboratory investigations**, e.g. ballistic and DNA examinations, performed in general.*

Kies asseblief net een / Please choose only one

	Te veel Too many
	Genoegsaam Enough
	Te min Too few
	Geen opinie No opinion

Kan u 'n verskil oplet tussen die twee groepe met betrekking tot die aanvra van spesiale laboratorium ondersoeke?
Is there a difference between the two groups regarding the use of special laboratory examinations?

	Ja / Yes
	Nee / No
	Onseker / Unsure

Indien **Ja** geantwoord, watter groep maak meer sinvol gebruik van spesiale ondersoeke?
*If **Yes**, which group utilises special investigations most appropriately?*

	Opleidingsentra personeel / Training centre personnel
	Distrikgeneeshere / District surgeons

KOMMENTAAR / COMMENT:

**NAAMBLAD
NAME PAGE**

.....

Hierdie naamblad moet asseblief saam met u antwoorde na die koördineerder gestuur word. Dit word slegs benodig vir kontroledoelindes ten opsigte van wie reeds respondeer het, en beïnvloed glad nie u anonimiteit nie.

This page must please accompany the completed questionnaire. It is needed for control purposes, and will be separated from the questionnaire by the co-ordinator. Your anonymity will thus be protected.

Bylae B:

Voorbeeld van vraelys gestuur aan geregtelike patoloë.



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

Geagte _____

**MMED WERKSTUK: OPNAME VAN OPINIE VAN REGSLUI TEN OPSIGTE
VAN DOELTREFFENDHEID VAN GEREGETELIKE POSTMORTEMS IN DIE
WES-KAAP**

Daar heers 'n algemene persepsie dat die standaard van geregetelike post mortems gelewer deur distriksgeneeshe3re soms suboptimaal is. Ek verwys u na die opinies van Dr. M. Hurst, soos per ingeslote SAMJ-artikel van Junie 2000, oor die aangeleentheid.

Inleidend tot die werkstuk wil ek die ekspert forensiese patoloog se opinie oor hierdie persepsie toets. Soos u sekerlik van bewus is, is ekspert forensiese patoloë in die Wes-Kaap skaars – en daarom is u opinie van die grootste waarde om bogenoemde hipotese te toets. Ek versoek u dus om tyd af te staan, en asseblief hierdie vraelys te voltooi.

Fakulteit Gesondheidswetenskappe • Faculty of Health Sciences



Verw./Ref.:

Departement Geregetelike Geneeskunde • Department of Forensic Medicine

Privaat Sak/Private Bag X13 • Tygerberg 7505 • Suid-Afrika/South Africa

Tel +27 21 938 9325 • Faks/Fax: +27 21 933 3367

U anonimiteit word verseker. Na voltooiing van die vraelys, plaas dit asseblief saam met die naamladysy, in die geadresseerde voorafbetaalde koevert. Die geadresseerde sal as koördineerder optree ten opsigte van invordering van vraelyste. Die koördineerde sal die naamladysy afhaal, en die vraelyste by my laat uitkom. Die naamladysy sal deur die koördineerder gebruik word vir kontrole-doeleindes – en word nie aan my gegee nie.

U kan my kontak by bogenoemde adres of telefoonnommers in verband met enige onduidelikheid.

Indien u 'n kopie van die finale werkstuk benodig, kontak asseblief vir myself by bogenoemde telefoonnommer. Ek sal sorg dat 'n kopie by u uitkom. Die geprojekteerde datum van finalisering is laat in 2001.

U samewerking en 'n spoedige respons sal hoog op prys gestel word. Die spérdatum vir die terugontvang van vraelyste is 31 Julie 2001.

Die uwe

**DR JP PIENAAR
KLINIESE ASSISTENT
DEPT GEREGTELIKE GENEESKUNDE – TYGERBERG**

a:jacques/brieweafrikaanspatoloog



UNIVERSITEIT • STELLENBOSCH • UNIVERSITY
jou kennisvenoot • your knowledge partner

_____ 2001

Dear _____

MMED DISSERTATION: SURVEY OF THE OPINIONS OF THE LEGAL FRATERNITY RELATING TO THE EFFICACY OF FORENSIC POST MORTEMES IN THE WESTERN CAPE.

A general perception exists that the standard of forensic post mortems done by District surgeons are often suboptimal. I refer to the attached article of Dr. M. Hurst, as appeared in the SAMJ of June 2000.

As an introduction to the dissertation I would like to test the opinions of the expert forensic pathologists regarding this perception. As you know expert forensic pathologists are scarce in the Western Cape - therefore your opinion is of great value, and the time spent to complete this questionnaire much appreciated.

Fakulteit Gesondheidswetenskappe • Faculty of Health Sciences



Verw./Ref.:

Departement Geregtelike Geneeskunde • Department of Forensic Medicine

Privaat Sak/Private Bag X13 • Tygerberg 7505 • Suid-Afrika/South Africa

Tel +27 21 938 9325 • Faks/Fax: +27 21 933 3367

Your anonymity will be ensured. After completing the questionnaire, please post it, including the name page, in the addressed stamped envelope. The addressee will act as coordinator for the gathering of questionnaires. The coordinator will remove the named page, and forward the completed questionnaire to me. The name page is needed for control purposes only.

For further information, please contact me at the above address or telephone numbers.

If you would like a copy of the completed dissertation you may request one directly from me, also at the above telephone numbers. The projected date of completion is late in 2001.

Your co-operation, and a speedy response, will be most appreciated. Completed questionnaires are needed by 31 July 2001

Yours sincerely

DR J P PIENAAR
REGISTRAR
DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE
TYGERBERG HOSPITAL



NO EASY WALK FOR DISTRICT SURGEONS

A multi-disciplinary task team is tackling recommendations for transforming the much-maligned district surgeon system.

These recommendations emerged from a conference held in Cape Town late last year under the auspices of the Independent Complaints Directorate.

The ICD heard chilling stories from former detainees, severely compromised district surgeons, policemen, human rights activists and top doctors.

The new committee recommended that a refresher course for District Surgeons be urgently co-ordinated with training institutions; resource lists be shared between police, district surgeons and local health districts; that police be given urgent basic health care training to enable better initial assessment of prisoners, and that a baseline be established for decision making.

One of many delegates to emphasise that the problem was systemic and not just about horrific individual cases was Professor Jeremy Sarkin, former chair of the Human Rights Committee and the Deputy Dean of law at UWC.

Sarkin said that 2 500 people had died in custody since 1994 – more than during the equivalent number of years preceding democratic elections – citing this as proof of a systemic problem.

He wanted to know from the ICD how many prosecutions there had been of police involved in deaths in custody, how many disciplinary cases had been successful and how many suspensions there had been – and posed the same question about district surgeons.

Sarkin said that unless the systemic problems were firmly addressed, steeply rising historical trends indicated that 800 - 900 people would soon be dying in police custody every year.

The task team includes pathologists, municipal health officers,



Professor Jeremy Sarkin says the problem is systemic rather than just individual cases.

senior police, district surgeons and representatives from the Human Rights Committee, Rape Crisis and Trauma Centre.

A steering committee will co-ordinate resources across the four City of Cape Town health districts and the numerous police districts and liaise with the Department of Justice's task team.

KwaZulu-Natal district surgeon for the Bulwer/Impendle district, Dr Laurie Durand, said no district surgeon was adequately prepared or equipped to care for prisoners, examine them for trial fitness, provide general medico-legal services, conduct postmortems, and provide comprehensive clinical care to state patients.

District surgeons were expected to provide their own vehicles, premises and staff, while the Health Department 'never bothered' to give them any kind of formal in-service training, let alone the back-up of a forensic pathologist, of which there were just two in active service in her province.

She said that because of her insistence on treating patients as she thought best and therefore clashing with 'certain police members and those of Correctional Services', there were political moves to have her removed from office during the 1993/94 transitional period.

'But I am still there... (in what) doctors regard today as the lousiest position available in medicine,' she said.

She said it was not the District

Surgeon system which had failed but the way in which it was administered. There had never been a national framework or definitive guidelines.

She had succeeded in having the Bulwer Prison closed down because of human rights abuses and living conditions there.

Cape Town's East Metropole police director Arno Lamoer, said his deepest concern was the lack of medical training of police dealing with crime victims.

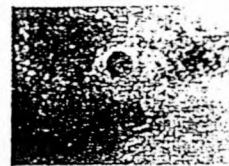
It was somehow expected of a constable to know exactly how seriously a person had been hurt and to supply the necessary assistance.

He cited failure in this as one reason why deaths in custody – apart from foul play – were so unacceptably high.

ICD deputy director of monitoring and development and former Mitchell's

NEXT MONTH IN CME

Next month CME, SAMA's continuing professional development journal for GPs, is about epilepsy.



Topics include:

- Spectrum of epileptic seizures and syndromes
 - Investigation of epilepsy
 - Medical treatment of epilepsy
 - Surgery of epilepsy
 - Status epilepticus and epilepsy during pregnancy
- More about:
- Serum anti-epileptic drug-level monitoring
 - Febrile convulsions

Subscriptions R365, individual copies R35, from SAMA Health and Medical Publishing, Private Bag X1, Pinelands, 7430, tel. (021) 531-3081, fax (021) 531-4126, e-mail: publishing@samedical.org



Plain public prosecutor, Rochelle Harmse, said one concern was that doctors were too scared to give their opinion – despite the fact that they were the only ones in the system able to give an informed opinion on cause of death.

'You will find for instance where your doctor will say it was a head injury where the body has apparently been taken and bashed against the wall – and they will list the cause of death as head injury without indicating whether the person could have sustained the injury by himself or whether it is more likely that this injury was inflicted on him.'

She appealed for district surgeons to call in specialised pathologists to assist when they were unsure of being able to render adequate professional opinions.

Dr M Hurst, a forensic pathologist covering the southern Cape, said she had to regularly redo postmortems of GPs and district surgeons and comment on their work in court.

'Their work is totally inadequate – basically it's just an incision and looking at the organs without the proper removal and dissection. A lot of evidence is missed or lost this way. I've even found non-existing motor accident injuries reported and actual injuries which were just not reported.'

Hurst said GPs and district surgeons seemed to conduct postmortems as briefly and quickly as possible because of patient pressure.

Dr Judith van Heerden, a UCT primary health care lecturer, said that with the new Correctional Services Act, it was likely that district surgeons would gradually be phased out and primary health care institutions brought in.

She appealed for a national policy document looking at health care at police stations to be urgently formulated.

Chris Bateman

UP CLOSE AND PERSONAL

SAMA CHAIR CHANGES CAREERS



SAMA chairperson, Zolile Mlisana, has decided to leave active practice and will now be working for a family-based NGO – and SAMA.

He will be responsible for publications and communications for 'Focus on the Family,' an NGO that offers family enrichment strategies and is best known for the popular radio programme of Dr James Dobson.

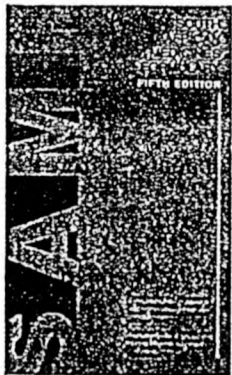
His job will be to help make the resource material relevant and available to South Africans.

Mlisana said that in lobbying for the unification of the medical profession in recent years he had run his practice down 'painfully'.

It had taken an entire year of external practice management support to turn it around and given him deep empathy with doctors facing the fast changing demands of running a financially buoyant practice.

It had also inspired him to do whatever he could to help SAMA colleagues cope. 'We've never trained ourselves to count beans and we're having to worry about rands and cents more than ever now,' he says.

SAMF 2000 IS OUT!



The thoroughly revised fifth edition of the *South African Medicines Formulary*, the definitive prescriber's guide to rational, cost-effective and safe use of medicines, is now selling.

This version has been reviewed by a broad team of experts in their fields, and has been compiled and edited by a team from UCT's Department of Pharmacology. Highlights of this edition include the following:

It supports the SA national drug policy and indicates agents included in the SA and WHO essential drug lists. It also includes the latest national guidelines for malaria and TB.

The book contains new or updated drug information in many areas, including: antibiotics, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes, obesity, migraine, hypertension, cholesterol reduction, glaucoma, depression, benign prostatic hyperplasia, erectile dysfunction, emergency contraception, paracetamol poisoning, palliative care, and HIV infection and AIDS.

It contains new or updated tables on: drug safety in porphyria, empiric antibiotic treatment regimens, immunisation schedules, TB drug regimens, sports medicine, post-exposure prophylaxis of HIV, regimens to reduce perinatal transmission of HIV, and opportunistic infections in adults with AIDS.

The guide costs R178 and R125 to SAMA members for a discounted R125. To order, submit the form in this journal or contact Edward MacDonald at (021) 531 3081.

1. Stem u in breë trekke saam met Dr Hurst se opinie ten opsigte van Distriksgeneeshere se suboptimale werkstandaard in geregtelike postmortems?

Do you agree, in broad terms, with the opinion of Dr. Hurst regarding the poor standard of forensic post mortems done by district surgeons?

<input type="checkbox"/>	JA / YES
<input type="checkbox"/>	NEE / NO
<input type="checkbox"/>	ONSEKER UNSURE

KOMMENTAAR / COMMENT:

2. Het u persoonlijke ondervinding van gevalle waar distriksgeneeshere betekenisvolle bevindinge met postmortem gemis het?
Do you have personal experience of cases where district surgeons have missed significant findings at post mortem?

	JA / YES
	NEE / NO

Indien ja, hoeveel sulke gevalle dra u kennis van oor die laaste 3 jaar?

If yes, how many such cases are you aware of over the past 3 years?

	0 - 4
	5 - 10
	> 10

KOMMENTAAR / COMMENT:

3. Het u persoonlike ondervinding van gevalle waar distriksgeneeshere bevindinge wat nie werklik bestaan nie, wel dokumenteer?
Do you have personal experience of district surgeons documenting findings that do not exist?

	JA / YES
	NEE / NO

Indien ja, hoeveel sulke gevalle dra u kennis van oor die laaste 3 jaar?
If yes, how many such cases are you aware of over the past 3 years?

	0 - 4
	5 - 10
	> 10

KOMMENTAAR / COMMENT:

4. Wat is u opinie ten opsigte van distriksgeneeshere se akademiese kennis om 'n sinvolle postmortem te kan doen?
What is your opinion of district surgeons' academic knowledge relating to the performing of a good postmortem.

	BAIE GOED/ VERY GOOD
	GOED / GOOD
	GEMIDDELD / AVERAGE
	SWAK / POOR
	BAIE SWAK / VERY POOR
	ONSEKER / UNSURE

KOMMENTAAR / COMMENT:

5. Wat is u opinie ten opsigte van distriksgeneeshere se algemene houding jeens die doen van postmortems?
What is your opinion regarding district surgeons' general attitude towards the performing of post mortems?

	BAIE POSITIEF / VERY POSITIVE
	GOED / GOOD
	NEUTRAAL / NEUTRAL
	SWAK / POOR
	BAIE SWAK / VERY POOR
	ONSEKER / UNSURE

KOMMENTAAR / COMMENT:

6. Indien 'n voortgesette geneeskundige onderrigsprogram, ten opsigte geregtelike geneeskunde, vir distriksgeneeshere ingestel word, wat sou u graag in so n program wou sien met betrekking tot die volgende:
If a continued medical education programme, regarding forensic medicine for district surgeons is instituted, what would it include regarding the following:

1. Kennis wat benodig word / Knowledge needed:

2. Vaardighede benodig / Skills needed:

**NAAMBLAD
NAME PAGE**

.....

Hierdie naamblad moet asseblief saam met u antwoorde na die koördineerder gestuur word. Dit word slegs benodig vir kontroledoelindes ten opsigte van wie reeds respondeer het, en beïnvloed glad nie u anonimiteit nie.

This page must please accompany the completed questionnaire. It is needed for control purposes, and will be separated from the questionnaire by the co-ordinator. Your anonymity will thus be protected.

Bylae C:

Data verkry vanuit die vraelyste van die regslui – aangegee volgens individuele vrae, onder die 4 subgroepe.

STAATSAANKLAERS

DEEGLIKHEID & VOLLEDIGHEID	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S			GELYK OPLEIDINGS-		
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=13)			(n=16)			PERSONEEL & DG'S (n=9)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=4)	>10Jr(n=6)	5-10Jr(n=3)	<5Jr(n=0)
Baie goed	5	0	1	1	0	1	2	0	0
Goed	4	2	0	4	1	2	3	1	0
Gemiddeld	1	0	0	3	1	1	1	2	0
Swak	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Baie swak	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onseker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ja	9	2	1	5	3	3	6	2	0
Nee	1	0	0	1	0	1	0	1	0
Onseker	0	0	0	2	1	0	0	0	0
OPLP	9	2	1	5	3	2	6	2	0
DG	0	0	0	0	0	1	0	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS-PERONEEL (n=13)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=16)	DG'S EN OPLEIDINGS-PERONEEL GELYK (n=9)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=38)				
			>10Jr(n=24)		5-10Jr(n=9)		<5Jr(n=5)						
6	46%	2	13%	2	22%	8	33%	0	0%	2	40%	10	26%
6	46%	7	44%	4	44%	11	46%	4	44%	2	40%	17	45%
1	8%	5	31%	3	33%	5	21%	3	33%	1	20%	9	24%
0	0%	2	13%	0	0%	0	0%	2	22%	0	0%	2	5%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
12	92%	11	69%	8	89%	20	83%	7	78%	4	80%	31	82%
1	8%	2	13%	1	11%	2	8%	1	11%	1	20%	4	11%
0	0%	3	19%	0	0%	2	8%	1	11%	0	0%	3	8%
12	100%	10	91%	8	100%	20	100%	7	100%	3	75%	30	97%
0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%	1	3%

STAATSAANKLAERS

TYDSVERLOOP VIR VERSLAE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=13)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=16)			GELYK OPLEIDINGS- PERONEEL & DG'S (n=9)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERONEEL (n=13)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=16)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERONEEL GELYK (n=9)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=38)				
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING						>10Jr(n=24)	5-10Jr(n=9)	<5Jr(n=5)								
	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=4)	>10Jr(n=6)	5-10Jr(n=3)	<5Jr(n=0)														
Baie vinnig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Vinnig	4	0	0	0	0	2	1	0	0	4	31%	2	13%	1	11%	5	21%	0	0%	2	40%	7	18%
Gemiddeld	4	0	1	3	4	1	3	2	0	5	38%	8	50%	5	56%	10	42%	6	67%	2	40%	18	47%
Stadig	2	0	0	2	0	1	1	0	0	2	15%	3	19%	1	11%	5	21%	0	0%	1	20%	6	16%
Baie stadig	0	2	0	2	0	0	1	1	0	2	15%	2	13%	2	22%	3	13%	3	33%	0	0%	6	16%
Geen opinie	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	6%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
Ja	3	0	1	5	1	1	3	2	0	4	31%	7	44%	5	56%	11	46%	3	33%	2	40%	16	42%
Nee	5	1	0	1	1	2	1	1	0	6	46%	4	25%	2	22%	7	29%	3	33%	2	40%	12	32%
Onseker	2	1	0	2	2	1	2	0	0	3	23%	5	31%	2	22%	6	25%	3	33%	1	20%	10	26%
OPLP	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	50%	0	0%	1	20%	2	18%	0	0%	1	50%	3	19%
DG's	2	0	0	5	1	1	2	2	0	2	50%	7	100%	4	80%	9	82%	3	100%	1	50%	13	81%

STAATSAANKLAERS

HOUDING EN GESINDHEID	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S			GELYK OPLEIDINGS-		
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=13)			(n=16)			PERSONEEL & DG'S (n=9)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=4)	>10Jr(n=6)	5-10Jr(n=3)	<5Jr(n=0)
Baie positief	4	1	1	2	0	1	3	0	0
Positief	5	0	0	4	2	2	3	2	0
Neutraal	1	0	0	0	2	1	0	1	0
Negatief	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Baie negatief	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geen opinie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ja	7	0	1	1	1	1	3	1	0
Nee	3	1	0	4	1	3	3	2	0
Onseker	0	1	0	3	2	0	0	0	0
OPLP	6	0	1	1	1	1	3	1	0
DG's	1	0	0	0	0	0	0	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=13)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=16)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=9)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=38)				
			>10Jr(n=24)		5-10Jr(n=9)		<5Jr(n=5)						
6	46%	3	19%	3	33%	9	38%	1	11%	2	40%	12	32%
5	38%	8	50%	5	56%	12	50%	4	44%	2	40%	18	47%
1	8%	3	19%	1	11%	1	4%	3	33%	1	20%	5	13%
1	8%	1	6%	0	0%	1	4%	1	11%	0	0%	2	5%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	1	6%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	1	3%
8	62%	3	19%	4	44%	11	46%	2	22%	2	40%	15	39%
4	31%	8	50%	5	56%	10	42%	4	44%	3	60%	17	45%
1	8%	5	31%	0	0%	3	13%	3	33%	0	0%	6	16%
7	88%	3	100%	4	100%	10	91%	2	100%	2	100%	14	93%
1	13%	0	0%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	1	7%

REGTERS EN LANDDROSTE

TYDSVERLOOP VIR VERSLAE	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=10)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=9)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=10)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=9)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=28)				
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)												>10Jr(n=25)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=2)								
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING																
	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=0)	>10Jr(n=9)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)														
Baie vinnig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Vinnig	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	11%	2	20%	0	0%	2	8%	1	100%	0	0%	3	11%
Gemiddeld	3	0	0	4	0	0	5	0	0	3	33%	4	40%	5	56%	12	48%	0	0%	0	0%	12	43%
Stadig	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	22%	0	0%	1	11%	3	12%	0	0%	0	0%	3	11%
Baie stadig	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11%	1	10%	1	11%	3	12%	0	0%	0	0%	3	11%
Onseker	2	0	0	2	0	1	1	0	1	2	22%	3	30%	2	22%	5	20%	0	0%	2	100%	7	25%
Ja	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	22%	0	0%	2	22%	4	16%	0	0%	0	0%	4	14%
Nee	1	1	0	5	0	0	3	0	0	2	22%	5	50%	3	33%	9	36%	1	100%	0	0%	10	36%
Onseker	5	0	0	4	0	1	3	0	1	5	56%	5	50%	4	44%	12	48%	0	0%	2	100%	14	50%
OPLP	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50%	0	-	0	0%	1	25%	0	-	0	-	1	25%
DG's	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	50%	0	-	2	100%	3	75%	0	-	0	-	3	75%

REGTERS EN LANDDROSTE

HOUDING EN GESINDHEID	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=10)			GELYK OPLEIDINGS-		
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)			PERSONEEL & DG'S (n=9)			PERSONEEL & DG'S (n=9)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=0)	>10Jr(n=9)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)
Baie positief	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Positief	5	1	0	6	0	0	5	0	0
Neutraal	1	0	0	3	0	1	1	0	0
Negatief	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baie negatief	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onseker	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Ja	3	0	0	1	0	0	3	0	0
Nee	1	1	0	5	0	0	3	0	0
Onseker	4	0	0	3	0	1	2	0	1
OPLP	3	0	0	0	0	0	2	0	0
DG's	0	0	0	1	0	0	1	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=10)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=9)		ONDERVINDING						TOTAAL		
					>10Jr(n=25)		5-10Jr(n=1)		<5Jr(n=2)		(n=28)		
1	11%	0	0%	2	22%	3	12%	0	0%	0	0%	3	11%
6	67%	6	60%	5	56%	16	64%	1	100%	0	0%	17	61%
1	11%	4	40%	1	11%	5	20%	0	0%	1	50%	6	21%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1	11%	0	0%	1	11%	1	4%	0	0%	1	50%	2	7%
3	33%	1	10%	3	33%	7	28%	0	0%	0	0%	7	25%
2	22%	5	50%	3	33%	9	36%	1	100%	0	0%	10	36%
4	44%	4	40%	3	33%	9	36%	0	0%	2	100%	11	39%
3	100%	0	0%	2	67%	5	71%	0	-	0	-	5	71%
0	0%	1	100%	1	33%	2	29%	0	-	0	-	2	29%

REGTERS EN LANDDROSTE

DOELTREFFEND- HEID SKETSE EN DIAGRAMME	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=10)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=9)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=10)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=9)		ONDERVINDING						TOTAAL (n=28)			
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)																						
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING																
	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=0)	>10Jr(n=9)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)			>10Jr(n=25)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=2)									
Baie doeltreffend	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0%	2	20%	2	22%	4	16%	0	0%	0	0%	4	14%
Doeltreffend	5	1	0	6	0	0	5	0	0	6	67%	6	60%	5	56%	16	64%	1	1%	0	0%	17	61%
Gemiddeld	2	0	0	1	0	1	0	0	1	2	22%	2	20%	1	11%	3	12%	0	0%	2	100%	5	18%
Ondoeltreffend	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0%	0	0%	1	11%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
Baie ondoeltreffend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Geen opinie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
Ja	3	0	0	0	0	1	2	0	0	3	33%	1	10%	2	22%	5	20%	0	0%	1	50%	6	21%
Nee	0	1	0	5	0	0	5	0	0	1	11%	5	50%	5	56%	10	40%	1	1%	0	0%	11	39%
Onseker	5	0	0	4	0	0	1	0	1	5	56%	4	40%	2	22%	10	40%	0	0%	1	50%	11	39%
OPLP	3	0	0	0	0	1	1	0	0	3	100%	1	100%	1	50%	4	80%	0	-	1	100%	5	83%
DG's	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0%	0	0%	1	50%	1	20%	0	-	0	0%	1	17%

REGTERS EN LANDDROSTE

EFFEKTIEWE GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=10)			GELYK OPLEIDINGS-		
	OPLEIDIGSPERONEEL (n=9)			PERSONEEL & DG'S (n=9)					
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=0)	>10Jr(n=9)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)
Baie effektief	3	0	0	4	0	0	2	0	0
Effektief	>10Jr(n=8)	0	0	4	0	1	1	0	0
Gemiddeld	1	1	0	0	0	0	3	0	1
Oneffektief	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baie oneffektief	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onseker	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Ja	3	0	0	0	0	1	3	0	0
Nee	1	1	0	5	0	0	2	0	0
Onseker	4	0	0	4	0	0	3	0	1
OPLP	3	0	0	0	0	1	3	0	0
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERONEEL (n=9)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=10)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERONEEL GELYK (n=9)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=28)				
			>10Jr(n=25)		5-10Jr(n=1)		<5Jr(n=2)						
3	33%	4	40%	2	22%	9	36%	0	0%	0	0%	9	32%
3	33%	5	50%	1	11%	8	32%	0	0%	1	50%	9	32%
2	22%	0	0%	4	44%	4	16%	1	100%	1	50%	6	21%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1	11%	1	10%	2	22%	4	16%	0	0%	0	0%	4	14%
3	33%	1	10%	3	33%	6	24%	0	0%	1	50%	7	25%
2	22%	5	50%	2	22%	8	32%	1	100%	0	0%	9	32%
4	44%	4	40%	4	44%	11	44%	0	0%	1	50%	12	43%
3	100%	1	100%	3	100%	6	100%	0	-	1	100%	7	100%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%

REGTERS EN LANDDROSTE

GENOEGSAME TOKSIKOLOGIESE ONDERSOEKE	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=10)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=9)		
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)			OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)			OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=0)	>10Jr(n=9)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)
Te veel	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Genoegsaam	6	0	0	6	0	0	7	0	0
Te min	1	0	0	2	0	0	1	0	0
Onseker	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Ja	3	0	0	0	0	0	2	0	1
Nee	0	1	0	5	0	0	6	0	0
Onseker	5	0	0	4	0	1	0	0	0
OPLP	3	0	0	0	0	0	2	0	1
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=10)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=9)		ONDERVINDING						TOTAAL (n=28)		
	OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)		OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)		>10Jr(n=25)		5-10Jr(n=1)		<5Jr(n=2)				
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
6	0%	6	60%	7	78%	19	76%	0	0%	0	0%	19	68%
1	0%	2	20%	1	11%	4	16%	0	0%	0	0%	4	14%
2	0%	2	20%	1	11%	2	8%	1	100%	2	100%	5	18%
3	67%	0	0%	2	22%	5	20%	0	0%	0	0%	5	18%
1	0%	5	50%	6	67%	11	44%	1	100%	0	0%	12	43%
5	33%	5	50%	1	11%	9	36%	0	0%	2	100%	11	39%
3	100%	0	-	2	100%	5	100%	0	-	0	-	5	100%
0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	-	0	-	0	0%

REGTERS EN LANDDROSTE

GENOEGSAME SPESIALE ONDERSOEKE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=9)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=10)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=9)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=9)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S) (n=10)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=9)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=28)				
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING						>10Jr(n=25)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=2)								
	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=1)	<5Jr(n=0)	>10Jr(n=9)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=1)														
Te veel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Genoegsaam	1	1	0	0	0	0	3	0	0	2	22%	0	0%	3	33%	4	16%	1	100%	0	0%	5	18%
Te min	6	0	0	7	0	1	5	0	1	6	67%	8	80%	6	67%	18	72%	0	0%	2	100%	20	71%
Onseker	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	11%	2	20%	0	0%	3	12%	0	0%	0	0%	3	11%
Ja	3	0	0	1	0	1	0	0	0	3	33%	2	20%	0	0%	4	16%	0	0%	1	50%	5	18%
Nee	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0%	4	40%	5	56%	9	36%	0	0%	0	0%	9	32%
Onseker	5	1	0	4	0	0	3	0	1	6	67%	4	40%	4	44%	12	48%	1	100%	1	50%	14	50%
OPLP	3	0	0	1	0	1	0	0	0	3	100%	2	100%	0	-	4	100%	0	-	1	100%	5	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	-	0	0%	0	0%

PRIVAAT REGSLUI

DEEGLIKHEID & VOLLEDIGHEID	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS-			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=18)				
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)			PERSONEEL & DG'S (n=4)			ONDERVINDING						ONDERVINDING			ONDERVINDING							
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING						ONDERVINDING			ONDERVINDING							
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)				>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)	<5Jr(n=2)								
Baie goed	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	11%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	1	6%
Goed	2	1	1	1	3	1	0	1	0	4	80%	5	56%	1	25%	3	38%	5	63%	2	100%	10	56%
Gemiddeld	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0%	2	22%	3	75%	4	50%	1	13%	0	0%	5	28%
Swak	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	1	13%	0	0%	1	6%
Baie swak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onseker	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%	0	0%	1	6%
Ja	2	0	1	2	1	0	2	1	0	3	60%	3	33%	3	75%	6	75%	2	25%	1	50%	9	50%
Nee	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	20%	1	11%	1	25%	0	0%	3	38%	0	0%	3	17%
Onseker	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	20%	5	56%	0	0%	2	25%	3	38%	1	50%	6	33%
OPLP	2	0	1	1	0	0	2	0	0	3	100%	2	67%	3	100%	5	83%	2	100%	1	100%	8	89%
DG	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	33%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	1	11%

PRIVAAT REGSLUI

STANDAARD	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS-			SLEGS OF	SLEGS OF	DG'S EN		ONDERVINDING			TOTAAL						
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)						PERSONEEL & DG'S (n=4)					OORWEGEND	OORWEGEND						OPLEIDINGS-	PERSONEEL			
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING							PERSONEEL (n=5)	DG'S (n=9)	GELYK (n=4)	>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)			<5Jr(n=2)	(n=18)	
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)														
Baie goed	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	20%	1	11%	0	0%	1	13%	0	0%	1	50%	2	11%
Goed	1	2	0	2	3	1	2	1	0	3	60%	6	67%	3	75%	5	63%	6	75%	1	50%	12	67%
Gemiddeld	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	20%	2	22%	1	25%	2	25%	2	25%	0	0%	4	22%
Swak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baie swak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onseker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ja	2	0	0	1	1	0	2	1	0	2	40%	2	22%	3	75%	5	63%	2	25%	0	0%	7	39%
Nee	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	20%	1	11%	1	25%	0	0%	3	38%	0	0%	3	17%
Onseker	0	1	1	3	2	1	0	0	0	2	40%	6	67%	0	0%	3	38%	3	38%	2	100%	8	44%
OPLP	2	0	0	0	1	0	2	1	0	2	100%	1	50%	3	100%	4	80%	2	100%	0	-	6	86%
DG	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	50%	0	0%	1	20%	0	0%	0	-	1	14%

PRIVAAT REGSLUI

EFFEKTIVITEIT VAN VERBALE GETUIENIS- AFLEGGING	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=4)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)		ONDERVINDING			TOTAAL (n=18)					
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING				>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)	<5Jr(n=2)	(n=18)									
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)														
Baie goed	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0%	3	33%	0	0%	2	25%	0	0%	1	50%	3	17%
Goed	2	1	1	0	3	0	1	1	0	4	80%	3	33%	2	50%	3	38%	5	63%	1	50%	9	50%
Gemiddeld	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	20%	3	33%	2	50%	3	38%	3	38%	0	0%	6	33%
Swak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baie swak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onseker	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ja	2	0	1	2	1	0	2	1	0	3	60%	3	33%	3	75%	6	75%	2	25%	1	50%	9	50%
Nee	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	40%	1	11%	1	25%	0	0%	4	50%	0	0%	4	22%
Onseker	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0%	5	56%	0	0%	2	25%	2	25%	1	50%	5	28%
OPLP	2	0	1	1	1	0	2	0	0	3	100%	2	67%	3	100%	5	83%	2	100%	1	100%	8	89%
DG's	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	33%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	1	11%

PRIVAAT REGSLUI

TYDSVERLOOP VIR VERSLAE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS- PERONEEL & DG'S (n=4)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERONEEL GELYK (n=4)		ONDERVINDING						TOTAAL (n=18)				
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING				>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)	<5Jr(n=2)												
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)																
Baie vinnig	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Vinnig	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	11%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%
Gemiddeld	1	0	0	2	3	1	1	1	0	2	40%	6	67%	2	50%	4	50%	4	50%	2	100%	10	56%		
Stadig	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	20%	2	22%	0	0%	2	25%	1	13%	0	0%	3	17%		
Baie stadig	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0%	0	0%	1	25%	1	13%	0	0%	0	0%	1	6%		
Onseker	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2	40%	0	0%	1	25%	0	0%	3	38%	0	0%	3	17%		
Ja	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0%	1	11%	1	25%	1	13%	1	13%	0	0%	2	11%		
Nee	1	1	0	1	2	0	2	0	0	3	60%	3	33%	2	50%	4	50%	3	38%	1	50%	8	44%		
Onseker	1	1	0	2	2	1	0	1	0	2	40%	5	56%	1	25%	3	38%	4	50%	1	50%	8	44%		
OPLP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	-	0	0%		
DG's	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	-	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	0	-	2	100%		

PRIVAAT REGSLUI

HOUDING EN GESINDHEID	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=4)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)
	Baie positief	0	0	0	0	0	0	0	0
Positief	2	0	1	2	3	0	0	1	0
Neutraal	0	1	0	1	1	1	2	1	0
Negatief	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Baie negatief	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onseker	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Ja	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Nee	1	2	1	1	1	0	2	1	0
Onseker	1	0	0	2	2	1	0	0	0
OPLP	0	0	0	1	1	0	0	1	0
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=18)				
			>10Jr(n=8)		5-10Jr(n=8)		<5Jr(n=2)						
			0	0%	0	0%	0	0%					
			0	0%	0	0%	0	0%		0	0%	0	0%
3	60%	5	56%	1	25%	4	50%	4	50%	1	50%	9	50%
1	20%	3	33%	3	75%	3	38%	3	38%	1	50%	7	39%
0	0%	1	11%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	1	6%
0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%	0	0%	1	6%
0	0%	2	22%	1	25%	1	13%	2	25%	0	0%	3	17%
4	80%	2	22%	3	75%	4	50%	4	50%	1	50%	9	50%
1	20%	5	56%	0	0%	3	38%	2	25%	1	50%	6	33%
0	-	2	100%	1	100%	1	100%	2	100%	0	-	3	100%
0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

PRIVAAT REGSLUI

DOELTREFFEND- HEID SKETSE EN DIAGRAMME	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=4)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)		ONDERVINDING						TOTAAL		
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)										>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)	ONDERVINDING						(n=18)			
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING							>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)	<5Jr(n=2)							
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)														
Baie doeltreffend	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	20%	2	22%	0	0%	3	38%	0	0%	0	0%	3	17%
Doeltreffend	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	20%	3	33%	2	50%	2	25%	3	0%	1	50%	6	33%
Gemiddeld	0	0	1	2	2	0	1	1	0	1	20%	4	44%	2	50%	3	38%	3	0%	1	50%	7	39%
Ondoeltreffend	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	6%
Baie ondoeltreffend	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	20%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	6%
Geen opinie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ja	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	20%	3	33%	2	50%	3	38%	2	0%	1	50%	6	33%
Nee	1	2	0	0	1	0	1	1	0	3	60%	1	11%	2	50%	2	25%	4	1%	0	0%	6	33%
Onseker	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	20%	5	56%	0	0%	3	38%	2	0%	1	50%	6	33%
OPLP	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	100%	2	67%	2	100%	2	67%	2	100%	1	100%	5	83%
DG's	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	33%	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	1	17%

PRIVAAT REGSLUI

EFFEKTIEWE GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDIGSPERONEEL (n=5)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=4)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)		ONDERVINDING			TOTAAL (n=18)						
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING					>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)	<5Jr(n=2)									
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)														
Baie effektief	1	0	1	1	3	0	1	0	0	2	40%	4	44%	1	25%	3	38%	3	38%	1	50%	7	39%
Effektief	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	40%	3	33%	2	50%	4	50%	2	25%	1	50%	7	39%
Gemiddeld	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	20%	1	11%	1	25%	0	0%	3	38%	0	0%	3	17%
Oneffektief	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baie oneffektief	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onseker	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	11%	0	0%	1	13%	0	0%	0	0%	1	6%
Ja	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0%	0	0%	3	75%	2	25%	1	13%	0	0%	3	17%
Nee	1	1	1	0	2	0	0	0	0	3	60%	2	22%	0	0%	1	13%	3	38%	1	50%	5	28%
Onseker	1	1	0	4	2	1	0	1	0	2	40%	7	78%	1	25%	5	63%	4	50%	1	50%	10	56%
OPLP	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	-	0	-	3	100%	2	100%	1	100%	0	-	3	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

PRIVAAT REGSLUI

GENOEGSAME TOKSIKOLOGIESE ONDERSOEKE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=5)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=9)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=4)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=5)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=9)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=4)		ONDERVINDING			TOTAAL (n=18)					
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING				>10Jr(n=8)	5-10Jr(n=8)	<5Jr(n=2)										
	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=4)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=2)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=0)														
Te veel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Genoegsaam	2	1	1	2	3	1	1	1	0	2	40%	6	67%	2	50%	5	63%	4	50%	1	50%	10	56%
Te min	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	40%	3	33%	1	25%	3	38%	2	25%	1	50%	6	33%
Onseker	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20%	0	0%	1	25%	0	0%	2	25%	0	0%	2	11%
Ja	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0%	1	11%	1	25%	1	13%	1	13%	0	0%	2	11%
Nee	0	1	1	1	1	0	1	1	0	2	40%	2	22%	2	50%	2	25%	3	38%	1	50%	6	33%
Onseker	2	0	0	3	2	1	0	1	0	3	60%	6	67%	1	25%	4	50%	4	50%	1	50%	10	56%
OPLP	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	-	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	0	-	2	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

SAPD

DEEGLIKHEID & VOLLEDIGHEID	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=23)			GELYK OPLEIDINGS- PERONEEL & DG'S (n=0)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERONEEL GELYK (n=0)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=30)				
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING						>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)		<5Jr(n=3)							
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)														
Baie goed	2	0	0	2	4	2	0	0	0	2	29%	8	35%	0	-	4	29%	4	31%	2	67%	10	33%
Goed	2	1	1	5	5	0	0	0	0	4	57%	10	43%	0	-	7	50%	6	46%	1	33%	14	47%
Gemiddeld	0	1	0	1	2	0	0	0	0	1	14%	3	13%	0	-	1	7%	3	23%	0	0%	4	13%
Swak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Baie swak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ja	0	1	1	5	6	1	0	0	0	2	29%	12	52%	0	-	5	36%	7	54%	2	67%	14	47%
Nee	1	1	0	3	2	1	0	0	0	2	29%	6	26%	0	-	4	29%	3	23%	1	33%	8	27%
Onseker	3	0	0	2	3	0	0	0	0	3	43%	5	22%	0	-	5	36%	3	23%	0	0%	8	27%
OPLP	0	1	1	5	6	1	0	0	0	2	100%	12	100%	0	-	5	100%	7	100%	2	100%	14	100%
DG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

SAPD

STANDAARD	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S			GELYK OPLEIDINGS-			SLEGS OF	SLEGS OF	DG'S EN	ONDERVINDING						TOTAAL				
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			(n=23)			PERONEEL & DG'S (n=0)														OPLEIDINGS-	DG'S	PERSONEEL
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING																
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=03)	<5Jr(n=0)				PERSONEEL (n=7)	(n=23)	GELYK (n=0)	>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)	(n=30)				
Baie goed	0	0	0	5	6	2	0	0	0	4	57%	13	57%	0	-	9	64%	6	46%	2	67%	17	57%
Goed	0	2	1	3	4	0	0	0	0	3	43%	7	30%	0	-	3	21%	6	46%	1	33%	10	33%
Gemiddeld	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	0	0%	1	8%	0	0%	1	3%
Swak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Baie swak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ja	1	1	1	7	5	1	0	0	0	3	43%	13	57%	0	-	8	57%	6	46%	2	67%	16	53%
Nee	2	1	0	1	4	1	0	0	0	3	43%	6	26%	0	-	3	21%	5	38%	1	33%	9	30%
Onseker	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	14%	4	17%	0	-	3	21%	2	15%	0	0%	5	17%
OPLP	1	1	1	7	5	1	0	0	0	3	100%	13	100%	0	-	8	100%	6	100%	2	100%	16	100%
DG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

SAPD

EFFEKTIVITEIT VAN VERBALE GETUIENIS- AFLEGGING	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S			GELYK OPLEIDINGS-			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=0)	ONDERVINDING						TOTAAL (n=30)				
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			(n=23)			PERSONEEL & DG'S (n=0)																
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING																
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)				>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)								
Baie goed	3	0	0	2	3	2	0	0	0	3	43%	7	30%	0	-	5	36%	3	23%	2	67%	10	33%
Goed	1	1	1	4	6	0	0	0	0	3	43%	10	43%	0	-	5	36%	7	54%	1	33%	13	43%
Gemiddeld	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0%	3	13%	0	-	2	14%	1	8%	0	0%	3	10%
Swak	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	14%	1	4%	0	-	1	7%	1	8%	0	0%	2	7%
Baie swak	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	0	0%	1	8%	0	0%	1	3%
Ja	0	1	0	3	3	0	0	0	0	1	14%	6	26%	0	-	3	21%	4	31%	0	0%	7	23%
Nee	1	1	1	5	5	1	0	0	0	3	43%	11	48%	0	-	6	43%	6	46%	2	67%	14	47%
Onseker	3	0	0	2	3	1	0	0	0	3	43%	6	26%	0	-	5	36%	3	23%	1	33%	9	30%
OPLP	0	1	0	3	3	0	0	0	0	1	100%	6	100%	0	-	3	100%	4	100%	0	-	7	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

SAPD

TYDSVERLOOP VIR VERSLAE	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S			GELYK OPLEIDINGS-			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)	DG'S EN		ONDERVINDING						TOTAAL			
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			(n=23)			PERSONEEL & DG'S (n=0)					OPLEIDINGS-											
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING					PERSONEEL		GELYK (n=0)		>10Jr(n=14)		5-10Jr(n=13)		<5Jr(n=3)		(n=30)	
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)														
Baie vinnig	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0%	6	26%	0	-	4	29%	1	8%	1	33%	6	20%
Vinnig	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0%	3	13%	0	-	2	14%	1	8%	0	0%	3	10%
Gemiddeld	1	0	0	4	8	0	0	0	0	1	14%	12	52%	0	-	5	36%	8	62%	0	0%	13	43%
Stadig	2	2	1	0	0	1	0	0	0	5	71%	1	4%	0	-	2	14%	2	15%	2	67%	6	20%
Baie stadig	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14%	0	0%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	0	0%	1	8%	0	0%	1	3%
Ja	0	0	0	8	5	1	0	0	0	0	0%	14	61%	0	-	8	57%	5	38%	1	33%	14	47%
Nee	1	1	1	1	5	1	0	0	0	3	43%	7	30%	0	-	2	14%	6	46%	2	67%	10	33%
Onseker	3	1	0	1	1	0	0	0	0	4	57%	2	9%	0	-	4	29%	2	15%	0	0%	6	20%
OPLP	0	0	0	1	2	0	0	0	0	-	-	3	21%	0	-	1	13%	2	40%	0	0%	3	19%
DG's	0	0	0	7	3	1	0	0	0	-	-	11	79%	0	-	7	88%	3	60%	1	100%	11	81%

SAPD

HOUDING EN GESINDHEID	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=23)			GELYK OPLEIDINGS- PERONEEL & DG'S (n=0)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERONEEL GELYK (n=0)		ONDERVINDING						TOTAAL (n=30)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING				>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)	ONDERVINDING									
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)					>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)	>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)				
Baie positief	1	0	0	5	3	0	0	0	0	1	14%	8	35%	0	-	6	43%	3	23%	0	0%	9	30%
Positief	3	1	1	2	7	2	0	0	0	5	71%	11	48%	0	-	5	36%	8	62%	3	100%	16	53%
Neutraal	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Negatief	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Baie negatief	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
Onseker	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	14%	1	4%	0	-	0	0%	2	15%	0	0%	2	7%
Ja	0	1	0	3	2	0	0	0	0	1	14%	5	22%	0	-	3	21%	3	23%	0	0%	6	20%
Nee	1	1	1	4	8	1	0	0	0	3	43%	13	57%	0	-	5	36%	9	69%	2	67%	16	53%
Onseker	3	0	0	3	1	1	0	0	0	3	43%	5	22%	0	-	6	43%	1	8%	1	33%	8	27%
OPLP	0	1	0	3	2	0	0	0	0	1	100%	5	100%	0	-	3	100%	3	100%	0	-	6	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

SAPD

DOELTREFFEND- HEID SKETSE EN DIAGRAMME	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=23)			GELYK OPLEIDINGS- PERONEEL & DG'S (n=0)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING		
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)
	Baie doeltreffend	3	0	0	5	2	1	0	0
Doeltreffend	0	1	1	3	5	1	0	0	0
Gemiddeld	0	0	0	1	3	0	0	0	0
Ondoeltreffend	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baie ondoeltreffend	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Geen opinie	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Ja	0	0	0	4	1	0	0	0	0
Nee	1	1	0	4	6	1	0	0	0
Onseker	3	1	1	2	4	1	0	0	0
OPLP	0	0	0	4	1	0	0	0	0
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERONEEL GELYK (n=0)		ONDERVINDING						TOTAAL		
					>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)	(n=30)					
3	43%	8	35%	0	-	8	57%	2	0%	1	33%	11	37%
2	29%	9	39%	0	-	3	21%	6	0%	2	67%	11	37%
0	0%	4	17%	0	-	1	7%	3	0%	0	0%	4	13%
0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
0	0%	1	4%	0	-	1	7%	0	0%	0	0%	1	3%
2	29%	1	4%	0	-	1	7%	2	0%	0	0%	3	10%
0	0%	5	22%	0	-	4	29%	1	0%	0	0%	5	17%
2	29%	11	48%	0	-	5	36%	7	1%	1	33%	13	43%
5	71%	7	30%	0	-	5	36%	5	0%	2	67%	12	40%
-	100%	5	100%	0	-	4	100%	1	100%	0	-	5	100%
-	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

SAPD

EFFEKTIEWE GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDIGSPERONEEL (n=7)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=23)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=0)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)	DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=0)		ONDERVINDING						TOTAAL (n=30)			
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING					>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)									
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)														
Baie effektief	3	0	0	8	5	2	0	0	0	3	43%	15	65%	0	-	11	79%	5	38%	2	67%	18	60%
Effektief	1	1	1	1	4	0	0	0	0	3	43%	5	22%	0	-	2	14%	5	38%	1	33%	8	27%
Gemiddeld	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0%	2	9%	0	-	1	7%	1	8%	0	0%	2	7%
Ooneffektief	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Baie oneffektief	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Onseker	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	14%	1	4%	0	-	0	0%	2	15%	0	0%	2	7%
Ja	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0%	5	22%	0	-	3	21%	2	15%	0	0%	5	17%
Nee	2	1	0	4	5	1	0	0	0	3	43%	10	43%	0	-	6	43%	6	46%	1	33%	13	43%
Onseker	2	1	1	3	4	1	0	0	0	4	57%	8	35%	0	-	5	36%	5	38%	2	67%	12	40%
OPLP	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	-	5	100%	0	-	3	100%	2	100%	0	-	5	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

SAPD

GENOEGSAME TOKSIKOLOGIESE ONDERSOEKE	SLEGS / OORWEGEND OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			SLEGS / OORWEGEND DG'S (n=23)			GELYK OPLEIDINGS- PERSONEEL & DG'S (n=0)			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=7)	SLEGS OF OORWEGEND DG'S (n=23)		DG'S EN OPLEIDINGS- PERSONEEL GELYK (n=0)		ONDERVINDING						TOTAAL (n=30)		
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING				>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)		<5Jr(n=3)									
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)														
Te veel	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0%	2	9%	0	-	0	0%	2	15%	0	0%	2	7%
Genoegsaam	4	1	1	7	8	2	0	0	0	6	0%	17	74%	0	-	11	79%	9	69%	3	100%	23	77%
Te min	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0%	2	9%	0	-	2	14%	0	0%	0	0%	2	7%
Onseker	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0%	2	9%	0	-	1	7%	2	15%	0	0%	3	10%
Ja	1	0	0	3	2	0	0	0	0	1	43%	5	22%	0	-	4	29%	2	15%	0	0%	6	20%
Nee	1	1	0	5	7	1	0	0	0	2	43%	13	57%	0	-	6	43%	8	62%	1	33%	15	50%
Onseker	2	1	1	2	2	1	0	0	0	4	14%	5	22%	0	-	4	29%	3	23%	2	67%	9	30%
OPLP	1	0	0	3	2	0	0	0	0	1	100%	5	100%	0	-	4	100%	2	100%	0	-	6	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	-	0	0%

SAPD

GENOEGSAME SPESIALE ONDERSOEKE	SLEGS / OORWEGEND			SLEGS / OORWEGEND DG'S			GELYK OPLEIDINGS-			SLEGS OF OORWEGEND OPLEIDINGS- PERSONEEL (n=7)	SLEGS OF		DG'S EN		ONDERVINDING						TOTAAL (n=30)		
	OPLEIDINGSPERONEEL (n=7)			(n=23)			PERSONEEL & DG'S (n=0)				OORWEGEND		OPLEIDINGS-										
	ONDERVINDING			ONDERVINDING			ONDERVINDING				DG'S		PERSONEEL										
	>10Jr(n=4)	5-10Jr(n=2)	<5Jr(n=1)	>10Jr(n=10)	5-10Jr(n=11)	<5Jr(n=2)	>10Jr(n=0)	5-10Jr(n=0)	<5Jr(n=0)		GELYK (n=0)	>10Jr(n=14)	5-10Jr(n=13)	<5Jr(n=3)									
Te veel	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0%	1	4%	0	-	0	0%	0	0%	1	33%	1	3%
Genoegsaam	2	0	1	3	0	0	0	0	0	3	43%	12	52%	0	-	5	36%	9	69%	1	33%	15	50%
Te min	2	1	0	4	2	0	0	0	0	3	43%	6	26%	0	-	6	43%	3	23%	0	0%	9	30%
Onseker	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	14%	4	17%	0	-	3	21%	1	8%	1	33%	5	17%
Ja	1	0	1	3	3	0	0	0	0	2	29%	6	26%	0	-	4	29%	3	23%	1	33%	8	27%
Nee	1	1	0	4	6	1	0	0	0	2	29%	11	48%	0	-	5	36%	7	54%	1	33%	13	43%
Onseker	2	1	0	3	2	1	0	0	0	3	43%	6	26%	0	-	5	36%	3	23%	1	33%	9	30%
OPLP	1	0	1	3	3	0	0	0	0	2	100%	6	100%	0	-	4	100%	3	100%	1	100%	8	100%
DG's	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%	0	-	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Bylae D:

Alle kommentaar verbatim weergegee volgens individuele vrae – onder die 4 subgroepe van die regslui, asook die geregtelike patoloë.

KOMMENTAAR VAN FORENSIESE PATOLOË:-

STEM U IN BREË TREKKE SAAM MET DR HURST SE OPINIE TEN OPSIGTE VAN DISTRIKSGENEESHHERE SE SUBOPTIMALE WERKSTANDAARD IN GEREGETELIKE POST MORTEMS?

- “Ja, ek persoonlik moes al twee post mortem’s doen op Distriksgeneesheer werk en het gevind dat dit totaal onaanvaarbaar is. Een voorbeeld: Selfmoord/hang-geval vanaf Die Distriksgeneesheer se post mortem het bestaan uit een vertikale insnyding van die anterior van die nek tot in die tragea. Dit was al.” [Verwys na dorp in tuinroete.]
- “Distriksgeneesheer se anatomie en patologie kennis is swak, met ander woorde hulle kan dikwels nie onderskei tussen normaal en patologie nie.”
- “There is no suitable training presented to District Surgeons, all of whom have their one private practices, which is their obvious priority. The minimum is done to complete the post mortem and most of the time the organs are left in situ, not removed or dissected.”
- “Sommiges is egter beter as ander. Dit is ook logies dat hulle afleidings soms suboptimaal gaan wees omdat hulle nie die opleiding agter hulle het wat ‘n geregetelike patoloog het nie. Dit is soos om ‘n algemene praktisyn se kennis te vergelyk met ‘n internis s’n in sy spesifieke veld.”
- “Die omvang die probleem word nie besef deur die owerhede wat die Distriksgeneesheer aanstel nie. Beperkte fondse vir die diens is waarskynlik deel van die probleem. Dit lei daartoe dat die nodige kundige personeel soos geregetelike patoloë nie in kleiner streke aangestel word nie. Lykshuise is ook swak toegerus met beperkte personeel (SAPD-lede) wat die werkstandaard en moraal verder verlaag.”
- “Het betrekking op die tydperk 1991-1999. Het geen forensiese kontak met Distriksgeneesheer tans nie, en is nie bewus van hulle huidige omstandighede en hoe dit verskil van bogenoemde tydperk nie.”

**HET U PERSOONLIKE ONDERVINDING VAN GEVALLE WAAR
DISTRIKSGENEESHERE BETEKENISVOLLE BEVINDINGE MET POST MORTEM
GEMIS HET?**

- “Dra ook kennis van gevalle vanwaar dossiere voorgelê word, en Distriksgeneesheer beskryf kontakskoot van die ken net as ‘n gat in die ken.”
- “As ekspert getuie wat soms dossiere moet deurgaen, is dit veral opvallend dat Distriksgeneeshere ook nie belangrike negatiewe bevindings spesifiek noteer nie.”
- “Motor vehicle accidents where ribs named as been fractured, were in fact not. A case where pulmonary embolism was given as the cause of death, where in fact the pulmonary artery and branches were not even opened, the organs were still in position in the chest, etc., etc. Cases where there was trauma to the person, were given as natural cause of death.”
- “In een geval het die Distriksgeneesheer nie die oorledene se skedelinhoud ondersoek nie, terwyl daar duidelike indikasies daarvoor was.”
- “Weet net van insidente – her-post mortems van senior kollegas toe ek student was, self nooit betrokke by so ‘n situasie nie.”

**HET U PERSOONLIKE ONDERVINDING VAN GEVALLE WAAR
DISTRIKSGENEESHERE BEVINDINGE WAT NIE WERKLIK BESTAAN NIE, WEL
DOKUMENTEER?**

- “Dikwels as ‘n mens die post mortem verslae in die dossiere lees, vermoed ‘n mens dat NAG staan eerder vir nie aangeraak nie, as niks abnormaals gevind. Alles wil voorkom asof dit NAG is.”
- “Probleme bestaan om tussen normale en patologiese voorkoms te onderskei.”

- “Dit is baie bekommerendswaardig, omdat dit kan lei na skuldigbevinding aan moord. Daar is self gevalle van natuurlike sterftes, waar Distriksgeneeshere bevindinge interpreteer as die gevolg van ‘n onnatuurlike insident bv. aanranding.”
- “As complete autopsies are not done, important findings may be missed rather than documenting non-existing findings. Lack of or inadequate knowledge of techniques and procedures compound the problem.”

WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DISTRIKSGENEESHARE SE AKADEMIESE KENNIS OM ‘N SINVOLLE POST MORTEM TE KAN DOEN?

- “Dit hang van gevalle af. Dood in aanhouding en alle skietgevalle sal ek aanbeveel moet eerder deur ‘n patoloog gedoen word, so ook vir hospitaalkomplikasies en narkose-sterftes.”
- “Distriksgeneeshere is nie gemotiveerd om enige kennis op te doen nie, hulle sien dikwels dit as ‘n las.”
- “Technique is not taught. One district surgeon gives ‘heart failure’ as a cause of death if the heart is soft to the feel. There is a need for training on how to interpret findings.”
- “Selfs na ‘n onlangse werkswinkel van 4-dae het daar nog steeds vrae van distriksgeneeshere, wat die kursus bygewoon het, gekom wat mens sou verwag het hulle moes geleer het.”
- “Swak tot gemiddeld in die tydperk 1991-1994.”
- “Enkele uitsonderings kan gemaak word, maar oor die algemeen is dit baie swak! Hierdie geneeshere ontvang geen formele opleiding nie. Selfs al word daar aangebied om die distriksgeneeshere op te lei, word daar nie van die geleenthede gebruik gemaak nie. Die distriksgeneeshere wil dikwels ook nie hulle praktyk los (moet locum kry, kos geld), of is te besig, of niemand anders wil of kan die werk doen

terwyl hulle gaan vir opleiding nie. Hier kan ek bv. die Paarl se distriksgeneeshere noem. Ek het aangebied om elk van die distriksgeneeshere wat lykskouings doen, vir 'n week lank op te lei. ±2 maande na gesprek met mediese superintendent van die hospitaal (Paarl) het ek nog geen terugvoer gekry nie.”

- “Since Forensic Medicine is only reluctantly accepted into the practice profile, minimum attention is given on completion and updating recent knowledge. Private practices find it financially not feasible to employ a locum, so that the principal may attend refresher courses. Locums are even more poorly equipped to undertake the task diligently, since they lack the expertise and experience.”

WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DISTRIKSGENEESHERE SE ALGEMENE HOUDING JEENS DIE DOEN VAN POST MORTEMES?

- “Stel nie belang nie. Die lewendiges wag en sal die rekening betaal. Die dooies betaal te min.”
- “Dit is dikwels gekoppel aan die aanstelling as distriksgeneesheer in 'n plattelandse area, en word gesien as 'n “lastige deel” van die distriksgeneesheer aanstelling. Dit indruk wat ek kry is dat dit meer gaan oor die geldelike vergoeding van die pakket as aanstelling as distriksgeneesheer, en dat die distriksgeneesheer nie die aanstelling aanvaar omdat hy graag die distriksgeneesheerwerk wil doen of selfs post mortems nie. In 'n privaat praktyk verseker die distriksgeneesheer aanstelling dus die praktisyn van 'n sekere vaste inkomste per maand.”
- “I feel that they regarded it as part of the district surgeon's work, to be completed as fast as possible, with minimal effort. Not many are interested in being taught technique in improving their skills.”
- “Veral wanneer locums betrokke was tydens sekere tydperke van die jaar”.

- “Dit hang af of die distriksgeneesheer voltyds werk of net post mortems doen, dan is dit gewoonlik meer positief. Dié wat egter deur hulle besige praktyk-ure ook nog moet tyd maak vir post mortems is definitief meer negatief.”
- “Distriksgeneesheer is nie gemotiveerd om enige kennis op te doen nie, hulle sien dikwels dit as ‘n las.”

INDIEN ‘N VOORTGESETTE GENEESKUNDIGE ONDERRIGSPROGRAM, TEN OPSIGTE VAN GEREGTELIKE GENEESKUNDE, VIR DISTRIKSGENEESHERE INGESTEL WORD, WAT SOU U GRAAD IN SO ‘N PROGRAM WOU SIEN MET BETREKKING TOT DIE VOLGENDE:

1. KENNIS WAT BENODIG WORD.

- “Ten minste die diploma in Geregtelike Geneeskunde van die Kollege, of as een of twee universiteite diploma-kursusse kan aanbied vir een jaar.”
- “Basiese anatomie. Basiese anatomiese patologie. Basiese forensiese patologie. Slegs beperkte blootstelling aan toksikologie.”
- “They should have regular refresher courses in for example specimen collection, the law, techniques such as neck dissections and post mortem findings, and how to interpret them. They should be required to have the diploma. These courses should be a requirement prior to starting as a district surgeon.”
- “Basiese begrippe wat ons meer gereeld sien moet aan hulle verduidelik wees. Leesstof moet aan hulle beskikbaar gestel word.”
- “A basic post-graduate qualification such as diploma of forensic medicine.”
- “ABC van Geregtelike Geneeskunde, en Anatomie. Klem op neuropatologie ook.”

- “Beslis praktiese opleiding oor die interpretasie van patologiese bevindinge. Ook wat is traumatiese patologie, versus sieketoestand geassosieerde patologie. Opleiding in neuropatologie is ook belangrik.”
- “Autopsy technique. Specialized autopsy technique. Description and understanding of the pathophysiology of external and internal injuries. Interpretation of findings. Specialised tests available.”

2. VAARDIGHEDE BENODIG:

- “Ondervinding is die beste vaardigheid, en ek sal aanbeveel dat enige persoon in so ‘n posisie ‘n minimum post mortem’s per jaar moet voltooi, ± 200. Die distriksgeneesheer wat so 10 tot 20 ‘n jaar doen weet nie wat met om met ‘n liggaam te maak nie.”
- “Instaat om volledige outopsie self te doen. Opgelei hoe om in hof kennis weer te gee.”
- “Skills in doing a full post mortem should be taught prior to them starting as district surgeon. They should not be allowed to do post mortem’s without knowledge of how to do it properly. A full post mortem should be required for all to do in all cases. Regular courses on this should also be presented, and they should be required to do such a post mortem in front of the teachers.”
- “Basiese vaardighede bv. die neem van histologie, die neem van monsters vir toksikologie, verkragtingsgevalle se bewysstukke ens. moet duidelik aan hulle verduidelik en uitgewys word. Miskien kan ‘n mens ‘n video saamstel en beskikbaarstel aan elke distriksgeneesheer.”
- “Performance of at least 50 autopsies under supervision, preferably attached to an academic department; with knowledge of special procedures eg. bloodless neck dissection, test for pneumothorax, test for pneumopericardium, opening of spine, dissection of vertebral artery, collection of evidence in sexual assault, etc.”

- “Disseksie-tegnieke aanleer.”
- “Disseksie-tegnieke. Neuropatologie. Fotos. Leer hoe om bevindinge akkuraat en wetenskaplik te dokumenteer. ‘n Belangstelling in die vakgebied van geregtelike geneeskunde.”
- “Basic anatomy and pathology. Autopsy dissection technique. Completion of injury and disease findings, and relevance in the cause of death. Surveillance of death and injury patterns. Understanding limitation of personal abilities, consult with colleagues or specialist service if available.”

INDIEN U ENIGE VERDERE KOMMENTAAR, OPINIES OF INDIVIDUELE INSIDENTE WIL NOEM RAKEND DIE ONDERWERP, SAL DIT VERWELKOM WORD.

- “Persoonlik voel ek dat elke forensiese post mortem in die land deur ‘n patoloog gedoen moet word. Meer sentra word benodig. Van hier kan die patoloog werk deur elke dag ‘n ander dorp te besoek, of die liggame kan na hom/haar gebring word. Die kantore kan ook as sateliete dien by die universiteite by die verskillende provinsies, en mens kan selfs oorweeg dat die studente die satelietstasies besoek, amper soos verloskunde van Tygerberg Hospitaal in die Paarl.”
- “Refresher courses should be available and should be compulsory for people doing post mortems. At least some training should be a requirement prior to standing post mortem work. Organs should always be removed and dissected, a brief ‘only look at’ post mortem should not be allowed. Perhaps there should be centralization of the work where bodies from small centres are referred to larger centres, where people doing post mortems are trained. Essential evidence is lost by doing slack post mortems and murderers are the only one’s to benefit.”
- “Die houding van die akademiese instansies jeens die distriksgeneeshere is baie belangrik. DG’s moet die vrymoedigheid hê om oor enige probleem te bel.

Akademiese instansies moet ook meer bereidwillig wees om verwysde post mortems te aanvaar. Daar moet besef word dat 'n patoloog se kennis tog baie meer moet wees as 'n distriksgeneesheer s'n, en aanvaarding van 'n ingewikkelde post mortem moet as 'n uitdaging gesien word. Hoe meer negatief sulke instansies is, hoe meer sal die distriksgeneesheer self 'n moeilike post mortem aanpak en foute maak. 'n Algemene praktisyn wat 'n voorarm fraktuur na 'n ortopeed verwys, word as normaal beskou, maar indien hy 'n post mortem na 'n patoloog verwys word hy as "incompetent" beskou. Ons houding jeens hulle moet dus drasties verander. Ons moet as 'n span saamwerk met die distriksgeneesheer. Voorstelle: Meer bereidwilligheid deur patoloë om na platteland te ry en post mortems daar te doen, terwyl distriksgeneesheer by is. (Dit is onbillik om van hulle te verwag om na die instituut te kom, aangesien 'n dag weg van die praktyk 'n groot onkoste is). Lesings deur patoloë aan distriksgeneesheer, bv. een maal per maand by 'n sekere punt. Video-bande van basiese tegnieke en beginsels van geregtelik. Ons moet ophou kla oor die gehalte van hulle werk en meer help. Natuurlik die moontlikheid ondersoek van poste vir geregtelike patoloë in die platteland."

- "Oor die algemeen is die diens gelewer deur distriksgeneesheer in die doen van lykskouings suboptimaal. Wat my baie bekommerd maak is die feit dat die regslui nie oor die nodige mediese of geregtelike patologie kennis beskik om die interpretasie van lykskouingsbevindinge sinvol en krities te beoordeel nie.

Insidente:

- (i) Natuurlike breinbloedings, bv. hipertensiewe intraserebrale bloedings word geïnterpreteer as traumatiese breinbloedings.
- (ii) Gevalle van geboorteverberging word geboortebeserings geïnterpreteer as gevolg van aanranding.
- (iii) Lykskouings word uitgevoer deur polisie-assistente in die platteland. Distriksgeneesheer skryf net verslag en doen nie self die lykskouing nie.
- (iv) Gevalle van verdrinking word as sulks opgeskryf, sonder dat 'n lykskouing uitgevoer word; net op grond van omstandigheidsgetuieenis.
- (v) Breinbloedings word geïnterpreteer bv. as subduraal of ekstraduraal, terwyl dit dan na gesprek met die distriksgeneesheer duidelik word dat hy nie 'n begrip het van hoe om te onderskei tussen die bloedings nie.

- (vi) Longe word gestuur om suurstofbepaling daarop te doen om sodoende asfiksie as oorsaak van dood uit te skakel.
- (vii) Brein word "gefikseer" in 500ml-emmer en 100ml formalien word daarvoor gegooi.
- (viii) Bevinding van subaragnoïdale bloeding as oorsaak van dood word gemaak, en met verwysing van die brein vir verdere ondersoek is geen subaragnoïdale bloeding of enige ander patologie te vind nie.
- (ix) Sterftes in polisieaanhouding weens sepsis na dermrupuur word aangedui as natuurlike oorsake, terwyl daar wel geskiedenis van trauma was, waarvan die polisie bewus was. Geen aanduidings is bv. gegee deur die polisie dat die oorledene siek was gedurende die tydperk van aanhouding in die polisie-selle nie. Die distriksgeneesheer stuur histologie van feitlik al die organe, maar nie van die geperforeerde derm nie. Kan dus nie onderskei word tussen natuurlike of onnatuurlike perforasie nie.

Finale opmerking:

Die omvang van die probleem van suboptimale of patetiese uitvoer van lykskouings word nie besef nie. Voordat die betrokke persone (insluitend die publiek, regslui, familie-lede, beskuldigdes) nie hiervan bewus word of gemaak word nie, sal niks verander nie. Ek beskou die swak standaard van lykskouings uitgevoer deur distriksgeneeshere as 'n oortreding van die menseregte van slagoffers, hulle familie-lede en die beskuldigdes in kriminele dade."

- "Word te min opskerp kursusse gehou vir distriksgeneeshere. Lyk my mettertyd sal daar genoeg forensiese patoloë opgelei wees om in groter dorpe te werk."
- "Wat die algemene probleme van 'n distriksgeneesheer is en wel aandag nodig het, wil ek slegs twee noem:
 1. Ten opsigte van werkskwaliteit:
 - (i) Doeltreffende praktiese voor- en nagraadse opleiding
 - (ii) Voortgesette opleiding
 - (iii) Voldoende fisiese fasiliteite om nadoodse ondersoeke uit te voer soos die polisie veronderstel is om te verskaf
 - (iv) Voldoende praktiese hulp by lykskouings.

2. Motivering:

- (i) Nadoodse ondersoek is die mins aangename werk deur 'n geneesheer verrig te word, en min geneeshere sal dit vrywillig doen. Die motivering om die werk te doen berus dus in baie gevalle nie omdat hulle die werk wil doen nie, maar op heel ander oorwegings.
- (ii) Gebrek aan belangstelling, en aldus aan ondersteuning, van die polisiestasie bevelvoerder.
- (iii) Hofbywonings aspekte, wat insluit tydsfaktore en vernedering.

Oor wat ek in die laaste paar jaar ondervind het kan ek bladsye skryf, maar dit sal tog niks verander nie. "Commitment" vanaf die hoogste vlak tot die laagste vlak by die personeel in alle betrokke departemente is al wat nodig is."

KOMMENTAAR VAN REGSLUI:

**WAT IS U PERSEPSIE AANGAANDE DEEGLIKHEID EN VOLLEDIGHEID VAN
VERSLAE VAN GEREGETELIKE POST MORTEMES IN DIE ALGEMEEN:**

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Ons kry nie verslae in die stede van distriksgeneeshere wat lykskouings uitvoer nie. Die gevalle wat ek op die platteland wel teëgekomp het is oor die algemeen bevredigend.”
- “Hoewel ek meen dat spesialis patoloë in die algemeen 'n beter diens lewer, hang dit by distriksgeneeshere af hoeveel ondervinding hulle het en hoeveel hulle belangstel in post mortems. Sommige distriksgeneeshere lewer baie goeie diens.”
- “In seven years on the bench I have yet to come across a medical report which is not up to standard. I have seldom been out on circuit or rural areas. I am based in Cape Town mainly.”
- “Dit is by hoogste uitsondering dat akademiese personeel in die plattelandse gebiede, waar ek diens doen, getuienis aflê.”
- “Distriksgeneeshere werk seker onder te veel druk. In sommige gevalle is verslae karig voltooi.”
- “Ek was vir meer as tien jaar verbonde aan Direkoraat vir Openbare Vervolging as staatsadvokaat. Daar is 'n duidelike verskil in kwaliteit tussen die werk van distriksgeneeshere en patoloë.”
- “Dit hang klaarblyklik van die kompleksiteit van die geval af. 'n Eenvoudige wond word ewe goed deur albei behandel.”

- “Dit is seker onbillik om ‘n verslag van Professor te vergelyk met die verslag van ‘n distriksgeneesheer.” [Verwys na ‘n Professor by OPL.]
- “Die lokaliteit van wonde kan gerus ook in leke-taal aangedui word. So ook die roete daarvan. Veral by messteke is dit belangrik om te kan bepaal uit watter rigting die wond toegedien is. Die Soutrivier-verslae waarmee ek meestal te doen kry is werklik goed en meeste vergesel van fotos.”
- “Sommige distriksgeneeshere probeer so bondig soos moontlik wees.”
- “Uit die aard van die saak is die patoloë meer volledig, mense soos Professor, ens.” [Verwys na ‘n Professor by OPL.]

STAATSAANKLAERS:

- “District surgeon report sometimes very basic. Appears to have been no examination beyond obvious cause of death, where sometimes other injuries have been confirmed by other credible evidence. District surgeons reports often no photographs or sketches.”
- “Distriksgeneeshere se verslae en ondersoek is baie bolangs. Indien hulle ‘n waarskynlike of ooglopende ‘oorsaak van dood’ gevind het, ondersoek hulle nie ander dele van die liggaam om moontlike ander doodsoorsake uit te sluit nie. Dit kan probleme in moordsake veroorsaak wat onnodig is. Distriksgeneeshere neem ook nie altyd die gepaste monsters van die oorledene nie.”
- “Daar bestaan ‘n gebrek aan ervaring oor wat aanklaer verlang by distriksgeneeshere.”
- “My ondervinding is dat jy soms distriksgeneeshere se verslae verwys na opleidingsentra vir ‘n opinie. Dit gebeur nie met verslae wat oorspronklik deur opleidingspersoneel hanteer is nie.”

- “Verslae ontvang vanaf distriksgeneeshere skep die indruk dat die ondersoeke oppervlakkig gedoen word. In baie gevalle word slegs normaal of NAG op die verslag ingevul. Die liggaamsposisie van die oorledene is ten tyde van afsterwe soms belangrik, en is dit ‘n aspek waarna meer opgelet kan word tydens geregtelike doodsondersoeke.”
- “Kan nie vergelyking tref in laasgenoemde twee gevalle nie, want nie te maak het met opleidingspersoneel nie.”
- “Distriksgeneeshere ondersoek meestal slegs ooglopende oorsake (bv. steekwond), geen verdere orgaan ondersoek nie.”
- “Ervare distriksgeneeshere in platteland, bv. Riebeeck-Wes lewer goeie post mortem verslae. Probleme word soms met minder ervare distriksgeneeshere ondervind.”
- “Met betrekking tot die uitspraak van ‘n opinie lewer die opleidingscentrumpersoneel ‘n beter diens. Opleidingspersoneel se verslae bevat meer detail.”
- “Dit is moeilik om te veralgemeen. Beide groepe het individue wie baie goed is, terwyl van hulle soms pateties is.”
- “Opleidingspersoneel lewer oor die algemeen ‘n beter diens, met uitsondering van enkele persone soos Dr in George.” [Verwys na ‘n FP in Suid-Kaap wat baie goeie diens lewer.]
- “Soms is daar nie ‘n skets van die beserings aangeheg nie.”
- “Opleidingspersoneel se verslae is deurgaans meer volledig, dikwels met fotos.”
- “Tygerberg, Rooikruis en Grootte Schuur se geregtelike patoloë en medici is uitstekend. Plattelandse distriksgeneeshere nie so goed nie, uitsondering [Word verwys na ‘n FP wat diens lewer te Suid-Kaap.]. Sy is uitstekend.”

PRIVAATREGSLUI:

- “Distriksgeneeshere lewer meestal nie gedetailleerde verslae met die oog om behulpsaam te wees in die regsproses nie.”
- “Verslae word ook totaal onleesbaar voltooi, wat later selfs nie deur die praktisyn self in die hof gelees kan word nie.”
- “Certain district surgeon’s provide comprehensive reports.”
- “In my ervaring lewer meeste distriksgeneeshere swak, oppervlakkige, selfs foutiewe en misleidende verslae; terwyl die ander groep deeglike tot briljante verslae lewer.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Elke saak het sy eie meriete, wat sal bepaal wie die post mortem moet behartig. Onderzoekbeampte moet skakel met patoloog sou hy spesiale ondersoek verlang.”
- “Skakel tussen patoloog en ondersoekbeampte is noodsaaklik ten opsigte van intensiewe ondersoek. Patoloog kan baie belangrike feite aan ondersoekbeampte uitwys en verduidelik. Distriksgeneeshere is meer van toepassing in platteland en ek kan geen kommentaar daartoe lewer nie.”
- “Die distriksgeneesheer kom nie versoeke van die ondersoekbeampte na nie. Hulle is nie bereid om na misdaadtonele te kom nie.”
- “Ek het nog nooit met opleidingsentra-personeel te doen gehad nie, en geen verslae van hulle nog gesien nie.”
- “Distriksgeneeshere se ondersoek is baie oppervlakig, ondanks verskeie versoeke om meer volledig te wees.”

- “Ek het nog nooit probleme daaroor by enige hof gehad nie.”
- “Nie seker, weet slegs van distriksgeneeshere. Nog nie ondervinding van opleidingsentra personeel nie.”
- “Opleidingspersoneel lewer deeglike en vollediger verslae. Distriksgeneeshere is soms baie haastig en is nie so deeglik nie.”
- “Volgens my moet albei deeglike en volledige verslae lewer, omrede hulle later self in die hof sal moet kom getuig oor volledigheid van verslae.”
- “Opleidingspersoneel verleen net 'n ietsie ekstra.”

WAT IS U PERSEPSIE AANGAANDE DIE STANDAARD VAN AKADEMIESE KENNIS GEOPENBAAR DEUR MEDICI IN DIE ALGEMEEN, GEMOEID MET DIE HANTERING VAN GEREGETELIKE POST MORTEMES?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Ek dink die distriksgeneeshere is gedruk vir tyd en kan nie altyd so volledig wees nie.”
- “Daar is natuurlik ook ervare en kundige distriksgeneeshere wat moeite maak met die geregetelike nadoodse ondersoek.”
- “Veral op platteland waar distriksgeneeshere wat nie oor 'n addisionele kwalifikasie beskik nie, die post mortem ondersoek doen, is die gehalte duidelik nie dieselfde as dié van patoloë nie.”
- “Dit is seker onbillik om 'n verslag van Professor te vergelyk met 'n verslag van 'n distriksgeneesheer.” [Verwys na 'n Professor van OPL.]

- “Ek was vir meer as tien jaar verbonde aan Direkoraat van Openbare Vervolging as staatsadvokaat. Daar is ‘n duidelike verskil in kwaliteit tussen die werk van distriksgeneeshere en patoloë.”
- “Daar getuig selde lede van die akademiese personeel voor my.”
- “Reports compiled by district surgeons are normally very superficial. In few reported cases district surgeons even tried to complement these reports upon being invited to do so by the presiding magistrate. See State vs Matthys 1999 (1)SACK117(C).”
- “Hoewel ek meen dat spesialis patoloë in die algemeen ‘n beter diens lewer, hang dit by distriksgeneeshere af of hoeveel ondervinding hulle het en hoeveel hulle belangstel in post mortems. Sommige distriksgeneeshere lewer goeie diens.”
- “Distriksgeneeshere is nie bereid om standpunt in te neem vir ‘n sekere opinie wat hulle huldig nie, sodra hulle gekonfronteer word met spekulatiewe of alternatiewe hipoteses.”

STAATSAANKLAERS:

- “Die neem van monsters vir DNA-analise is steeds problematies; soms word nommer nie aangedui nie, wat ketting problematies maak. Ook: Naels is heel beste DNA-materiaal, maar word nooit versamel nie.”
- “Plattelandse distriksgeneeshere laat soms na om deppers te neem van vermoorde vrou wat vermoedelik verkrag kon gewees het: Probleme om later verkragting te bewys.”
- “Deskundige opinies van opleidingspersoneel is baie doeltreffend en insiggewend”.
- “Opleidingsentra-personeel se post mortem verslae is meer volledig en deurtassend saamgestel.”

- “Onbekend met opleidingsentra-personeel, kan dus nie vergelyking tref nie.”
- “Dit is my opinie dat opleidingsentrum personeel die post mortem vorm vollediger voltooi, en meer geneig is om verdere opmerkings te lewer indien hulle iets opgeval het tydens die post mortem.”
- “Ongelukkig blyk daar steeds distriksgeneeshere te wees wat nie kan onderskei tussen verkragting in die regssin en ‘volledige penetrasie’ nie.”
- “Distriksgeneeshere is praktykgerig.”
- “Distriksgeneeshere se verslae het gebrekkige detail en ‘n mens kry dikwels die indruk dat die verslag oppervlakkig voltooi is.”
- “In elke geval waar die distriksgeneesheer gekonfronteer was met gespesifiseerde kennis, het hy/sy moeite gedoen om naslaan of navorsingswerk oor die aspek te doen, en kon hy/sy die verslae volledig beantwoord.”
- “Opleidingsentrum personeel motiveer hulle gevolgtrekkings goed en is in staat om hulle tot ‘n bevinding te verbind, terwyl distriksgeneesheer se motivering nie van dieselfde standaard is nie en hulle meer geneig is om vele moontlikheid oop te hou en hulle self nie te verbind nie. Opleidingsentra-personeel word ook nie ‘vasgevra’ op grond van hulle mediese kennis, wat wel die geval is met distriksgeneeshere.”
- “District surgeons particularly unwilling give to opinions on particular cause of injury, linked to particular weapon etc.”

PRIVAATSREGLUI:

- “Briljante en goed gefundeerde mediese en akademiese kennis deur opleidingsentra-personeel, terwyl meeste distriksgeneeshere swak tot patetiese akademiese kennis openbaar.”

- “Some district surgeons are however far more efficient and capable in general.”
- “Opleidingsentra-personeel toon meer belangstelling in die onderwerp.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Distriksgeneeshere het ‘n bepaalde post mortem wat deur hulle gehou word, bv. motorongelukke, messteek, skiet; terwyl opleidingsentra-personeel verskeidenheid ondervind.”
- “Opleidingsentra-personeel toon kennis in pag ten opsigte van my vrae.”
- “Ek is van mening dat die akademiese kennis van distriksgeneeshere en opleidingsentra-personeel volgens hoogsstaande standaard moet wees omrede hulle bevindinge hierdeur beïnvloed kan word.”
- “My vrae was nog altyd puik beantwoord en verduidelikings volgens my baie goed.”
[Persoon kon geen verskil tussen distriksgeneeshere en opleidingsentra-personeel vind nie.]
- “Verslae van [Verwys na FP in Suid-Kaap] getuig van absolute professionele optrede teenoor [DG van Suid-Kaap] se onleesbare half voltooide verslag.”
- “Opleidingsentra-personeel is daagliks betrokke met spesifieke gevalle en kan goeie verslae saamstel en is meer spesifiek.”
- “Opleidingsentra-personeel kom daagliks in aanraking met ondersoeke.”
- “Distriksgeneeshere meer in platteland betrokke en nie stedelik waar hierdie standplaas sorteer nie.”

- “Dr [Verwys na Patoloog van OPL], patoloog by Soutrivier, uitstekend, veral met lewer van getuienis in hof.”

WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE EFFEKTIWITEIT VAN VERBALE GETUIENISAFLEGGING IN DIE HOF, MET MEDICI GEMOEID MET GEREGTELIKE POST MORTEMES IN DIE ALGEMEEN?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Nie in gevalle wat ek hanteer het waar distriksgeneesheer betrokke was nie.” [Geen verskil tussen distriksgeneeshere en opleidingssentra-personeel bevind nie.]
- “Streng mediese terminologie moet vermy word, duidelik verstaanbare taal moet gebruik word. Meeste van die persone wie voor hof verskyn beskik nie oor geletterdheid nie.”
- “Hoewel ek meen dat spesialis patoloë in die algemeen ‘n beter diens lewer, hang dit by distriksgeneeshere af hoeveel ondervindinge hulle het en hoeveel hulle belangstel in post mortems. Sommige distriksgeneeshere lewer baie goeie diens.”
- “Weereens: Daar is sake wat ‘n distriksgeneesheer nie so deurtassend sou kon aanbied nie.”
- “Hoe meer gereeld ‘n dokter getuig en kruisondervra word, hoe meer effektief sal hy/sy gewoonlik word.”
- “In Wynberg is ons bevoorreg en was ons oor die jare bevoorreg om na deskundiges te luister, bv. [Verwys na Professor van OPL.] en andere.”
- “Distriksgeneeshere is baie onseker en maak soms toegewings, terwyl die getuienis duidelik aantoon dat die toepassing nie daarmee strook nie.”

STAATSAANKLAERS:

- “District surgeons are more nervous and uncertain and unwilling to give opinion. On occasion the opposite, they have an opinion but unable to testify it or properly express themselves. Often hampered by lack of photos, diagrams or extra notes.”
- “Distriksgeneeshere is meer vaag en is geneig om soms aan te dui dat ‘n spesialis op sekere gebied vrae beter sal kan antwoord, wat nie gebeur in geval van opleidingssentra-personeel nie.”
- “Die distriksgeneesheer was miskien net ‘n bietjie meer op hulle senuwees in die Hooggeregshof.”
- “Opleidingssentra-personeel blyk meer akademiese kennis te hê en beter in staat te wees om die hof te lei.”
- “Opleidingssentra-personeel het moontlik meer kennis ten opsigte van geregtelike geneeskunde.”
- “Distriksgeneeshere kom soms onseker voor in die getuiebank. In my opinie deels te wyte aan oppervlakkige verslae en gebrekkige waarnemings tydens die geregtelike doodsondersoek.”
- “Ek het tot dusver slegs opleidingssentrum personeel as getuies geroep en kan dus nie werklik kommentaar lewer nie. Die getuies wat ek gebruik het was professioneel en duidelik goed voorberei. Ek kon egter soms duidelik sien dat spesifieke vrae, oor tipe wapen of aanranding, hulle onkant gevang het.”
- “Onbekend met opleidingssentra-personeel. Oorweging kan geskenk word aan die aanwending van hierdie personeel op platteland sodat vergelyking getref kan word.”
- “Ervaring by distriksgeneeshere speel weereens ‘n groot rol. Hulle oortuig met selfvertroue en outoriteit, wat nie die geval is by minder ervare distriksgeneeshere

nie. Opleidingsentra-personeel is oor die algemeen op hulle gemak en lewer goeie getuienis.”

- “Met betrekking tot in neem van ‘n standpunt en motivering daarvan sonder om toegewings te maak totdat sy eie standpunt van geen waarde is nie.” [Hierdie het betrekking op distriksgeneeshere.]
- “Die gevalle waar mondelingse getuienis ten opsigte van post mortem verslae gelewer word is bitter min.”
- “Distriksgeneeshere is soms geneig om te neutraal te wil wees. Hulle wil nie ‘n besliste opinie gee nie.”
- “Opleidingsentra-personeel word dikwels blootgestel aan hofprosedure, en berei goed voor en getuig met selfvertroue. Ek bel dikwels Grootte Schuur en Tygerberg se geregtelike patoloë oor probleme in verband met plattelandse lykskouingverslae.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “Training centre personnel are generally clearer and at ease.”
- “Distriksgeneeshere lewer algemene kommentaar.”
- “It depends on the individual.”
- “Weereens ‘n groot verskil in my ervarings. Distriksgeneeshere is dikwels onwillig, onkundig, onbelangstellend en die ander groep meestal goed voorbereid, gemotiveerd, om ‘n korrek gefundeerde getuienis te lewer.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Baie goed. Twee sake wat ek ondersoek het, het die getuienis die deurslag gegee.”
[Die persoon kon nie onderskei of distriksgeneeshere of opleidingspersoneel ‘n beter diens lewer nie.]
- “Standplaas maak gebruik van patoloë.”
- “Die distriksgeneesheer doen slegs wat ondersoekbeampte vra.”
- “Ek is van mening dat opleidingspersoneel intens belangstel in wat hulle doen en spesifiek weet waarom om te getuig.”
- “Ek dra slegs kennis van die getuienislewering van distriksgeneeshere, en volgens my is hulle effektief.”
- “Dit is moeilik. Slegs die regter of landdros kan dit met eerlikheid beantwoord.”
- “Ek het nog nie opleidingspersoneel in hof benodig nie.”

WAT IS U OPINIE IN DIE ALGEMEEN TEN OPSIGTE VAN DIE TYDSVERLOOP TUSSEN DIE STERFTEDATUM, EN WANNEER DIE VERSLAG VAN DIE GEREGTELIKE POST MORTEM VRYGESTEL WORD?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Die distriksgeneeshere se verslae word normaalweg tydens die ondersoek uitgeskryf en is dus onmiddellik beskikbaar.”
- “Dit is eindelijk ‘n vraag vir ondersoekbeamptes en aanklaers. Tot ses na twintig maande of langer verloop voordat ‘n verhoor in die streekshof begin. Ek het nog nooit ‘n geval gekry waar die verslag nie gereed was nie.”

- “Verskeie moordverhore sloer slegs omdat verslag uitstaande.” (Persoon onseker of distriksgeneeshere of opleidingspersoneel vinniger verslae vrystel: JPP)
- “Verslae word in polisiedossier geplaas. Antwoord dus nie binne my kennis nie.”
- “Alhoewel ek meen dat spesialis patoloë in die algemeen ‘n beter diens lewer, hang dit by distriksgeneeshere af hoeveel ondervinding hulle het en hoeveel hulle belangstel in post mortems. Sommige distriksgeneeshere lewer baie goeie diens.”
- “Verslae word nie deur die landdroste ontvang nie. Die ondersoekbeamptes bekom dit.”

STAATSAANKLAERS:

- “Opleidingssentra stadiger as platteland.”
- “Kan nie kommentaar lewer nie, die verslae is in die dossiere wanneer hulle by my uitkom ± 3 tot 9 maande na die voorval.”
- “Die vraag kan nie so beantwoord word nie. Weens verskeie faktore kan dit baie wissel, soms met rede, soms daarsonder.”
- “Verslae van Tygerberg Hospitaal neem dikwels langer as 2 maande.”
- “Verslae neem 6 tot 8 weke.”
- “Afstand speel hier ‘n rol. Die distriksgeneeshere is uiteraard nader aan ondersoekbeamptes en verslae word dus gouer bekom.”
- “Onbekend met opleidingssentra se verskaffing van verslae.”

- “Aangesien die verslae van distriksgeneeshere meestal per hand voltooi word, word dit vroeër ontvang.”
- “Distriksgeneeshere het uit die aard van die saak nie die hoeveelheid post mortem as die opleidingsentra-personeel nie.”
- “Usually there have have been delays and back logs. Impressions that fault lies with administration rather than pathologists.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “Die verslae ingedien deur opleidingsentra-personeel is heelwat stadiger as dié van die distriksgeneeshere. Die rede kan wees dat die sentra se verslae in die meeste gevalle vanaf Pretoria aangevra word.”
- “I had a very interesting experience while on Circuit Court in Rundu, Namibia. We had to charge the Chief Medical Officer with defeating the ends of justice, because he would take between 10 days to 2 weeks to perform an autopsy, yet the fridges didn't work. You can imagine nothing to work on at all.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Die distriksgeneeshere oorhandig dit na afloop van post mortem aan ons, terwyl opleidingsentra-personeel dit pos.”
- “Opleidingsentra-personeel se werk is op skrif en is meer afgerond en word getik, nie by distriksgeneesheer nie.”
- “Distriksgeneer verslae dadelik beskikbaar.”

- “Tydsverloop van opleidingsentra-personeel is gemiddeld.”
- “Opleidingsentra –personeel is nie in ons area nie, en as gevolg van die afstande vat dit langer om verslae te bekom.”
- “Distriksgeneeshere se verslae is binne paar dae beskikbaar.”
- “Die patoloog se verslag is hoogs professioneel, getik en bevat fotos ter verduideliking, en sal noodwendig langer neem om voor te berei.”
- “Hanteer nie baie gevalle nie ,en verslae is vinnig beskikbaar.”
- “Distriksgeneesheer verslae is vinniger.”
- “Het slegs te doen met patoloë.” [Respondent onseker wie vinniger respondeer.]
- “Post mortem word relatief gou vrygestel. Die vertraging word by die kettingverklarings ondervind.”
- “Ek het te min sake hanteer waarby 'n opleidingsentra betrokke was.” [Respondent onseker wie vinniger respondeer.]
- “Culpable homicide post mortem and motor vehicle accidents are received quickly. Suicide post mortem take much longer to receive.”

WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE ALGEMENE HOUDING EN GESINDHEID VAN MEDICI GEMOEID MET GEREGTELIKE POST MORTEMES?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Die houding en gesindheid met betrekking tot bywoning van howe skep somtyds ‘n probleem.”
- “Hoewel ek meen dat spesialis patoloë in die algemeen ‘n beter diens lewer, hang dit by distriksgeneeshere af hoeveel ondervinding hulle het en hoeveel hulle belangstel in post mortems. Sommige distriksgeneeshere lewer baie goeie diens.”
- “Vandag weer ‘n geval gehad waar [‘n dokter van Kaapstad] weier om hof toe te kom as nie gedagvaar. Telefoonoproep nie vir hom aanvaarbaar nie.”
- “In die praktyk word seker 90% of meer van die verslae eenvoudig met toestemming ingehandig. In die enkeles wat die dokter getuig is die gesindheid van die medici altyd positief.”
- “Dis altyd moeilik om opleidingsentra-personeel by die hof te kry om te getuig. Distriksgeneeshere is altyd beskikbaar en behulpsaam.”

STAATSAANKLAERS:

- “Academics have more interest, and enquiring minds, and considered opinions, etc. More thorough.”
- “Distriksgeneeshere skep die indruk dat hulle tyd gemors word as hulle moet getuig, terwyl akademiese personeel altyd behulpsaam en akkomoderend is.”
- “Akademiese personeel het meer professionele voorkoms.”

- “Distriksgeneeshere vind dit moeilik om hof by te woon.”
- “Distriksgeneeshere gee baie goeie samewerking. Ongelukkig is daar sommige akademiese personeel wat ‘n houding het en altyd ‘n verskoning soek waarom hulle mondelingse getuienis nie nodig is nie.”
- “Kan nie kommentaar lewer ten opsigte van laasgenoemde twee vrae nie.”
- “Daar is nog altyd goeie samewerking ontvang van distriksgeneeshere en opleidingsentra-personeel.”
- “Meeste medici is nie gereedelik beskikbaar om te kom getuig in die hof nie (werkslading).” [Respondent kon nie ‘n verskil in houding en gesindheid bepaal tussen distriksgeneeshere en opleidingsentra-personeel nie.]
- “Die distriksgeneeshere is veral nie te positief indien hy nog by hospitaal ook diens lewer nie. Distriksgeneeshere is meer positief indien hy vir ‘n bepaalde tydperk afgesonder word slegs vir geregtelike post mortems.”
- “Dit hang van persoon tot persoon af. Mens kan nie so iets veralgemeen nie.”
- “Distriksgeneeshere skep die indruk dat hulle nie lus is vir die post mortem, ook nie lus vir getuig, nie lus om verder te gaan as die voor die handliggende nie.”
- “Bel gereeld opleidingsentra in verband met navrae en opinies. Het ook al [‘n Farmakoloog] van Tygerberg Hospitaal gebel oor Farmakologiese navrae.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “Distriksgeneeshere neig om ongeërg te wees teenoor die proses.”

- “Weereens akademiese personeel het oor die algemeen proffesionele, kundige, belangstellende houding, terwyl distriksgeneeshere die absolute teenoorgestelde toon.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Het slegs te doen met akademiese personeel.”
- “Die houding en gesindheid is traak my nie agtig aangesien die patoloog vir my as ondersoekbeampte belangrike feite oordra en verduidelik bv. watter wapen dit kan wees en wat uitgeskakel kan word, bv. of die aanvaller links- of regshandig is ens.”
[Respondent sê dat akademiese personeel 'n beter houding en gesindheid toon.]
- “Akademiese personeel is meer behulpsaam teenoor ondersoekbeamptes.”
- “Volgens my het ek nog nooit enige verskil bemerk nie.”
- “Het nog nie met ander medici as distriksgeneeshere gewerk nie.”

WAT IS U OPINIE OOR DIE DOELTREFFENDHEID VAN SKETSE EN DIAGRAMME IN VERSLAE VAN GEREGTELIKE POST MORTEMIS IN DIE ALGEMEEN?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Die opleidingsentra-personeel verskaf nie altyd sketse nie. Die maak van sketse behoort aangemoedig te word.”
- “Distriksgeneeshere teken oor die algemeen geen sketse of diagramme nie. Dit is my ervaring dat opleidingsentra-personeel meer geredelik daarvan gebruik maak.”

- “Ek het so pas vandag ‘n geval gehad waar die wonde op die sketse aangedui pragtig genommer was, en die ligging daarvan deurslaggewend was in die beslissing van die hof.”
- “Dokters moet aangemoedig word om meer van sketse gebruik te maak. Wanneer jare later in hof getuig word, kan dit van groot waarde wees.”
- “Ek meen dat die distriksgeneeshere veral kan oplet daarna om sketse en diagramme meer presies te voltooi.”
- “Soms is daar nie sketse en diagramme nie, selfs in die geval van opleidingsentra-personeel nie, wat jammer is.”

STAATSAANKLAERS:

- “Distriksgeneeshere laat soms na om sketse te maak. [‘n FP van die Suid-Kaap] neem selfs fotos van alle lykskouings wat sy hanteer, en dit help baie. Die regters verkies fotos bo sketse. Ek verkies dat albei gedoen word.”
- “Opleidingsentra-personeel doen bietjie meer moeite of spandeer meer tyd.”
- “Sommige post mortems van die platteland het geen sketse nie.”
- “Sommige distriksgeneeshere maak geen sketse nie.”
- “Dit kan ook van baie dinge afhang. In party ondersoeke sal dit baie noodsaaklik wees en in ander hang dit af van spesifieke omstandighede.”
- “Opleidingsentra-personeel is baie beslis meer duidelik.”
- “Slegs wanneer dokters daarvan gebruik en dit behoorlik aandui.”

- “Distriksgeneeshere laat dikwels na om van diagramme en sketse gebruik te maak.”
- “Kan nie kommentaar lewer ten opsigte van laasgenoemde twee vrae nie.”
- “Distriksgeneeshere voltooi dikwels nie die sketse en diagramme nie, of dui nie alle beserings of wonde daarop aan nie. Die aanduidings is ook soms so swak dat dit moeilik is om presies te bepaal hoe die skets ooreenstem met die bevindinge van die post mortem, dit wil sê watter wond is watter bevinding.”
- “Opleidingspersoneel lewer sketse en diagramme gemik op getuieniswaarde.”
- “Patoloë heg fotos aan by verslae.”
- “Distriksgeneeshere het dikwels nie sketse en diagramme nie.”
- “Dit wissel eerder van persoon tot persoon, ongeag die plek van waar.”
- “Distriksgeneeshere vul nie alle beserings op ‘n skets in nie, en bv. net die hoof besering. Terwyl ander mindere beserings baie belangrik kan word, ook wat die geloofwaardigheid van getuienis en die doodsoorsaak aanbetref.”
- “Pathologist are clearer, and properly labelled, and linked back to report.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “Akademiese personeel het oor die algemeen ‘n professionele kundige en belangstellende houding, terwyl distriksgeneeshere die absolute teenoorgestelde toon.”

- “Diagramme en sketse word uiters onduidelik gemerk en daarom is fotos meer effektief.” [Respondent sê opleidingsentra is meer doeltreffend met betrekking tot sketse en diagramme.]
- “Training centre personnel often give more detail regard to injuries.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Opleidingspersoneel lewer weereens net daardie bietjie ekstra.”
- “Sketse en fotos is selfverduidelikend.”

WAT IS U PERSEPSIE OOR DIE EFFEKTIEWE GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE TYDENS GEREGTELIKE POST MORTEMS, IN DIE ALGEMEEN?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Fotografie word na my mening min gebruik. Die polisie neem gewoonlik maar fotos.”
- “Dokters moet aangemoedig word om meer van fotografie gebruik te maak. Wanneer jare later in hof getuig word kan dit van groot waarde wees.”
- “Distriksgeneeshere maak ook nie baie gebruik van fotos nie. Waar daar wel van fotos gebruik gemaak word is die gehalte en doeltreffendheid dieselfde.”
- “Dit word maar min gebruik. Die gebruik daarvan, veral waar die beserings in aanrandingsgeval veelvuldig is of erg is, behoort standaard te word.”

- “Geen kennis van fotografie by nadoodse ondersoek.”
- “Weereens wil dit voorkom asof distriksgeneeshere nie altyd middelle tot hulle beskikking het nie.”

STAATSAANKLAERS:

- “District surgeons often don't have photographs. Much easier to explain findings by reference to photos. Cut-down possibility of disputes etc. Possible also to get further opinions based on photos.”
- “Distriksgeneeshere neem nie fotos, of anders net 'n foto van die liggaam en nie spesifieke beserings nie.”
- “Sketse van beserings vind ek meer nuttig by aanbieding van getuienis, maar fotos van beserings is meer van waarde by vonnisoplegging.”
- “Distriksgeneeshere dikwels nie fotos nie.”
- “Distriksgeneeshere selde indien enige fotos.”
- “Ek kan nouliks dink aan 'n geval waarmee ek te doen gehad het waar 'n distriksgeneesheer van fotos gebruik gemaak het.”
- “Distriksgeneeshere maak weinig van fotografie gebruik.”
- “Distriksgeneeshere laat dikwels geen fotos neem nie. Baie keer is dit slegs 'n foto van die liggaam en word die wonde of beserings nie spesifiek aangedui nie.”
- “Nie vertrouwd met die opleidingsentra-personeel se werkswyse nie.”

- “Dit blyk dat fotografie meer dikwels deur opleidingsentra-personeel gebruik word.”
- “Dokters moet meer van fotografie gebruik maak.”
- “Distriksgeneeshere gebruik dit slegs in baie ernstige sake. In baie eenvoudige moorde sou fotos baie makliker ‘n geskilpunt kon oplos en self skuldigbevinding vergemaklik.”
- “Distriksgeneeshere neem nie fotos nie.”
- “Ek dink dat fotos van veral moontlik omstrede kwessies ‘n groot hulp is, bv. ingang- en uitganswonde en tipe beserings aangemerkt.”
- “Distriksgeneeshere neem soms nie fotos nie. Dit kan ook identifikasie vergemaklik as die identiteit van die oorledene in geskil is, of as die kettinggetuie is gebrekkig is.”
- “Ons kry amper nooit fotos vanaf distriksgeneeshere.”
- “Fotos laat die geneesheer die geval heelwat beter onthou as sketse. Deur na die fotos te kyk, kry die hof ook ‘n goeie beeld van die erns van die aanranding of beserings.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “Fotografie word selde (te selde) gebruik.”
- “Ek het nog geen ondervinding hier omtrent nie, aangesien ek nog nie betrokke was by ‘n saak waar daar van fotografie tydens post mortems geneem gebruik gemaak was nie.”
- “Opleidingspersoneel maak meer gebruik van fotografie as distriksgeneeshere.”

SAPD-LEDE:

- “Effektiewe fotografie is uiters belangrik.”
- “Fotografie deurslaggewend en baie belangrik in verhore en geregtelike doodsondersoeke in post mortems gehanteer deur patoloë.”
- “Waar die distriksgeneesheer betrokke is neem ondersoekbeamptes hulle eie fotos van post mortems. Distriksgeneesheer sal nie kreatief betrokke raak en punte uitwys nie.”
- “Ek het nog nooit in my 25-jaar as speurder ‘n distriksgeneesheer teëgekom wat fotos neem by sy verslag nie.”
- “Ondersoekbeampte moet self reël vir fotografie.”
- “Distriksgeneesheer neem selde fotos. Ondersoekbeampte vra gewoonlik self PKRS vir fotos by post mortems in die platteland.”

WAT IS U OPINIE TEN OPSIGTE VAN DIE GENOEGSAME NEEM VAN TOKSIKOLOGIESE ONERSOEKE, INSLUITENDE ALKOHOLBEPALINGS, BY GEREGETELIKE POST MORTEMS IN DIE ALGEMEEN?

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Daar kan kwalik te veel ondersoeke wees. Mens weet nie wat later beweer kan word tydens die verhoor nie.”
- “Dit kan van nut wees, veral waar dit ‘n integrale deel is van ‘n beskuldigde se verweer dat die oorledene onder die invloed van drank is.”

STAATSAANKLAERS:

- “Die neem van monsters is steeds problematies. Soms word die nommer nie aangedui nie, wat ketting problematies maak.”
- “Die ondersoekbeampte moet die dokter adviseer in verband met omstandighede, van dood in welke geval die nodige toetse altyd gedoen word.”
- “Word konsekwent gedoen waar nodig.”
- “Verstaan nie u vraag nie.”
- “Dit blyk standaard praktyk te wees om in gepaste gevalle toksikologiese ondersoeke aan te vra.”
- “Geen kommentaar. Nie bekend met opleidingsentra-personeel se werkswyse nie.”
- “Veral as oorsaak van dood onbepaalbaar is, is dit my opinie dat histologie ens. belangrik is.”
- “Oor die algemeen goed. Na my mening moet meer egter gedoen word ten opsigte van die ontleding van die monsters, veral in die geval van moontlike vergiftiging waar vergiftiging as die oorsaak van dood nie uitgeskakel kan word nie. In sodanige gevalle sou dit van hulp of nut wees indien die polisie-dossier aangevra en bestudeer word.”
- “Baie maal is oorledene al begrawe, dan het distriksgeneesheer bv. nie ‘n bloedmonster van die oorledene geneem vir DNA-vergelyking ens. nie.”
- “District surgeons do not always realize which further tests may be necessary.”

PRIVAAT REGSLUI:

- Geen kommentaar gelewer deur die respondente op hierdie spesifieke vraag nie.

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “As jy nie distriksgeneesheer vra nie, sal dit definitief nie neem nie.”
- “‘n Ernstige voorval word na institute verwys.”
- “Hy trek dikwels bloed of oogvog omdat dit van hom gevra word. Dikwels het die laboratorium terug laat weet ‘te min vir ontleding’.” [Verwys na distriksgeneeshere.]
- “Die distriksgeneesheer is traak-my-nie-agtig. Baie verslae kom terug, dan was die vloeistof te min.”
- “Sal sê dat opleidingssentra-personeel se monsters bereik laboratorium vinniger as distriksgeneeshere.”
- “Weereens moet die ondersoekbeampte aandui watter ondersoeke hy verlang na gelang van die omstandighede van die saak.”

**WORD GENOEGSAME SPESIALE LABORATORIUMONDERSOEKE, BV.
BALLISTIESE ONDERSOEKE EN DNA-WEEFSELONDERSOEKE, GEDOEN IN DIE
ALGEMEEN?**

REGTERS EN LANDDROSTE:

- “Ondersoeke in die verband word basies maar net gedoen as dit relevant is. Dit kan egter meer gedoen word.”
- “Ballistiese ondersoeke word blykbaar redelik gereeld gedoen. Van DNA-toetse sien ek baie min tekens.”
- “Die aanklaers sal in staat wees om hierdie te beantwoord, aangesien ek as voorsittende beampte in die hof nie altyd weet of daar sulke ondersoeke gedoen is nie.”
- “Ons word vertel dat die ondersoeke te duur is, maar dit kan die verskil tussen ‘n skuldigbevinding en ‘n vrypraak beteken.”
- “My inligting is dat omdat baie van die ondersoeke baie duur is, dit nie gedoen word tensy die ondersoek spesifiek aangevra word nie.”

STAATSAANKLAERS:

- “It is however obvious that even some academic personnel would benefit from further training in aspects of ballistics, etc. There possibly needs to be closely co-operated with investigating officer’s to have pathologists visits scenes of evidence, before bodies are moved, and also to have other experts for example ballistics also present at the post mortem.”

- “'n Bloedmonster behoort van elke oorledene geneem te word vir moontlike toekomstige DNA-analise. Wanneer dit besef word dat 'n bloedmonster benodig word, is die oorledene reeds begrawe.”
- “Baiemaal is oorledene al begrawe, dan het distriksgeneesheer bv. nie 'n bloedmonster van die oorledene geneem vir DNA-vergelyking, ens. nie.”
- “Dit is meer die verantwoordelikheid van die ondersoekbeampte om sodanige ondersoeke aan te vra van die geneesheer. Dikwels is hulle egter onkundig oor wat kan gedoen word, gegewe die leidrade op die toneel gevind.”
- “Blameer SAPD.”
- “DNA en ballisties word deur die speurders hanteer, en nie deur die regsgeneeskundige afdeling nie.”
- “Praktykgerigtheid van distriksgeneesheer.”
- “Die landelike gebiede is 'n probleemarea. Die verslae ten opsigte van die laboratorium-ondersoeke van moontlike vergiftiging-gevalle kan verbeter. Soms word net die persentasie van die gifstof in die oorledene se liggaam gemeld, maar nie bv. watter fatale hoeveelheid sou wees nie.”
- “Geen kommentaar. Nie bekend met opleidingsentra-personeel se werkswyse nie.”
- “Distriksgeneesheer doen geen DNA-weefsel ondersoeke. Histologiese analise is dikwels aangedui bv. as oorsaak van dood nie bepaal word of oorsaak van dood moontlik verwurging. Dit word egter nie gedoen nie.”
- “In veral skietvoorvalle word spesiale ondersoeke van die weefsel rondom wonde meer gereedlik deur opleidingsentra-personeel gedoen, wat uiteraard van groot hulp vir die aanklaer kan wees.”

- “Dit is een van die mees belangrike gebeide waar daar baie meer aandag gegee kan word. Dalk moet oorweging geskenk word aan 'n tipe data-bank waar oorledene se weefsel gehou word vir 'n bepaalde tyd. Dit gebeur dikwels dat DNA eers later vergelyk wil word, en is liggaam reeds begrawe.”
- “Opleidingsentra-personeel kontak ballistiese deskundiges om by te staan tydens post mortems, uiters nuttig en waardevol waar skietwonde ter sprake is (afstand, rigting, weerlê van verwere van selfverdedigingsbeserings van selfmoord).”
- “Die neem van monsters vir DNA-analise is steeds problematies. Soms word nommers nie aangedui nie, wat ketting problematies maak. Ook naels is heel beste DNA-materiaal, maar dit word nooit versamel nie.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “As gevolg van 'n gebrek van vroeë beskikbaarheid van DNA-weefseltoetse word sake dikwels op verhoor geneem ten opsigte van aspekte wat andersins of die staatssaak of die beskuldigde se verweer sou vernietig het indien vroeër beskikbaar.”
- “Word wel op versoek gedoen, maar nie outomaties nie.”
- “In alle gevalle waar opleidingsentra verslae saamgestel word, was die ter sake spesiale laboratorium ondersoek ook gedoen. Ek het dit baie min in ondersoeke deur distriksgeneeshere gesien tensy op aanvraag.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Weereens moet die ondersoekbeampte aandui watter ondersoeke hy verlang na gelang van die omstandighede van die saak.”
- “Indien meer geld toegeken vir hierdie soort ondersoeke sal beter suksesse behaal word.”
- “DNA-ondersoek slegs gedoen met skriftelike motivering van hof.”
- “Dit is die ondersoekbeampte se taak om bepaalde versoeke ten opsigte van laboratoriumondersoeke te doen, waarna die weefsel of monsters bekom moet word. Ondersoekbeampte is ook nie genoeg betrokke by post mortem ondersoeke nie.”
- “Ek kry die idee dat dit dikwels te veel moeite vir die distriksgeneesheer is.”
- “Dit is die ondersoekbeampte se plig om gespesialiseerde eenhede te betrek, bv. ballisties, fotografie, ens.”

ALGEMENE KOMMENTAAR:**REGTERS EN LANDDROSTE:**

- “My exposure has really being a single criminal trial. The medical evidence was good, except where the so-called chain-evidence of the lab assistants was poor and in one case pathetic.”
- “Alhoewel meer as 10-jaar betrokke word die verslae gewoonlik net ingehandig. Die beamptes wat die lykskouings uitgevoer het, kom nie getuig nie.”

- “Die verslae van die opleidingsentrum personeel is gewoonlik meer volledig. Die omskrywings van die wonde en/of beserings is ook meer breedvoerig, maar hier kan meer van sketse en fotos gebruik gemaak word. Die handgeskrewe vorms van die distriksgeneeshere is soms onleesbaar, wat soms die enigste rede is waarom so ‘n distriksgeneesheer as getuie geroep moet word. Distriksgeneeshere moet ook seker maak dat alle wonde omskryf word al het dit nie betrekking op oorsaak van dood nie. Opinies kan ook in verslae ingesluit word, mits die redes vir die opinie gegee word, bv. steekwond tot in die hart (daar is aanduiding dat die meswond met uitermate geweld of krag toegedien is aangesien:
 - (i) Daar kneusings om die wond is wat deur die hef veroorsaak moes gewees het.
 - (ii) Die 4de rib is gedeeltelik afgesny.
 - (iii) Die diepte van die wond 12cm tot in die perikardiale sak).”
- “Volledigheid van ondersoek is van kardinale belang by veral strafsake. Geen verdere kommentaar.”
- “Dokters behoort aangemoedig te word om soveel as moontlik van leke-taal gebruik te maak. Baie mediese terme word nie begryp in die hof nie, en as die dokter die begrip in leke-taal in hakies sou plaas na die term mag dit dalk onnodig wees om mondelingse getuienis van die dokter te kry. Die verslag kan dan in baie gevalle bloot by ooreenkoms ingehandig word. Dit val my altyd vreemd op dat wanneer ek (as pasiënt) die dokter op ‘n spesifieke tyd wat afgespreek is besoek, ek maar moet wag, maar wanneer die dokter in my hof moet getuig, hy/sy gereeld ongeduldig word en nie kan verstaan dat ons (nes hulle) ook ander werk het nie.”
- [Die DG in ‘n Bolandse dorp] is ‘n afgetrede geneesheer. Hy is besonder volledig en baie behulpsaam. Hy beskik oor vermoë om in hof die mediese terme selfs aan ‘n leke-beskuldigde te verduidelik. Sy dienste moet probeer behou word.”
- “Distriksgeneesheer is nie altyd te gretig om hof by te woon nie.”
- “Daar kan nie van ‘n distriksgeneesheer verwag word om ‘n spesialis getuienis te lewer, maar hulle kwyd hulle baie goed van die taak. Hulle kan na my mening ‘n baie

goed deurdagte opinie uitspreek oor die meganisme van dood by bv. skietvoorvalle, ophanging, verdrinking ens.”

- “Ek doen oorwegend siviele werk, maar het oor 'n tydperk van 16-jaar heelwat strafwerk gedoen. Oor die algemeen het akademiese personeel weinig op rekord gekom.”
- “The service is appreciated. The problem however is to fit the experts into court time. Often judges try to accommodate them as far as possible. This means for example, stopping a witness in the middle of cross-examination to enable expert to give evidence and there-after be excused. Sometimes its not always possible to accommodate experts. Perhaps the solution is to appoint more experts. It may be helpful to use experts of independent photographers rather than the police, to visit the scenes and take photographs, particularly given a history and lack of trust of police officials.”
- “Hoewel ek meen dat spesialis patoloë oor die algemeen 'n beter diens lewer, hang dit by distriksgeneeshere af hoeveel ondervinding hulle het en hoeveel hulle belangstel in post mortems. Sommige distriksgeneeshere lewer baie goeie diens. Dit is belangrik om alle gevalle (selfs waar die oorsaak van dood ooglopend is) 'n deeglike ondersoek te doen met gepaardgaande fotos en sketse en diagramme. Baie kere is beserings en merke aan die liggaam belangrik en selfs deurslaggewend, word getuies se weergawes van gebeure in te toets. Soms is die orde waarin die beserings opgedoen is van groot belang en waar moontlik moet dit bepaal word. Ek meen dat distriksgeneeshere oor die algemeen meer moeite kan doen en meer presiese notas kan maak in verkrachtingsake. Die eerste paar uur na verkrachting is baie keer van groot belang in 'n verhoor wat soms ongelukkig meer as 'n jaar later plaasvind.”
- “Dit is slegs by hoë uitsondering dat distriksgeneeshere post mortems doen en daarvoor in die Streekhof te Bellville getuig. Dit is gewoonlik akademici wat oor die nodige kennis en vaardighede beskik. Indien die verslae onduidelik blyk, word dit gewoonlik mondelings aangevul vanuit hospitaallêers en verslae wat tot die getuies se beskikking gestel word. Persoonlik het ek oor die afgelope ± 10-jaar weinig indien

enige probleme met deskundige getuies in verband met post mortem ondersoeke ondervind.”

- “Daar kan miskien meer tyd bestee word aan opleiding oor getuienislewering in howe. Dit gebeur dat dokters baie maklik van opinie verander, en oor sekere belangrike aspekte net onsekerheid veroorsaak. Dit word ondervind dat sekere dokters net beter getuies is as party andere.”

STAATSAANKLAERS:

- “My kontak en opinies is gegrond op ‘n heel paar distriksgeneeshere, een gereelde “opleidingspersoneel” persoon en sporadiese kontak met ander, wanneer ‘n saak van ‘n meer ingewikkelde aard opduik. Baie van die distriksgeneeshere se ondersoeke strek nie juis verder as wat ‘n mens sou kry van die ondersoekbeampte (SAPD-lid) self nie. Daar is egter ook uitsonderings. Een distriksgeneesheer spesifiek doen baie goeie werk en lyk altyd of hy baie belangstel. Ek dink die staatsaanklaer weet selfs heeltemal te min. Ons weet dalk nie eers watter toetse moes gedoen gewees het nie. Ons sien soms net op televisie van ultra-violettoetse en dies meer.”
- “Die diens gelewer deur die opleidingsentra-personeel en hulle getuienis is 99% van die tyd skitterend. Soms kort ondervinding met getuienislewering, maar deeglike konsultasie van ons kant kan help om die begrippe ens. wat nodig is om voor die hof te plaas uit te sorteer. Tyd is soms net ‘n probleem. Op die platteland is die gebrek aan kennis en insig soms skokkend. Aandag moet beslis aan die opleiding aan distriksgeneeshere gegee word. ‘n Spesiale versoek dat ook verkragtingslagoffers meer aandag vir opleiding gegee word.”
- “Ek is net van mening dat indien die post mortem verslae gouer beskikbaar gestel word, alle partye daarby baat sal vind. Veral die SAPD se ondersoeke kan iets van belang in post mortem gemeld word wat ‘n mens wil laat opvolg. Die patoloog moet nooit vergeet nie dat met sy bevindinge ‘n misdaad opgelos kan word, mits die

getuienis so vinnig moontlik opgevolg kan word. Dit is so dat hoe ouer 'n saak word, praat van dae, hoe moeiliker word dit om moontlike getuienis op te spoor.”

- “'n Enkele patoloog in my gebied se verslae is altyd volledig, netjies en verstaanbaar met meegaande fotos. Sy is egter nie baie positief oor getuienisaflegging in die hof nie. By sommige distriksgeneeshere (spesifiek in die gebied) was daar gevalle waar die post mortem verslag gebrekkig is, bv. datums word nie op die verslag aangebring nie, sketse word nie gemaak nie, die presiese posisie van die wonde word nie aangedui nie, ens. Daar is egter ook distriksgeneeshere wie se werk van hoogstaande gehalte is.” [Verwys na plattelandse dorp in die Tuinroete.]
- “Die verkryging van mediese verslae is oor die algemeen 'n groot probleem. Dit lei in baie instansies tot die vertraging, maande, in die afhandeling van sake. Die idee word gevorm dat medici regswork as 'n las beskou en te besig is om daarmee gepla te word.”
- “Eerstens, ons kry glad nie te doen met opleidingsentra-personeel nie, en weet nie eintlik wat word bedoel as jy van hulle praat nie. Tweedens, die vrae is glad nie prakties geöriënteerd nie. In hierdie tipe ondersoeke kan jy nie antwoorde hê wat in die kategorieë van u vraelys val nie. Dit is iets wat deur baie faktore beïnvloed kan word. Dit is ook nie reg om bv. 'n algemene mening te vra nie. Derdens, ek is jammer, maar ek dink u projek word verkeerd hanteer.”
- “'n Groot probleem op platteland is dat verskeie dokters doen post mortems. By die tyd wat hy benodig word vir sy getuienis is, is hy baie moeilik opspoorbaar, bv. oorsee, dan is dit nie altyd maklik om 'n dokter te vind wat bereid is om 'n opinie te lewer in so 'n geval nie. Ek sal ook graag wil sien dat meer fotos geneem word van wonde en beserings en merke, hoe gering ook al.”
- (i) “Die medici onderskat die belangrikheid van hulle getuienis by hofsake. Daar sal sake wees wat se uitkoms in totaliteit op die mediese getuienis berus. Dat hulle in meeste gevalle te doen het met ernstige sake soos moord, verkragting, ens.

- (ii) Medici moet beter voorbereid hof toe kom. Daar is in die algemeen te veel aspekte waarop die hof nie duidelike antwoorde kry nie.
 - (iii) Medici moet antwoorde duideliker stel en kan kwalifiseer, sodat daar deur die hof duidelik op die antwoorde kan pyl trek.
 - (iv) J88-vorms in die algemeen meer volledig voltooi. Dit sal medici help om meer volledig te kom getuig in die hof. Kliniese notas ook saambring hof toe.”
- “Oor die algemeen word geen probleme ondervind met post mortem verslae saamgestel deur opleidingssentra-personeel nie. Dit is volledig en van groot hulp vir die aanklaers. Ervare distriksgeneeshere in die platteland lewer ook oor die algemeen volledige post mortem verslae en is ook weens hulle ervaring goeie getuies in die hof. Probleme word egter soms met minder ervare distriksgeneeshere ondervind, bv. dit blyk dat daar nie voldoende ondersoek op veral ontbinde liggaam gedoen word nie. Daar word bv. nie aangedui of daar enige frakture gevind is nie en die oorsaak van dood word bloot aangedui as onbepaalbaar. Onlangs was daar 'n geval waar oorledene volgens getuies met messe gesteek is. Oorledene was volgens fotos nie so erg ontbind dat daar nie minstens 'n poging aangewend kon word om te bepaal of daar wonde of meswonde op die lyk was nie. Die enigste kommentaar van die distriksgeneesheer was: 'Ontbinde lyk'. Oorsaak van dood 'Onbepaalbaar', met die gevolg dat die verdagtes nie vervolgd kan word nie.”
 - “Baie lang wagperiodes op verslae waar geregtelike patoloog versoek word op opinies. Plaaslik geen geregtelike patoloog dus word Tygerberg vir opinies genader. As verdediging 'n geregtelike patoloog se getuienis aanbied kan distriksgeneesheer nie akademies hom/haarself teenoor deskundige handhaaf nie. Waar oorsaak van dood 'n meer gekompliseerde of hoë prioriteitsgeval, word voorgestel moet word. Is dit dikwels wenslik dat geregtelike patoloog op toneel is voordat liggaam verwyder word.”
 - “Bestaan distriksgeneeshere nog? Indien wel, moet die dienslewering met betrekking tot nadoodse ondersoeke verbeter. Dikwels gevalle waar oorsaak van dood nie bepaal kan word nie, en is distriksgeneesheer nie bereid om enigsins intenser ondersoek te doen nie. 'Lyk bv. ontbind', of geen eksterne beserings, maar ook geen bevinding waaraan word so 'n bevinding toegeskryf nie. Moontlike nie

genoegsame kennis. Beskou distriksgeneeshere wat ook privaatpraktyk het ook 'n nadoodse ondersoek as prioriteit?"

- "Wonderlike samewerking word verkry van opleidingsentra-personeel, ten spyte van hulle werkswaarde was hulle al bereid om te kom getuig op dae wat die ondersoekbeampies nagelaat het om hulle te dagvaar. Getuie in die hof is kort, bondig en professioneel. Aanklaers word vroeg al in die oggend geskakel ten einde reëlings te tref. Distriksgeneeshere is meer meestal onprofessioneel, onervare, vul verslae onvolledig en/of onleesbaar in. Kan dikwels nie opgespoor word nie. Skakel selde die hof op die dag van die verhoor. Is meestal hof-verskrik en weet nie wat hofetiket is nie."
- "Pathologists should also try to attend the scene of a homicide as part of a greater forensic analysis of the scene, especially DNA-samples, etc."
- (i) "Tydsfaktor by distriksgeneesheer: Werk onder groot druk.
(ii) Ondervinding ten opsigte van feite en faktore wat by 'n verhoor 'n rol speel ontbreek by meeste distriksgeneeshere."
- "Daar is altyd 'n tekort aan laboratorium-toerusting en die betrokke personeel ondervind geweldig probleme om sulke toerusting te bekom."
- (i) "Dit pla my geweldig dat die finale bevindings van die post mortem op die eerste bladsy van die verslag verskyn. Dit moet op die laaste bladsy van die verslag verskyn. Dit sal in ooreenstemming wees met deskundige getuie waarvoor daar eers 'n basis gelê moet word.
(ii) Ek het 'n vervolging behartig waar die patoloog versuim het om die histologie in sy verslag aan te teken, die vervolging het misluk as gevolg van hierdie belangrike inligting.
(iii) Die patoloog verskaf dikwels waardevolle getuie in strafsake oor ander mediese aspekte wat nie verband hou met die post mortem verslag nie."
- "Persoonlik het ondervind dat elke geneesheer wat geroep word om te getuig waar hy/sy vooraf ingelig word rakende 'n spesifieke punt, hy/sy hulself wel deeglik

voorberei op hierdie punte. In twee verhore wat ek in die Hooggeregshof hanteer het, kon ek hierdie getuienis van die geneesheer gebruik om die hof te versoek om die afleidings wat die saak sterk, te maak. Ek het net die hoogste lof vir elkeen van die geneeshere, hulle administratiewe personeel en personeel van die onderskeie lykshuise. Hulle is almal altyd bereid om te help ten spyte van groot werkslas.”

- “Die distriksgeneeshere se verslae toon soms ‘n gebrek aan insig. Hulle kom egter positief voor, en kan die probleem oorbrug word deur verdere opleiding.”
- “Some members of SAPS stationed in rural areas, who performed duty as assistants in mortuaries, have indicated that they performed post mortem for all practical purposes. District surgeons does not do much more than watch and do the report.”

PRIVAAT REGSLUI:

- “Soos reeds blyk uit die vraelys is my ervaring dat die akademiese personeel oor die algemeen baie goeie tot uitstekende werk doen, deeglike kennis het, dit goed oordra, gemotiveerd is om ‘n bydrae tot reg en geregtigheid te lewer. Die teendeel is waar van distriksgeneeshere. Hulle toon ‘n houding van ongemotiveerdheid, hulle verslae is uiters oppervlakkig en pateties en selfs foutief en/of beïnvloed deur persone wat bv. ‘n pasiënt na hulle neem. Hulle is dikwels swak en onwillige getuies en dra min by tot reg en geregtigheid.”
- “Ons het al ‘n geval gehad waar ‘n patoloog (nou afgetree) getuig het dat die ingangswond van ‘n koeël agter (anterior) was, en toe fotos van die lyk getoon word aan die patoloog het hy sy bevindinge verander en getuig dat hy tevrede was dat die ingangswond posterior was. Dit het die verskil gemaak tussen ‘n skuldig-bevinding en ‘n onskuldig-bevinding. Tydens my loopbaan in Natal het ek ook te doen gehad met ‘n geval waar die distriksgeneesheer nooit die lyk omgedraai het om die beserings (verskeie wonde wat met ‘n skerp voorwerp toegedien is) waar te neem.”

- “Algemene probleem wat ondervind word veral in die platteland is die ingewikkelde wyse waarop patoloë en ander praktisyns bevindinge uitdruk in woorde (getuienis of skriftelik) en kom dit voor dat hulle die hof en gemeenskap probeer beïndruk met mediese terme wat net hulle alleen verstaan en so dus eintlik geen bydra lewer nie. Dit blyk ‘n absolute kuns te wees om in leke-taal patologiese bevindinge uit te druk, wat absoluut onaanvaarbaar is en telkens deur die howe verafsku word. Ek glo daar moet meer klem gelê word by opleiding op dié aspek.”

- “Ons werk meestal met [Bolandse dorp] se distriksgeneeshere. Hulle is deeglik en baie behulpsaam. Dieselfde graad van deeglikheid word nie altyd ondervind in [Ander Bolandse dorp] nie, en die verskonings wat voorgehou word, is altyd maar dieselfde:
 - (i) Te veel werk.
 - (ii) Te min geld.
 - (iii) Te min tyd.
 Soms lyk dit egter vir my asof daar ‘n tekort aan kennis en opleiding is, maar bloot ook soms nie ambisie en trots nie. Dit is vir sommige distriksgeneeshere net ‘n werk en niks meer nie. Sukkel soms om getuienis te verstaan van buitelandse geneeshere wat ondersoeke doen.”

- “Often what is of importance is colateral evidence, such as tattoos and what they look like and what it says. Previous stab wounds or other. Tests not only for alcohol but any other prohibited substances that could have impacted on deceased behaviour. More detail of angle of entry wounds. Conducting of tests on hands for evidence of gun powder. Stomach content what deceased ate and how far food digested.”

- “Oor die algemeen is die insette wat gelewer word deur die geneeskundige offisier en die getuienis daar rondom van onskatbare belang. Die deeglikheid waarmee die ondersoek verrig word is uiters noodsaaklik. Ek was nog in min sake betrokke waar ‘n onvolledige of onnoukeurige geregtelike ondersoek deurslaggewende rol gespeel het. Oor die algemeen is ons in die platteland met ‘n situasie waar die distriksgeneesheer reeds baie jare ondervinding het, en hy oor grondige kennis beskik.”

SAPD-ONDERSOEKBEAMPTES:

- “Post mortem verslae kan net bespoedig word vir die voltooiing of afhandeling van ‘n geregtelike doodsondersoek of moord of strafbare manslag.”
- “Wat my ontstel van die distriksgeneesheer verslae is dat dit so kort as moontlik voltooi word en in baie gevalle onvolledig en niksseggend. Verder is hulle daaglikse werklading glo te veel en elke geval moet so gou moontlik afgehandel word. Daar word geen empatie of simpatie getoon nie en verslae is niksseggend. Verslae word juis so voltooi sodat hulle getuienis in hof nie aangeval word nie. In verkragtinggevalle word beserings en ander belangrike feite nie op verslag aangebring. Dit is baie belangrike feite wat gewoonlik uitgelaat word en wat kan lei tot ‘n skuldigbevinding.”
- “Min of geen ondervinding van opleidingsentra-personeel.”
- “Elke voorval moet afsonderlik behandel word. Sekere geregtelike doodsondersoeke het betrekking op hartaanvalle. Gewone geregtelike doodsondersoek. Partykeer ‘n selfmoord. Alle aspekte moet gedek word om moord uit te skakel. Dit is waar gespesialiseerde eenhede inkom, met toksikologiese monsters ens. Moontlike selfmoorde met gif en pille, ens. word anders ondersoek, en bewysstukke word versend na gespesialiseerde eenhede wat dus meer getuienis kan lewer as die distriksgeneesheer. Die distriksgeneesheer is op sy gebied ook bekwaam.”
- “Dokters wie bemoeid is met die post mortems is baie behulpsaam en is altyd bereid om inligting te gee.”
- “Die mees algemene tendens by distriksgeneeshere met wie ek al te doen gehad het is die indruk wat ek kry dat post mortems net ‘n bykomende las is. Distriksgeneeshere het ook nie baie tyd om vir ondersoekbeamptes die oorsake van dood te verduidelik nie, omdat sy tyd beperk is en daar pasiënte by sy spreekkamer wag. Terwyl dit by patoloë met wie ek te doen gehad het heeltemal anders is. As ek sou kon aanbeveel sou ek vra dat distriksgeneeshere glad nie post mortems doen

nie of dat hulle uitsluitlik vir die staat werk en nie nog 'n praktyk het om te bedryf nie. Ek wil beklemtoon dat hierdie kommentaar gerig is op distriksgeneesheer met wie ek in my area te doen gehad het. Met betrekking tot die patoloog met ek al te doen gehad het blyk dit duidelik dat die persone trots is op wat hulle doen.”

- “My ervaring is dat distriksgeneesheer almal al oud en nie meer lus is vir die taak nie. Hy hardloop rond tussen sy privaat pasiënte en die dienste wat van hom as distriksgeneesheer verwag word en gee nie kwaliteit aandag aan enige van dit nie. Hy maak op die platteland wat hy wil, en is soort van ‘untouchable’ want daar is niemand wat die ‘job’ wil hê nie. Hulle is selde beskikbaar vir verhore, en water die getuienis maar af. Meestal trap hulle klei en kan nooit standpunt inneem nie en/of ‘n professionele opinie verskaf nie.”
- “Vir ‘n ondersoekbeampte is dit partykeer belangrik om ‘n liggaam deur ‘n patoloog te laat ondersoek as daar ‘n distriksgeneesheer is, maar in plattelandse gebiede besluit die distriksgeneesheer dat hy dit self gaan doen en die ondersoekbeampte het dan geen sê nie. Die regsmediese assistente moet ook meer opleiding kry en gereeld opgeskerp word om sekere gevalle op regte maniere te hanteer en sekere monsters te versamel. Die mediese wetenskap staan nie stil nie en daar is gereeld veranderinge, maar dit word nie deurgevoer to die regsmediese assistent of distriksgeneesheer wat al lank in die bedryf is nie.”
- “Opvallend by distriksgeneesheer is dat hy die nodige ondersoeke doen wat ondersoekbeampte vra omdat ondersoekbeampte bystaan. By opleidingsentra as ondersoekbeampte nie teenwoordig is nie, sou hulle nie kontak maak om uit te vind of hulle enige ander toetse of ondersoek moet doen nie. Baie belangrik dat kommunikasie moet geskied tussen ondersoekbeampte en die betrokke distriksgeneesheer of opleidingsentra met betrekking tot elke geregtelike post mortem. Die nadoodse ondersoek hof vra altyd vrae as monster nie getrek is, en veroorsaak ‘n verleentheid.”
- “Die platteland in soverre my kennis strek is nooit bemoeid met die ergste graad van post mortems nie. Die enigste volledige lykskouing was tydens my opleiding in 1993. Ek is van mening dat die distriksgeneesheer met wie ons saamwerk hom

goed kwyt van sy taak. Sou dit nodig wees om opleidingsentra-personeel te betrek, glo ek dat hulle net so deeglik as ervare distriksgeneeshere sou wees. Die rede hoekom ek na onseker verwys op die vraelys, is omdat ek nog nie gesamentlike lykskouings saam met opleidingsentra-personeel gedoen het nie en dus om die rede kan ek nie 'n mening gee nie. 'n Volledige lykskouing in watter geval ook word nie volledig deur distriksgeneesheer gedoen nie.”

- “Die grootste probleem is die gesindheid van distriksgeneesheer by post mortem verslae. U moet beseft dat in baie gevalle is die liggaam die enigste bron wat oor bewyse of latente geskiedenis beskik om die krimineel met misdaad of die toneel te verbind. Distriksgeneeshere moet dit beseft en so optree. Dit is ook duidelik dat distriksgeneeshere nie terme ‘prima faci’ verstaan of beseft. Medies is opinies aanvegbaar, in hof moet dit bo redelike twyfel wees. Distriksgeneesheer moet daarvan bewus wees en rondom dit gesensitiseer word. In my 15-jaar het distriksgeneesheer nog net sleg vertoon in howe. Dit kan egter nie van Dr, George patoloog gesê word nie. Ek maak dus die volgende stelling: Die regering het misdaad teen vroue en kinders geprioritiseer. Dit is egter duidelik dat dit nie deurvoer word vir mediese ondersoeke hetsy lewend of dood of effektief teen misdadigers toe te slaan nie. Ek stel voor dat distriksgeneesheer opgelei moet word in hulle spesifieke veld.” [Verwys na FP in George.]
- “Ek was op 'n moordtoneel waar 'n vuurwapen gebruik is. Die tyde van afsterwe was van belang gewees om die alibi van die oorledene se man te bevestig of te weerlê. Ek het die patoloog na die toneel laat kom. Die patoloog het my meegedeel dat hy/sy die tyd net rofweg kon skat want hy/sy het geen toerusting gebrind nie. Dit het my niks gehelp nie en die besoek was nutteloos. Kom dus asseblief voorberei na die toneel.”
- “Volledige post mortem verslae is uiters belangrik ten opsigte van besluit tot vervolging en getuienislewering. Fotos is 'n belangrike hulpmiddel. Hierdie standplaas sorteer in die stad en post mortems gehou deur patoloë (akademiese personeel). Distriksgeneeshere word meestal gebruik in sake van verkragtings en aanrandings en seksuele ondersoeke waar hulle ook deurslaggewende rol speel. In

geval van distriksgeneeshere voel ek meer professionele aandag kan aan ondersoeke gegee word, en nie net as nog 'n ondersoek hanteer word nie.”

- “Om te bewys hoe belangrik 'n volledige post mortem verslag en effektiewe fotografie is, het ek twee sake gehanteer waar genoemde getuienis van deurslaggewende aard was. Beide gevalle het Dr se getuienis en die fotos 'n belangrike rol gespeel. Die een was 'n geregtelike ondersoek wat die post mortem en fotos bewys het dat niemand vervolg kan word vir die dood nie; die ander weer het bevestig wat die beskuldigde aangevoer het in die hof, juis is en strook met sy verweer.” [Verwys na FP in Kaapstad.]
- “During my time as an investigator I never had any problems with any pathologist. Pathologists if contacted about an enquiry or investigation are always willing to help. My only time I have dealings with district surgeons is with rape cases. The only problem I experience there is that the examination of the patient is very time consuming. District surgeons are not always available but with time the system seems to be improving.”



pienaar_opname_2001

