

Adviescommissie afgesloten strafzaken

Postbus 20303 2500 EH Den Haag

Bezoekadres:
Korte Voorhout 8
2511 EK Den Haag

Zaak [verzoeker] (ACAS 027)

Beknopt relaas van de feiten

Op woensdag 5 december 2001 wordt bij het district Apeldoorn van de Regiopolitie Noord- en Oost-Gelderland melding gedaan van de vermissing van de dan 37-jarige ziekenhuisanalist [slachtoffer] uit [plaats]. Getuigen verklaren van hem gehoord te hebben dat hij op dinsdag 4 december 2001 een door een relatiebemiddelingsbureau gearrangeerde afspraak had met een hem onbekende vrouw. Hij zou om 18:00 uur door het bureau van huis worden opgehaald. [slachtoffer] had voor deze gelegenheid eerder die middag een kostuum van een vriend geleend. Omstreeks 16:30 uur bezoekt [slachtoffer] zijn ouders in het geleende kostuum. Van zijn vader leent hij een broekriem en zijn vader knoopt bij hem een door [slachtoffer] meegebrachte stropdas. Korte tijd later verlaat [slachtoffer] de woning van zijn ouders. Vastgesteld wordt dat hij die dag om 17:35 uur nog is gebeld vanuit een telefooncel. Niet bekend is door wie. Nadien wordt door familie, vrienden en collega's niets meer van hem vernomen.

Naar aanleiding van de uitzending van het televisieprogramma 'Opsporing Verzocht' op 25 maart 2002 reageert een politieambtenaar van de Regiopolitie Flevoland de daaropvolgende dag met de mededeling dat op 10 januari 2002 op het politiebureau van Dronten een rode jas, een mobiele telefoon en een bos sleutels zijn afgegeven als gevonden voorwerpen. De jas komt overeen met de jas die in het programma 'Opsporing Verzocht' is getoond als zijnde de jas die [slachtoffer] op de dag van zijn vermissing had gedragen. Nader politieonderzoek maakt duidelijk dat de gevonden voorwerpen inderdaad van [slachtoffer] zijn. Op 27 maart 2002 wordt zijn stoffelijk overschot gelokaliseerd en op 28 maart 2002 opgegraven in het Reve-Abbertbos nabij Dronten, ongeveer 42 meter verwijderd van de Abberttocht waar eerder de jas, telefoon en sleutels van [slachtoffer] waren gevonden. [slachtoffer] wordt aangetroffen in een graf van 95 centimeter diep. Aan de hand van de bevindingen van de forensisch patholoog van het NFI wordt geconcludeerd dat een precieze doodsoorzaak niet kan worden vastgesteld, maar dat niet uitgesloten is dat verstikking door een of andere vorm van ademhalingsbelemmering het intreden van de dood heeft veroorzaakt.

Uit het politie-onderzoek na de vermissing blijkt dat [slachtoffer] op donderdag 29 november 2001 een kaart zou hebben gestuurd aan een dan 35-jarige oud-collega van hem. In de kaart vraagt [slachtoffer] deze vrouwelijke collega, inmiddels elders werkzaam, om met hem contact op te nemen voor het maken van een afspraak. De betreffende oud-collega verklaart de kaart van [slachtoffer] niet in haar brievenbus te hebben aangetroffen. Voorts is gebleken dat [slachtoffer] op maandag 3 december 2001 om 19:44 uur vanuit een telefooncel in Ede op zijn vaste telefoonaansluiting door een man zou zijn gebeld die zei voor een relatiebemiddelingsbureau te werken. [slachtoffer] vertelt aan getuigen dat deze man

hem in het telefoongesprek heeft uitgenodigd voor een diner op de avond van 4 december 2001 in een chique restaurant. Een niet nader bij naam genoemde vrouw zou een 'blind date' met hem willen hebben. [slachtoffer] werd gevraagd in kostuum op de afspraak met de vrouw te verschijnen. Hij zou om 18:00 uur van huis worden opgehaald en na het diner weer worden thuisgebracht. De beller zegt dat [slachtoffer] hierover niets aan anderen mag vertellen. Op de vraag van [slachtoffer] of deze uitnodiging verband houdt met de kaart die hij enkele dagen eerder aan zijn oud-collega heeft gestuurd, antwoordt de man dat het wel toevallig zou zijn als dit niet het geval was. [slachtoffer] vermoedt dat het om een blind date met de betreffende oud-collega gaat, zo laat hij aan meerdere getuigen weten.

De oud-collega aan wie [slachtoffer] op 29 november 2001 de kaart of brief stuurt, de dan 35-jarige [betrokkene 1], heeft op dat moment een affectieve relatie met verzoeker, de dan 56-jarige [verzoeker] (hierna: verzoeker). Getuigen vestigen de aandacht op verzoeker. Mede op basis van verklaringen die verzoeker (als getuige) gevraagd en ongevraagd tegenover de politie aflegt, ontstaan er aanwijzingen dat hij iets te maken zou kunnen hebben met de verdwijning van [slachtoffer], waarna in overleg met de officier van justitie wordt besloten zijn bij een vriend gestalde auto op 24 januari 2002 in beslag te nemen en voor onderzoek over te brengen naar het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) te Rijswijk.

Op 27 januari 2002 wordt verzoeker als verdacht van moord/doodslag op [slachtoffer] aangehouden. Verzoeker ontkent iets met de verdwijning van - en later met de moord op - [slachtoffer] te maken te hebben. Wel verklaart hij op 27 januari 2002 dat hij ergens onbewust bij betrokken zou kunnen zijn: er zijn volgens hem 'een hoop vreemde dingen gebeurd'. Verzoeker sluit niet uit dat zijn auto, een zwarte Volvo V40 station, hierbij een rol heeft gespeeld. Zo verklaart hij op 30 januari 2002 dat hij onder bedreiging met een pistool medewerking heeft verleend aan een poging tot het ontmaskeren van een verkrachter, die het onder meer op zijn vriendin had voorzien. Deze medewerking bestond onder andere uit het ter beschikking stellen van zijn auto aan een privédetective op 4 december 2001, de dag van de verdwijning van [slachtoffer]. Ook verklaart verzoeker op enig moment dat hij medio november 2001 bij de woning van zijn vriendin een man heeft ontmoet die zich voorstelde als [betrokkene 2]. [betrokkene 2] had in zijn auto gezeten om te schuilen voor de regen. Verzoeker sluit niet uit dat deze [betrokkene 2] de vermiste [slachtoffer] geweest zou kunnen zijn. Op getoonde foto's herkent hij [slachtoffer] niet.

Door het NFI wordt in de auto van verzoeker aan de binnenzijde van het achterportier bloed aangetroffen waarvan het DNA-profiel overeenkomt met dat van [slachtoffer]. Daarnaast worden in de auto van verzoeker op de vloermatten op de bestuurdersplaats en rechtsachter diatomeeën aangetroffen van een soort die specifiek is voor de grond in de diepste lagen van het graf van [slachtoffer]. In de wielkast linksvoor van de auto van verzoeker wordt een diatomeeënpopulatie aangetroffen waarvan de soortensamenstelling sterke overeenkomst vertoont met de soortensamenstelling in de buurt van het graf van [slachtoffer]. Op een spade die op 28 januari 2002 in de tuin van verzoeker is aangetroffen bevonden zich eveneens diatomeeën van de soort die zeer sterke overeenkomst vertoont met de grond in het graf van [slachtoffer].

Op 26 maart 2002 vertelt verzoeker in een in het Huis van Bewaring afgeluisterd telefoongesprek tegen zijn zoon dat er een relatie is tussen de plaats delict en zijn auto en dat zijn auto is gezien. Hij zegt ook voor die datum geen alibi te hebben. Een getuige uit

Dronten verklaart op 27 maart 2002 dat zij op 4 december 2001 tussen 20:00 en 20:15 uur een auto, soortgelijk aan de auto van verzoeker, nabij de plaats waar [slachtoffer] was begraven, met haar auto uit de berm heeft getrokken.

Rechtsgang

Verzoeker is op 12 februari 2003 door de Rechtbank Zutphen (ECLI:NL:RBZUT:2003:AF4440) wegens 1. “moord” en 2. “een lijk begraven, verbergen, wegvoeren of wegmaken met het oogmerk om het feit of de oorzaak van het overlijden te verhelen”, veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van twintig jaren. Het Gerechtshof te Arnhem heeft verzoeker op 12 juli 2004 voor dezelfde feiten veroordeeld tot een gevangenisstraf van twintig jaar (ECLI:NL:GHARN:2004:AQ0344). Op 5 juli 2005 heeft de Hoge Raad het namens verzoeker ingestelde cassatieberoep verworpen (ECLI:NL:HR:2005:AT5722).

In 2011 verschijnt een rapport van de CEAS naar aanleiding van deze zaak.¹ De bevindingen van het driemanschap die het onderzoek heeft uitgevoerd, leiden “op geen enkel onderdeel tot het oordeel dat sprake is geweest van manco’s in de opsporing, vervolging en de presentatie van het bewijs ter terechtzitting die een evenwichtige beoordeling van de feiten door de rechter in de weg hebben gestaan, terwijl evenmin feiten en omstandigheden aan het licht zijn gekomen die in een mogelijke herzieningsprocedure als novum kunnen worden aangemerkt. Het driemanschap acht geen termen aanwezig de procureur-generaal bij de Hoge Raad te verzoeken de mogelijkheden van een herzieningsprocedure te onderzoeken, en adviseert derhalve het College van procureurs-generaal van een dergelijk verzoek af te zien”.

Het verzoek van de veroordeelde en zijn advocaat

Op 21 mei 2015 hebben mr. G.G.J. Knoop en P.B.A. Acda, advocaten te Amsterdam, namens verzoeker bij de procureur-generaal bij de Hoge Raad een verzoek ingediend ex artikel 461 Sv tot het doen verrichten van voorbereidend onderzoek. In het verzoek wordt gesteld dat het OM, de rechtbank en het hof, alsmede de CEAS zijn uitgegaan van onjuiste aannames en onjuiste bewijzen. In dat kader wordt verwezen naar de volgende, als nieuw gepresenteerde gegevens:

1. nieuwe inzichten/aanwijzingen ten aanzien van de doodsoorzaak, te weten:
 - (i) de onjuiste aanname dat sprake is van een onnatuurlijke doodsoorzaak (gelet op een onderzoeksrapport van prof. dr. Becker uit 2008, bijlage 5);
 - (ii) de vaststelling van een genetische afwijking (gewezen wordt op een onderzoek van dr. Van Langen en dr. Alders uit 2009, bijlage 7);
 - (iii) de statistische kansberekening (on)natuurlijke dood (gerefereerd wordt aan een tweetal rapporten van prof. Grünwald uit 2009 en 2011, bijlagen 8 en 9, waarbij het laatste rapport een reactie op het CEAS-rapport inhoudt) en;

¹ In dit rapport heeft het driemanschap (bestaande uit: mr. W.P.A. Korver, prof.mr. Th. A. de Roos en de heer J. Wilzing) zich in het bijzonder gericht op de volgende kwesties: de kwestie van de data en gestelde vals opgemaakte pv’s bij de politie, de kwestie van de anonieme brieven die de onschuld van verzoeker zouden aantonen, de kwestie van het briefje/kaartje aan [betrokkene 1] dat niet verstuurd zou zijn, de kwestie van getuige [...] bij wie een onjuist uitgevoerde fotoconfrontatie zou zijn uitgevoerd, de kwestie van het veronderstelde onvolledige onderzoek naar de diatomeeën op de spaden, de kwestie van de doodsoorzaak en de kwestie van de aan reconstructies ontleende veronderstelde fysieke onmogelijkheid van verzoeker om een dergelijk delict te plegen. Zie: <https://www.om.nl/vaste-onderdelen/zoeken/@25141/rapport-ceas-inzake/>.

(iv) nieuwe forensisch pathologische inzichten/aanwijzingen aan de hand van een hartpreparaat (gebaseerd op een rapport van dr. Van de Goot uit 2011, daterende van na het CEAS-onderzoek, bijlage 10, een rapport houdende een weergave van een expertmeeting, bijlage 11 en een rapport van dr. Mlynek, bijlage 12);

2. nieuwe gegevens aangaande de fysieke onmogelijkheid van verzoeker tot het plegen van de feiten (onder verwijzing naar een aantal reconstructies, te weten een reconstructie van prof. Backx uit 2008, bijlage 13, een reconstructie van drs. Bloem uit 2009, bijlage 14 en een reconstructie uitgevoerd na het CEAS-rapport, uitgevoerd door dr. Van de Goot, bijlage 17);

3. nieuwe feiten en omstandigheden ten aanzien van de persoonlijkheid van verzoeker (aan de hand van een schrijven van de deskundige dr. Offermans uit 2014, bijlage 20).

Aan het verzoek worden de volgende onderzoeksvragen en daaraan gerelateerde onderzoekswensen verbonden, alvorens een herzieningsverzoek bij de Hoge Raad kan worden ingediend:

A. onderzoek naar de informatie die bekend is bij de huisarts van [slachtoffer] nu deze informatie nimmer in de procedure betrokken is kunnen worden en in het licht van de omstandigheden (o.a. rapport Van Langen en pathologische rapporten) van groot belang is om de doodsoorzaak te achterhalen. Voorts dient hierin de gebeurtenis in Tunesië (waarbij [slachtoffer] op de tennisbaan zonder aanwijsbare oorzaak in elkaar is gezakt) te worden betrokken nu - zo blijkt uit de getuigenverklaringen - dit een concrete aanwijzing kan zijn voor een factor die van belang kan zijn bij de bepaling van de doodsoorzaak, ook in het licht van het onderzoek van dr. Van Langen.

Blijkens de informatie over de val in Tunesië uit de getuigenverklaringen (bijvoorbeeld de verklaring van tennisleraar dhr. Van de Marei) zou er bij [slachtoffer] sprake moeten zijn geweest van een scheurtje in de schedel. Dit scheurtje is door dr. Visser bij de sectie niet aangetroffen, wat wel verwacht zou worden nu dergelijke scheurtjes blijvend zichtbaar zijn. De vraag rijst wat de medische oorzaak van de val in Tunesië is geweest en welke invloed deze informatie kan hebben op de uitspraken van de huisarts van [slachtoffer] (dat hem geen ziekelijke afwijkingen bij [slachtoffer] bekend waren) en het onderzoek naar de doodsoorzaak.

B. nader onderzoek naar de aandoening LQTS-2 en een mogelijk pathogeen effect bij deze afwijking in onderhavige zaak, waartoe het gehele medische dossier van [slachtoffer] zou moeten worden geanalyseerd.

C. onderzoek naar een rapport van een maatschappelijk werkster van het ziekenhuis, [betrokkene 3]. Deze maatschappelijk werkster van de afdeling in het ziekenhuis waar [slachtoffer] werkte, schreef een rapport (in het kader van het hoge ziekte verzuim op de afdeling) over [slachtoffer] waarin privéproblemen werden gerapporteerd die de werksituatie zouden beïnvloeden. In verband met de relevantie van deze informatie voor het onderzoek van dr. Van Langen is de informatie uit dit rapport van belang.

D. het horen van de patholoog anatoom van het NFI, dr. R. Visser, aan wiens verklaring het Hof destijds een eigen bewijsinterpretatie heeft gegeven als het gaat om de invulling van de doodsoorzaak. Dr. Visser was aanwezig bij de eerste reconstructie in het Drontense bos in

2008 (op uitnodiging van de verdediging), maar is nimmer geconfronteerd met de uitkomsten van dit verzoekschrift, inclusief de nieuwe medische gegevens die in dit verzoek zijn neergelegd. Aan hem zou bij uitstek de vraag kunnen worden voorgelegd of hij, thans bekend zijnde met deze nieuwe medische gegevens en inzichten, tot een ander oordeel c.q. interpretatie omtrent de doodsoorzaak zou komen dan destijds aan het Hof gepresenteerd.

E. nader onderzoek naar de man die op 4 december 2001 vanuit de betreffende telefooncel belde met [slachtoffer], waarvan het signalement geheel niet matcht met dat van verzoeker.

F. het horen van [betrokkene 4] omtrent de aanwezigheid van verzoeker op 4 december 2001 tijdens "pakjesavond". Volgens verzoeker zou hij op de avond van 4 december 2001 tot circa 20:30 uur met [betrokkene 4] hebben gegeten. Indien dit juist is, zou de aannemelijkheid van de hypothese van het Hof dat hij die avond door [betrokkene 5] zou zijn gezien aan de Stobbenweg, in een ander licht komen te staan (zie hiervoor pagina 11 van het arrest).

De verdediging heeft getracht om met [betrokkene 4] in contact te komen nu, volgens informatie van de verdediging zij destijds onder druk van meined niet alle relevante feiten heeft durven te verklaren maar die wel mogelijk de hypothese kunnen weerleggen dat verzoeker die avond met zijn auto, zoals het Hof aanneemt door middel van de verklaring van [betrokkene 5], aan de Stobbenweg zou zijn gezien.

G. nader onderzoek naar de email (productie 23) aan de toenmalige raadsman van verzoeker, de heer mr. Van Voorthuizen, waaruit blijkt dat de toedracht destijds een geheel andere is geweest en in lijn met de verklaringen van verzoeker.

De toenmalige raadsman van verzoeker heeft de emailschrijver teruggemailed en heeft vervolgens een telefoontje gekregen dat de inhoud van de email klopte en dat de beller nog nader van zich zou laten horen. De raadsman van verzoeker, mr. Van Voorthuizen, heeft vervolgens het O.M. te Zutphen ingelicht doch kreeg hier te horen dat hij dan maar een herzieningsverzoek moest indienen, althans woorden van die strekking.

Naar deze email is noch door de CEAS, noch door prof. Derksen onderzoek gedaan.

H. nader onderzoek naar de datering van het ontstaan van het betreffende bloedvlekje in de auto van verzoeker, gelet op de mogelijkheid dat dit bloedvlekje in de auto van verzoeker is achtergelaten toen wijlen [slachtoffer] enige tijd voor zijn overlijden verzoeker heeft geholpen bij het uitladen van wijndozen. Voorstelbaar is dat door middel van onderzoek aan het hemoglobinegehalte alsnog kan worden nagegaan of het bloedvlekje inderdaad enige tijd voor de datum van het overlijden is ontstaan.

I. het als getuige-deskundige doen horen van prof. Derksen omtrent niet alleen zijn eigen bevindingen zoals neergelegd in het genoemde boek "het OM in de fout" maar tevens omtrent zijn waarnemingen bij de tweede reconstructie alsmede de wetenschappelijke interpretatie hiervan.

J. onderzoek naar het bezoek van [slachtoffer] aan amusementshal [A] te Apeldoorn en de contacten die hij daar onderhield. De getuige [getuige 1] verklaarde dat hij daar slechts één maal met [slachtoffer] is geweest en [slachtoffer] verder altijd alleen kwam. Dit staat haaks op andere getuigenverklaringen van getuigen die verklaarden dat [slachtoffer] daar altijd met "een vriend" kwam.

K. onderzoek naar registratie m.b.t. doorschakeling van telefoon van verzoeker, met name op de dag van 4 december 2001.

Het verzoek van de procureur-generaal

Op de voet van artikel 462 Sv heeft de procureur-generaal bij brief van 8 juli 2015 aan de Commissie advies gevraagd over de wenselijkheid van een nader onderzoek als bedoeld in artikel 461, eerste lid, Sv. Daarbij ware aandacht te besteden aan de vraag naar het nut en de noodzaak van het onderzoek dat in het verzoekschrift is voorgesteld, als ook aan de vraag of er naar het oordeel van de Commissie andere aanknopingspunten zijn voor nader onderzoek naar het bestaan van gronden voor herziening van de veroordeling.

Het wettelijk kader voor de behandeling van het verzoek

Op grond van artikel 462, eerste lid van het Wetboek van Strafvordering is de Adviescommissie afgesloten strafzaken (ACAS) belast met de advisering over de wenselijkheid van een nader onderzoek als bedoeld in artikel 461, eerste lid, Sv. Dat wil zeggen een nader onderzoek naar de aanwezigheid van een grond voor herziening als bedoeld in artikel 457, eerste lid, onder c. Volgens laatstgenoemde bepaling kan de Hoge Raad een veroordeling herzien indien er sprake is van een gegeven dat bij het onderzoek op de terechtzitting aan de rechter niet bekend was en dat op zichzelf of in verband met de vroeger geleverde bewijzen met de uitspraak niet bestaanbaar schijnt, zodanig dat het ernstige vermoeden ontstaat dat indien dit gegeven bekend zou zijn geweest, het onderzoek van de zaak zou hebben geleid, hetzij tot een vrijspraak van de gewezen verdachte, hetzij tot een ontslag van alle rechtsvervolging, hetzij tot de niet-ontvankelijkverklaring van het openbaar ministerie, hetzij tot de toepassing van een minder zware strafbepaling.

De Commissie brengt haar advies uit aan de procureur-generaal bij de Hoge Raad (art. 462, lid 1, Sv) of aan de Hoge Raad zelf (art. 469, lid 1, Sv).

In de Nota van Toelichting bij het Besluit adviescommissie afgesloten strafzaken wordt opgemerkt dat onder de vraag naar de wenselijkheid van een nader onderzoek, kan worden begrepen de vraag naar de vraagstelling en inrichting van dat onderzoek (§ 2.1). Ook kan de Commissie adviseren om in het kader van een nader onderzoek de door haar wenselijk geoordeelde onderzoekshandelingen te doen uitvoeren (Nota van Toelichting bij artikel 8 van het Besluit adviescommissie afgesloten strafzaken).

De activiteiten van de Commissie

De Commissie heeft het complete dossier op 27 augustus 2015 ontvangen. Vanuit de Commissie werden de (plaatsvervangend) leden De Doelder, Velings en Jahae met de voorbereiding van het advies belast. Daartoe hebben zij onafhankelijk van elkaar de dossierstukken bestudeerd en hun bevindingen met elkaar besproken. Het naar aanleiding daarvan opgestelde concept advies is op 12 februari 2016 tijdens een vergadering van de Commissie becommentarieerd en vervolgens vastgesteld. Daarbij hebben de commissieleden Posthumus, Franken en Merckelbach zich verschoond en hebben de commissieleden Visser en Cleiren in hun plaats deelgenomen aan de beraadslaging.

De bevindingen van de Commissie

Hetgeen door en namens verzoeker is aangevoerd geeft aanleiding tot het maken van een aantal vooropmerkingen. In het verzoekschrift wordt, zoals hierna zal blijken, verwezen naar verschillende feiten en omstandigheden die bij de behandeling van de zaak bij de Rechtbank,

het Hof en de Hoge Raad, alsook bij de CEAS reeds (meermalen) aan de orde zijn gekomen. Dergelijke punten kunnen in beginsel geen grond zijn voor een aanbeveling tot het doen van nader onderzoek.² De Commissie stelt in dat kader voorop dat het niet de bedoeling is dat het instrument van nader onderzoek ex. art. 461 Sv verwordt tot een verkapte vorm van een nieuw rechtsmiddel, waarbij de Commissie een nieuwe feitelijke instantie vormt.³ De argumenten voor en tegen een veroordeling die zijn uitgewisseld bij het onderzoek ter terechtzitting, zijn immers reeds gewogen. Alleen nieuwe gegevens die zijn voorzien van een deugdelijke onderbouwing, kunnen leiden tot een aanbeveling tot het doen van nader onderzoek, indien deze naar het oordeel van de Commissie kunnen leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in artikel 457, lid 1 onder c Sv. Een en ander brengt mee dat de enkele omstandigheid dat in een zaak een verschil van inzicht bestaat of is blijven bestaan over de vraag of daarin sprake is van onvolkomenheden op zichzelf onvoldoende grond oplevert voor een aanbeveling tot het doen van nader onderzoek. Ook een verruiming van het aantal mogelijke scenario's over hetgeen is voorgevallen, is daarvoor onvoldoende. Dat kan anders liggen in gevallen waarin een bepaald alternatief scenario onderdeel uitmaakt van nieuwe gegevens of inzichten: in dergelijke gevallen geldt evenwel dat dit alternatieve scenario dan ook (een belangrijk deel van de) andere voor de bewezenverklaring relevante gegevens dient te kunnen accommoderen en/of ontkrachten, zeker wanneer de overige bewijsmiddelen ook zonder het ter discussie staand bewijsmiddel toereikend zijn.

1. De doodsoorzaak

Het Hof heeft tot uitgangspunt genomen dat [slachtoffer] een onnatuurlijke dood is gestorven. Een en ander is door het Hof afgeleid uit de volgende feiten en omstandigheden, in onderling verband en samenhang bezien:

- de bevindingen van dr. Visser (bewijsmiddelen 1, 2 en 4).
In het sectierapport concludeert dr. Visser - na gewezen te hebben op de beperkingen die voortvloeien uit de omstandigheid dat het lichaam in gevorderde staat van ontbinding verkeerde - dat niet uitgesloten is dat verstikking, door een of andere vorm van ademhalingsbelemmering, het intreden van de dood van [slachtoffer] heeft veroorzaakt. Ter terechtzitting van het Hof heeft dr. Visser nader toegelicht dat het mogelijk is dat [slachtoffer] gewurgd, gestikt of levend begraven is, of dat zijn ademhaling op een andere manier belemmerd is ten gevolge waarvan hij is overleden en dat de kans dat er sprake is van een natuurlijke dood, klein is. Daaraan ligt mede ten grondslag een brief van de huisarts van het slachtoffer, waarin deze verklaart dat bij zijn weten [slachtoffer] geen ziekelijke afwijking van betekenis had en er geen aanwijzing in de voorgeschiedenis was om aan te nemen dat bij [slachtoffer] een hoger risico op overlijden zou bestaan. Het Hof is voorbijgegaan aan het beroep van de verdediging op het door haar ingebrachte rapport van dr. Van de Molengraft, gelet op het verschil in specifieke expertise tussen de deskundigen dr. Visser en dr. Van de Molengraft: daartoe overweegt het Hof dat dr. Visser in de hoedanigheid van forensisch patholoog - anders dan dr. Van de Molengraft - jarenlange

² Tevens wordt aan het verzoekschrift een aantal onderzoeksvragen en daaraan gerelateerde onderzoekswensen verbonden, die in het verzoekschrift niet, althans onvoldoende zijn onderbouwd. Zodoende zal de Commissie niet ingaan op de onderzoekshandelingen genoemd onder C, E, F, G, H, I, J, en K.

³ Zie in dat kader: Handelingen der Staten-Generaal, Eerste Kamer, bijlagen, 1898 - 1899, Eindverslag der Commissie van Rapporteurs over het wetsontwerp nr. 78, p. 381, § 4; Kamerstukken II 2008/09, 32 045, nr. 3, p. 11 en Kamerstukken II 2008/09, 32 045, nr. 3, p. 5 en 10.

ervaring heeft met secties van lichamen die in gevorderde staat van ontbinding verkeren, zoals in casu het geval was.

- het bloed in de auto van verdachte, afkomstig van het slachtoffer (bewijsmiddelen 5 en 6). In de auto van verzoeker is aan de binnenzijde van het linkerachterportier bloed waarvan het DNA-profiel overeenkomt met dat van [slachtoffer] aangetroffen.
- het feit dat en de omstandigheden waaronder [slachtoffer] is begraven (bewijsmiddelen 7, 8 en 9).

Het Hof heeft het hoogst onwaarschijnlijk geacht dat met het lichaam van iemand die een natuurlijke dood zou zijn gestorven op zodanige wijze wordt omgesprongen, laat staan dat zo iemand onder dergelijke omstandigheden wordt begraven. In dat kader verwijst het Hof naar de omstandigheid dat het stoffelijk overschot van [slachtoffer] is aangetroffen in een graf van 95 cm diep in een bosperceel, gelegen aan de Stobbenweg in de gemeente Dronten, grenzend aan de Abbertocht, op ongeveer 43 meter van de weg en ongeveer 42,5 meter van de Abbertocht gelegen. Nabij de linkerzijde van het hoofd werd een gedeelte van een broekriem aangetroffen. In het bosperceel werden voorts enkele delen van een riem aangetroffen. Daar komt bij dat de jas van het slachtoffer - met daarin een mobiele telefoon en een bos sleutels - niet is aangetroffen in het graf maar op enige afstand van het graf bij een sloot. Eén van de broekzakken van [slachtoffer] was naar buiten gekeerd.

- de gang van zaken voordat [slachtoffer] is begraven (bewijsmiddelen 10 en 11).
Uit de door het Hof gebezigde bewijsmiddelen blijkt dat [slachtoffer] op de avond van 4 december 2001 een zogenaamde "blind date" had, waarbij hij er van uitging dat het een afspraak betrof met [betrokkene 1]. Deze "blind date" was het gevolg van een telefoongesprek dat [slachtoffer] de avond van 3 december 2001 had gevoerd. Dit telefoongesprek vond plaats vanuit een openbare telefooncel in Ede. Daar komt bij dat de persoon aan de telefoon gezegd had dat [slachtoffer] niets aan anderen mocht vertellen, waaruit het Hof heeft afgeleid dat degene die [slachtoffer] belde - verdachte - niet wilde dat anderen op de hoogte zouden raken van de afspraak van [slachtoffer] op 4 december 2001 om 18.00 uur.

Ad (i) de onjuiste aanname dat sprake is van een onnatuurlijke doodsoorzaak

In het verzoekschrift wordt gesteld dat ten onrechte de suggestie is gewekt dat [slachtoffer] een onnatuurlijke dood is gestorven. Daartoe wordt in de eerste plaats verwezen naar een rapportage van prof. dr. A.E. Becker, emeritus hoogleraar cardiovasculaire pathologie, AMC, UvA, van 1 oktober 2008 (bijlage 5).⁴ In dit rapport komt dr. Becker aan de hand van het destijds opgemaakte sectierapport en de daaruit voortkomende conclusies tot de volgende vaststellingen:

- "Het sectierapport is goed; de interpretatie is ondeugdelijk";
- "De conclusie van deze constatering kan dan ook niet anders zijn dan dat alle verdere uitlatingen tav. de eventuele doodsoorzaak puur speculatief zijn en niet op feitelijkheden gebaseerd";
- "Naar mijn mening heeft dr. Visser een ernstige fout gemaakt door in het sectierapport, in de samenvatting, te stellen dat verstikking niet valt uit te sluiten"; en
- "De uitspraken van de huisarts (bij mijn weten geen medische achtergrond om natuurlijk overlijden te verklaren) zijn nietszeggend, mede in het licht dat de informatie m.b.t. de wegraking in Tunesië kennelijk niet in de conclusie van de huisarts zijn betrokken."

⁴ In voetnoot 514 van het CEAS-rapport wordt zijdelings naar dit rapport verwezen in de brief van dhr. Vis aan het driemanschap, waarbij het driemanschap opmerkt dat het verder geen analyse van de hand van prof. dr. Becker heeft ontvangen.

De bevindingen van dr. Visser houden in dat de staat van ontbinding van het lichaam zodanig was dat ernstig mechanisch geweld, zoals schieten of steken met een mes, als doodsoorzaak uitgesloten kon worden, dat er geen aanwijzingen waren dat er sprake zou kunnen zijn van een ziekelijke oorzaak - bijvoorbeeld een longembolie, een hersenbloeding of een hartziekte - en dat het daarom zeer wel mogelijk is dat [slachtoffer] door verstikking om het leven is gekomen. Door de verdediging is reeds in hoger beroep aangevoerd dat sprake was van een natuurlijke doodsoorzaak, bijvoorbeeld als gevolg van een hartinfarct. Dr. Visser is ter terechtzitting in hoger beroep gehoord en op dit punt bevraagd. Aldus is de mogelijkheid van een natuurlijke dood bij de behandeling van de zaak reeds aan de orde gekomen en gewogen.

Nog daargelaten dat - net als in hoger beroep het geval was (ten aanzien van dr. Van de Molengraft) - sprake is van een verschil in specifieke expertise tussen dr. Visser (forensisch patholoog van het NFI te Rijswijk) en de door de verdediging aangezochte deskundige dr. Becker (emeritus hoogleraar cardiovasculaire pathologie), acht de Commissie de rapportage van dr. Becker, houdende een reactie op het rapport van dr. Visser, van onvoldoende gewicht om te kunnen veronderstellen dat deze afbreuk doet aan het oordeel van het Hof dat sprake is van een onnatuurlijke dood. Zo wordt in het rapport gesteld dat dr. Visser het Hof op het verkeerde been heeft gezet door verstikking als mogelijke doodsoorzaak niet uit te sluiten, terwijl daarvoor in de overwegingen van het Hof geen aanwijzingen gevonden kunnen worden. Blijkens de bewezenverklaring heeft het Hof weliswaar vastgesteld dat sprake is van een onnatuurlijke dood, maar heeft het de exacte doodsoorzaak daarbij evenwel in het midden gelaten ("gewurgd of doen stikken of (...) (ter verstikking) in een bosperceel begraven, in elk geval (...) op enige wijze de ademhaling belemmerd of (...) anderszins geweld toegepast, tengevolge waarvan [[slachtoffer]] is overleden"). Bovendien is het onwaarschijnlijk dat het Hof tot een andere conclusie zou zijn gekomen indien dr. Visser zou hebben geconcludeerd dat er geen aanwijsbare doodsoorzaak kon worden gegeven: het Hof heeft dit oordeel immers niet alleen gebaseerd op het rapport van dr. Visser, maar heeft dit ook afgeleid uit de omstandigheid dat bloed van [slachtoffer] is aangetroffen in de auto van verzoeker, het feit dat en de omstandigheden waaronder [slachtoffer] is begraven, en de gang van zaken voordat [slachtoffer] is begraven.

Gesteld wordt dat niet duidelijk is of de huisarts kennis droeg van de omstandigheid dat [slachtoffer] enkele jaren daarvoor, in 1995 in Tunesië op de tennisbaan zonder aanwijsbare oorzaak in elkaar is gezakt. De Commissie merkt in dit kader op dat zelfs als de huisarts niet op de hoogte zou zijn geweest van het voorval in Tunesië - nog daargelaten dat dit niet voor de hand ligt in aanmerking genomen dat [slachtoffer] na dit voorval bij terugkomst in Nederland is onderzocht bij de neuroloog en de resultaten van onderzoeken, uitgevoerd door medische specialisten in Nederland doorgaans worden gedeeld met de huisarts van de patiënt⁵ - dit niet automatisch meebrengt dat dit gegeven zou leiden tot een wijziging van de

⁵ Vgl. in dit kader ook de verklaring van getuige-deskundige Visser ter terechtzitting in hoger beroep (p. 10): "Als iemand naar een medisch specialist gaat voor onderzoek dan wordt er een ontslagbrief gemaakt die altijd naar de huisarts gaat. De huisarts is de centrale figuur, bij zoiets als een schedelbasisfractuur hoort de huisarts op de hoogte te zijn. Dat is ook de reden waarom ik aan de huisarts gevraagd heb of er redenen voor het overlijden zouden kunnen zijn, Als een patiënt bij de neuroloog geweest is dan zal de neuroloog daarvan altijd een brief schrijven. Die brief gaat naar de huisarts. Ik heb zelf als arts in een ziekenhuis gewerkt, ik heb nooit anders meegemaakt. Dat moet ook, stel de patiënt krijgt een ziekelijke afwijking op een ander gebied, dan

verklaring van de huisarts, te weten dat [slachtoffer] “bij zijn weten geen ziekelijke afwijkingen van betekenis had en er voor hem geen aanwijzing in de voorgeschiedenis was om aan te nemen dat hij een hoger risico op overlijden had”. Naast het verband dat wordt gesuggereerd tussen de gebeurtenis in Tunesië en de aandoening LQTS, kunnen immers ook talloze andere verklaringen voor deze gebeurtenis worden gegeven (bijvoorbeeld dehydratie of vasovagale collaps ten gevolge van inspanning bij hoge temperaturen⁶) die niet noodzakelijkerwijs in verband hoeven te staan met het overlijden van [slachtoffer].

Ad (ii) de vaststelling van een genetische afwijking

In de tweede plaats wordt in het verzoekschrift gewezen op een onderzoeksrapportage van dr. Van Langen, klinisch geneticus AMC, naar een mogelijke aanleg voor erfelijke hartritmestoornissen bij [slachtoffer]. In het rapport stelt dr. Van Langen dat zij bij het onderzoek aan het weefsel van [slachtoffer] van een van de LQTS-genen (het KCNH2 gen) een afwijking heeft gevonden. In het rapport overweegt zij hieromtrent:

“Het betreft een basenpaarverandering, mutatie, die niet eerder werd beschreven en niet werd teruggevonden in gezonde controlepersonen. Deze mutatie leidt niet tot een directe aminozuurverandering in het betreffende ionkanaaleiwit in het hart, maar zou misschien wel tot een incorrecte splicing van het RNA en daardoor tot een afwijkend KCNH2 eiwit kunnen leiden. Dit zou het LQTS hebben kunnen veroorzaken bij [slachtoffer], waardoor hij hierdoor een verhoogde kans gehad zou hebben op een plotselinge hartdood.”

De conclusie van dr. Van Langen luidt als volgt:

“De uiteindelijke conclusie van het genetisch onderzoek is dat niet kan worden uitgesloten dat [slachtoffer] de aanleg voor het LQTS bij zich droeg, omdat er in zijn voorgeschiedenis aanwijzingen zijn voor deze aandoening en omdat een pathogeen effect van de gevonden mutatie in het KCNH2 gen (nog) niet kan worden aangetoond of verworpen.”

Dit rapport is ook bij de CEAS aan de orde gekomen. De CEAS overwoog hieromtrent het volgende:⁷

“Het driemanschap heeft zich afgevraagd wat een dergelijk onderzoek [DNA onderzoek naar een mogelijk dragerschap van het LQTS-gen bij nabestaanden van [slachtoffer], opm. Commissie] zou kunnen toevoegen aan de opheldering van de omstandigheden rond

hoort er een centrale figuur te zijn die weet wat er qua andere ziektebeelden aan de hand is, omdat het mogelijk aan elkaar gerelateerd is. Als deze informatie in het medisch dossier van de huisarts had gezeten dan was dat voor hem zeker reden geweest om mij daarop opmerkzaam te maken. Ik heb de huisarts aangeschreven in zijn functie als medisch deskundige. Een schedelbasisfractuur valt onder ziekte, zou ik zeggen. Ik ben er van overtuigd dat de huisarts dezelfde brief zou hebben geschreven als deze informatie in zijn dossier had gezeten.”

⁶ Vgl. in dat kader de verklaring van de tennisleraar van [slachtoffer] (pv verhoor nr. PL0620/01-320705-1, p. 1113): “[slachtoffer] is ongeveer 4 a 5 jaar geleden mee geweest naar een tenniskamp in Tunesië. Hij is toen een keer neergevallen tijdens tennissen. Misschien omdat het te warm was. Hij is toen met zijn hoofd op het beton gevallen. Ze hebben in Tunesië geconstateerd dat [slachtoffer] een scheurtje in zijn schedel had. Dat zou weer genezen. [slachtoffer] is vervolgens onderzocht in Nederland. Er zijn volgens mij geen beschadigingen gevonden. Hij heeft er verder geen last van gehad.” Zie ook de verklaring van een collega van [slachtoffer] (p. 1116): “Ik bedenk mij nu nog iets dat van belang kan zijn. In 1996 of zo heeft [slachtoffer] op de afdeling waar hij werkte zijn hoofd gestoten aan een kastje of zoiets. Hierdoor had hij een scheurtje in zijn schedel opgelopen. Er is destijds een röntgen opname van gemaakt en deze, neem ik aan, zal mogelijk nog wel ergens in het archief van het ziekenhuis rondzwerven. De röntgen opname is gemaakt in het voormalige ziekenhuis van Bennekom. Een jaar later is [slachtoffer] met zijn zus [betrokkene 6] op tennisvakantie gegaan naar Tunesië. Tijdens een partijtje tennis is hij onwel geworden en na onderzoek bleek dat dit gekomen was door het scheurtje in zijn schedel.”

⁷ Rapport CEAS 2011, p. 355-359.

[[slachtoffers]] dood en heeft zich daarbij de vraag gesteld of dat mogelijk in dit verband tot een novum zou kunnen leiden. Naar het oordeel van het driemanschap is dat niet het geval gelet op de vele slagen die ook dr. Van Langen in haar rapportage uit augustus 2009 om de arm houdt.

Dr. Van Langen heeft in het KCNH2 gen, op chromosoom 7q35-36 een mutatie gevonden. Een mutatie die kennelijk niet eerder in patiëntenpopulaties of in controlepopulaties werd gevonden. Deze verandering is 'silent' en leidt niet tot een aminozuurverandering, uitgaande van de basenpaarcode. Silent in dit verband betekent dat deze mutaties niet leiden tot een verandering in de code voor het te maken eiwit en zouden dus op die grond niet pathogeen zijn. Zij het dat in de laatste jaren duidelijk is geworden dat in enkele gevallen dit soort mutaties toch een pathogeen effect kan hebben. Dat kan in dit geval niet worden uitgesloten en kan leiden tot een predispositie van de erfelijke ziekte, het LQTS type 2, en dus tot een verhoogde kans op hartritmestoornissen, vooral in triggerende omstandigheden. De variant die bij [[slachtoffer]] in het gen is gevonden, zou mogelijk tot een nieuwe splice site kunnen leiden, maar dat is in de praktijk alleen na te gaan door middel van RNA-studies. Een studie die volgens dr. Van Langen naar alle waarschijnlijkheid niet mogelijk is. Dr. Van Langen beschrijft dat ongeveer 1 op de 2300 mensen het LTQS heeft. Daarmee behoort het LQTS-syndroom tot de meer frequent voorkomende aandoeningen. Anderzijds worden bij veel, te weten 9% van de Kaukasische populatie, gezonde mensen veranderingen in de LTQS genen aangetroffen die kennelijk niet tot de duidelijke symptomen van deze ziekte hebben geleid.

Op grond van het voorgaande (en het verdere rapport van dr. Van Langen), leidt het driemanschap het volgende af, dan wel stelt het volgende vast:

- Onder het Kaukasisch ras wordt verstaan het blanke ras. Als heel veel mensen, zoals dr. Van Langen aangeeft van het Kaukasisch ras een afwijking aan het LTQS-gen blijken te hebben zonder dat dat tot ziekteverschijnselen leidt, dan kan naar het oordeel van het driemanschap de bij [[slachtoffer]] geconstateerde afwijking aan het gen verre van bijzonder worden genoemd.
- Dr. Van Langen geeft aan dat de specifieke mutatie zoals bij [[slachtoffer]] is geconstateerd echter niet eerder in patiëntenpopulaties of in controlepopulaties gevonden is. Wetenschappelijke onderzoeksgegevens, ook, of juist met betrekking tot het pathogeen effect van de mutatie zoals deze bij [[slachtoffer]] is vastgesteld, ontbreken volledig.
- Zoals door dr. Van Langen is aangegeven is een pathogeen [ziekmakend, opm. driemanschap] effect met betrekking tot het soort mutatie zoals bij [[slachtoffer]] is vastgesteld, de laatste jaren in slechts enkele gevallen gebleken.
- Dat een ziekmakend effect bij deze variant (unclassified variants of UV's), aldus dr. Van Langen, desondanks niet kan worden uitgesloten, betekent naar de mening van het driemanschap allerminst dat dit ziekmakend effect zich in casu toch heeft voorgedaan, laat staan dat er aanwijzingen zijn dat dit in casu tot de dood heeft geleid
- Dat geen structurele hartafwijkingen werden aangetoond bij sectie en dat dit bij plotselinge hartdood ten gevolge van een elektrische hartziekte óók het geval is, betekent naar het oordeel van het driemanschap allerminst dat er dientengevolge sprake is van een plotselinge hartdood. Er kunnen vele oorzaken zijn voor een overlijden, natuurlijk of onnatuurlijk zonder dat er sprake is van bij sectie gevonden hartafwijkingen. RNA-studie van of op het lichaamsmateriaal van [[slachtoffer]] is niet meer mogelijk, waardoor niet meer kan worden vastgesteld of de variant die bij [[slachtoffer]] in het gen is gevonden, tot een nieuwe splice site heeft geleid.
- Dr. Van Langen stelt vast dat triggerende omstandigheden zoals sterke emotie of fysieke inspanning een verhoogde kans op hartritmestoornissen geven maar dr. Van

Langen weet niet of deze uitlokkende omstandigheden zich hebben voorgedaan en zo ja, in welke mate.

Dr. Van Langen concludeert:

“Als er sprake is geweest van het LTQS type 2 bij [slachtoffer], dan was bij hem sprake van een verhoogde kans op, al dan niet fatale hartritmestoornissen. Deze hartritmestoornissen treden in het bijzonder op in uitlokkende omstandigheden, zoals emotie, schrik en inspanning. Het wegraken tijdens een tenniswedstrijd kan een aanwijzing zijn voor hartritmestoornissen. Op de avond van zijn overlijden was sprake van emotionerende omstandigheden rondom een blind date. Dit zou ook tot plotseling overlijden door een hartstilstand (ventrikelfibrilleren) kunnen hebben geleid. Ook de door verdediging genoemde omstandigheden, het aantreffen van [slachtoffer] op een homo-ontmoetingsplaats, zou met inspanning en/of emotie geassocieerd kunnen zijn en daardoor met een hartstilstand.”

Naar de opinie van het driemanschap heeft dr. Van Langen zich bij het formuleren van haar conclusie laten leiden door de context van deze zaak zoals die haar door de verdediging is geschetst. Het driemanschap stelt vast dat dr. Van Langen de afwijking in het gen van [[slachtoffer]] – en mogelijke gevolgen - niet heeft gezien in het licht van alternatieve scenario's waarin fysieke inspanning of sterke emoties veel minder waarschijnlijk zijn.

Het driemanschap zet vraagtekens bij enkele door dr. Van Langen aangenomen uitgangspunten. Niemand weet hoe [[slachtoffer]] om het leven is gekomen, waardoor niet kan worden vastgesteld of er sprake was van sterke emoties bij [[slachtoffer]] die tot een mogelijke trigger hebben geleid voor het LQTS-syndroom. Geen van de getuigen die [[slachtoffer]] op 4 december 2001 heeft gezien of gesproken maakt melding van gebeurtenissen waaruit kan worden afgeleid dat er bij [[slachtoffer]] sprake was van opwinding of spanning wat heeft geleid tot klachten als duizeligheid, hartkloppingen of wegrakingen die weer kunnen duiden op hartritmestoornissen. Evenmin is uit verklaringen van derden gebleken dat [[slachtoffer]] tijdens fysieke inspanningen, squashen of tennissen dergelijke klachten heeft gehad. Er wordt door onder andere dr. Van Langen een verband gesuggereerd tussen de gebeurtenis in Tunesië 6 jaar eerder en de aandoening maar deze wordt kennelijk niet door de huisarts onderschreven.

Dat [[slachtoffer]] is aangetroffen op een homo-ontmoetingsplaats wordt slechts door anonieme briefschrijvers gesteld waarvoor door het onderzoek van het driemanschap op geen enkele manier bevestiging is gevonden. In elk geval bieden de anonieme brieven waarin het plotselinge overlijden van [[slachtoffer]] wordt beschreven geen ondersteuning voor een dergelijk scenario nu de informatie in die brieven geenszins geverifieerd is kunnen worden en op onderdelen zelfs onjuistheden bevat. Ook de suggestie dat [[slachtoffer]] homoseksueel zou zijn geweest, is slechts op contra-indicaties gestuit.

LQTS is een erfelijke aandoening en overerft autosomaal dominant tenzij er sprake is van een 'de novo mutatie', van deze laatste is echter maar in 10-15% van de gevallen sprake. Het is onbekend of hier sprake is van een autosomale overerving. Het driemanschap heeft geconstateerd dat er in de familie van [[slachtoffer]], voorzover kon worden nagegaan, nimmer sprake is geweest van klachten op dit gebied of, erger nog, zich ooit een plotselinge dood op relatief jonge leeftijd heeft voorgedaan. Saillant detail hierbij is dat de ouders van [[slachtoffer]] beide nog in leven- en ver in de 80 zijn.

De belangrijkste overweging van het driemanschap om geen onderzoeksgegevens op te vragen bij de neuroloog is, naast de bezwaren van de familie, gelegen in het feit dat op geen enkele manier is gebleken of ooit zal kunnen komen vast te staan – zo de afwijking in het gen van [[slachtoffer]] al een pathogeen effect zou hebben – dat die afwijking in dit geval heeft

geleid tot hartritmestoornissen. Verder zal nimmer meer kunnen komen vast te staan of de uitlokkende omstandigheden zoals heftige emotie of fysieke inspanning een rol heeft/hebben gespeeld. En zo ja, dan zal nimmer kunnen komen vast te staan of de hartritmestoornissen, zo zij zich hebben voorgedaan, fataal zijn geweest en, aldus, of ooit een verband tussen de veel voorkomende afwijking van het gen en de dood van [[slachtoffer]] (tenminste) met enige mate van waarschijnlijkheid kan worden verklaard.

Ten aanzien van het rapport van dr. Van Langen stelt de verdediging zich op het standpunt dat dit rapport een aspect is dat kan leiden tot een ander oordeel bij de patholoog-anatoom dr. Visser. Ook prof. Van Koppen heeft in zijn brief aan de voorzitter van het College van procureurs-generaal, mr. Brouwer, geschreven over de uitspraken van dr. Visser met betrekking tot de doodsoorzaak en het belang van de doodsoorzaak als onderzoekspunt in de zaak van [verzoeker] toegelicht. De verdediging merkt op dat de thans beschikbare rapporten bij dr. Visser tot nieuwe inzichten kunnen leiden nu deze rapporten destijds ook voor hem niet bekend waren.

Dr. Visser is in het gesprek op 30 maart 2010 met het CEAS-politieteam geconfronteerd met de bevindingen van dr. Van Langen. Desgevraagd verklaarde hij het volgende:

“(…) als er een of andere vorm van ritmestoorning is, en het long QT syndroom is ook een ritmestoorning, dat bij sectie niet vastgesteld kan worden. Bij de sectie is zoals eerder gezegd verder geen doodsoorzaak gevonden. (...) Wat tegenwoordig wel mogelijk is, is het vaststellen van een hartritmestoorning op basis van klinisch genetisch onderzoek op hartspierweefsel. Het is dus nu weliswaar mogelijk om een hartritmestoorning vast te stellen, maar niet of deze stoornis de doodsoorzaak is geweest.”

Als aan dr. Visser de vraag wordt voorgelegd of, als de bevindingen van het onderzoek van dr. Van Langen hem eerder bekend waren geweest, de rapportage van dr. Van Langen hem dan nieuwe inzichten had gegeven met betrekking tot de doodsoorzaak en of deze wetenschap dan van invloed was geweest op de samenvatting en conclusie van de rapportage of de door hem afgelegde verklaring bij het hof, antwoordt dr. Visser als volgt: ‘Om te beginnen moet wel zeker zijn dat er sprake is van LQTS. In de tijd van de sectie kon dat beeld bij sectie en weefselonderzoek niet vastgesteld worden. Als ik met zekerheid wist dat er sprake was van een LQTS dan had ik nog steeds gesteld dat er bij de sectie geen doodsoorzaak was gebleken en dat ritmestoornissen van betekenis kon zijn geweest ten aanzien van de doodsoorzaak. Het is namelijk goed mogelijk dat iemand met een hartritmestoorning door een andere oorzaak is komen te overlijden.’

En op de vraag of met de wetenschap van het rapport van dr. Van Langen dr. Visser nu meer of minder neigt naar de conclusie dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven, geeft dr. Visser aan bij zijn standpunt te blijven en dat de conclusies zoals die zijn geformuleerd in het sectierapport onveranderd blijven.

(…)

Het driemanschap komt tot de conclusie dat de mogelijkheid dat [[slachtoffer]] daadwerkelijk de aandoening LQTS-2 had, niet is vastgesteld. Daarbij is van een pathogeen effect bij hem niet gebleken. Zoals dr. Visser aangeeft is er daarnaast de mogelijkheid dat iemand met een hartritmestoorning door een andere oorzaak komt te overlijden. De conclusie van dr. Visser dat er bij [[slachtoffer]] geen doodsoorzaak kon worden vastgesteld blijft onverminderd overeind, waarbij verstikking binnen de onderzoeksresultaten van de sectie kunnen vallen. Of dit het geval is hangt af van de feiten en omstandigheden van de zaak. Dr. Visser heeft, geconfronteerd met het onderzoek van dr. Van Langen, aangegeven dat hij niet tot een

ander oordeel zou zijn gekomen ten aanzien van de doodsoorzaak, indien deze gegevens toentertijd beschikbaar waren geweest.”

In het verzoekschrift wordt gesteld dat de conclusie van de CEAS dat van een pathogeen effect niet is gebleken te kort door de bocht is, in aanmerking genomen dat de uiteindelijke conclusie van het genetisch onderzoek is dat niet kan worden uitgesloten dat [slachtoffer] de aanleg voor het LQTS bij zich droeg omdat er in zijn voorgeschiedenis aanwijzingen zijn voor deze aandoening én ‘omdat een pathogeen effect van de gevonden mutatie in het KCNH-2 gen (nog) niet kan worden aangetoond of verworpen’. Op grond daarvan wordt gesteld dat – anders dan de CEAS heeft overwogen – aanvullend onderzoek naar de mogelijkheid van plotseling hartfalen bij [slachtoffer] van belang is. De Commissie ziet evenwel geen aanleiding om anders te oordelen dan het CEAS destijds heeft gedaan. Zo volgt uit het rapport van dr. Van Langen dat voor het scenario dat [slachtoffer] een natuurlijke hartdood is gestorven als gevolg van een erfelijke aandoening aan een aantal voorwaarden dient te zijn voldaan, te weten (i) dat de gevonden mutatie op chromosoom 7q35-36 daadwerkelijk pathogeen was en tot een predispositie van de erfelijke ziekte LQTS type 2 zou hebben geleid⁸, (ii) er zich dusdanige uitlokkende/triggerende omstandigheden hebben voorgedaan in een dusdanige mate dat een en ander heeft geleid tot een hartritmestoornis⁹, (iii) met fatale gevolgen. Het betreft aldus slechts een mogelijkheid, waar een aantal voorwaarden aan is verbonden, die bovendien ook nog gezien moet worden in het licht van de overige

⁸ Rapport van dr. Van Langen (productie 7), p. 12 (“In het KCNH2 gen, op chromosoom 7q35-36, werd wel een afwijking gevonden, namelijk de c.2904G>A (p.Pro968Pro) mutatie. Dit is een mutatie die niet eerder in patiëntenpopulaties of in controlepopulaties werd gevonden (...). Deze verandering is ‘silent’ en leidt dus niet tot een aminozuurverandering, uitgaande van de basenpaarcode. Beide codons, de oorspronkelijke CCC en de nu ontstane CCA leiden tot aanmaak van het aminozuur proline (Pro). Wel zou deze mutatie in theorie invloed kunnen hebben op de splicing, zodat toch uiteindelijk een veranderd eiwit zou kunnen ontstaan, leidend tot de aanleg voor het LQTS, in dit geval type 2 (...). Zoals hierboven beschreven, kan niet worden uitgesloten dat door de c.2904G>A mutatie in het KCNH2 gen en dus door een verandering in basenpaar volgorde (CCA in plaats van CCC) een veranderde splicing van het RNA ontstaat. In de meeste gevallen zijn silent mutaties niet pathogeen, maar het is de laatste jaren duidelijk geworden dat in enkele gevallen dit soort mutaties toch een pathogeen effect hebben (Defesche et al 2008, Cartegni et al 2002). Een dergelijk pathogeen effect kan in dit geval daarom niet worden uitgesloten. Deze mutaties hebben in die gevallen het gebruik van alternatieve splice sites tot gevolg. Dit betekent dat bij het vertalen van DNA, via RNA, naar eiwit (waarbij altijd stukken DNA niet ‘vertaald’ worden naar eiwit) een andere ‘keuze’ gemaakt wordt over welke stukken DNA wel en niet in het mRNA terechtkomen en coderen voor het uiteindelijke eiwit. Per saldo ontstaat dan een ander eiwit dan het normale, waardoor een functieverandering van dit eiwit kan optreden. Dit leidt tot een predispositie voor een erfelijke ziekte, in dit geval het LQTS type 2 en dus tot een verhoogde kans op hartritmestoornissen, vooral in triggerende omstandigheden. De variant die bij [slachtoffer] in het KCNH2 gen gevonden is, zou mogelijk tot een nieuwe splice site kunnen leiden. Of dit ook daadwerkelijk gebeurt, is in de praktijk alleen na te gaan door middel van RNA-studies”), p. 13 (“Bij [slachtoffer] werd een mutatie aangetoond in het KCNH2 gen, die mogelijk een pathogeen effect gehad heeft. Het betreft een mutatie (c.2904G>A, p.Pro968Pro) die niet leidt tot een aminozuurverandering, maar mogelijk wel tot een splice site verplaatsing. Hierdoor zou het gevormde RNA en daardoor het gevormde eiwit afwijkend van het normale kunnen zijn geweest, waardoor de aanleg voor het LQTS type 2 ontstond. Dit zou geleid kunnen hebben tot fatale hartritmestoornissen in triggerende omstandigheden, zoals sterke emotie”) en p. 18 (“De uiteindelijke vraag is in hoeverre de in het DNA van [slachtoffer] aangetroffen mutatie in het KCNH2 gen, die niet tot een aminozuurverandering leidt, maar mogelijk wel de splicing kan beïnvloeden, pathogeen is.”).

⁹ Rapport van dr. Van Langen, p. 18 (“Als sprake is geweest van het LQTS type 2 bij [slachtoffer], dan was bij hem sprake van een verhoogde kans op, al dan niet fatale, hartritmestoornissen. Deze hartritmestoornissen treden in het bijzonder op in uitlokkende omstandigheden, zoals emotie, schrik en inspanning. Het wegraken tijdens een tenniswedstrijd kan een aanwijzing zijn voor hartritmestoornissen. Op de avond van zijn overlijden was sprake van emotionerende omstandigheden rondom een blind date. Dit zou ook tot plotseling overlijden door een hartstilstand (ventrikelfibrilleren) kunnen hebben geleid.”).

omstandigheden van het geval: in het bijzonder de wijze waarop in casu met het lichaam is omgesprongen. Zoals ook het Hof heeft overwogen ligt het niet voor de hand om het lichaam van iemand die plotseling een natuurlijke dood is gestorven te verbergen, laat staan om de identificatie daarvan te bemoeilijken door de jas van deze persoon met diens persoonlijke spullen op een andere plaats achter te laten. Het voorgaande bezien in deze context maakt de mogelijkheid dat [slachtoffer] een natuurlijke dood is gestorven als gevolg van een erfelijke aandoening naar oordeel van de Commissie ronduit onwaarschijnlijk: daarbij mist de Commissie in het verzoek een argument om de kwestie nogmaals en onder een ander gezichtspunt te bezien dan de CEAS destijds heeft gedaan.

Dr. Visser is destijds geconfronteerd met de inhoud van het rapport van dr. Van Langen en heeft gemeend dat een en ander geen gevolgen heeft voor de conclusies zoals die zijn geformuleerd in het sectierapport: niet valt in te zien waarom dit nu anders zal zijn. Bovendien stelt ook dr. Van de Goot in zijn hierna nog te bespreken rapport van 25 januari 2011 (bijlage 10) op dit punt:

“Het is vanzelfsprekend verleidelijk om de aanwezigheid van een genverandering waarvan bekend is dat deze geassocieerd is met hartritmestoornissen te koppelen aan deze hele zaak. Overleg met prof. Dr. J.W.M.Niessen hieromtrent levert op dat het voorkomen van deze genafwijking niet hoeft te betekenen dat zich ook daadwerkelijk een aantoonbaar ziektebeeld ontwikkelt en andersom, bij een ontwikkeld ziektebeeld hoeft de genafwijking niet aantoonbaar te zijn. Het is een bevinding die dient te worden geëvalueerd in de context van andere bevindingen.”¹⁰

De Commissie ziet gelet op het voorgaande, mede in aanmerking genomen dat de exacte doodsoorzaak naar alle waarschijnlijkheid niet meer vastgesteld zal kunnen worden, dan ook geen aanleiding voor het doen van nader onderzoek op dit punt.

Ad (iii) de statistische kansberekening (on)natuurlijke dood

Ook het nieuwe gegeven waar in de derde plaats naar wordt verwezen, de ‘aanwijzingen ten aanzien van een natuurlijke dood op grond van wetenschappelijke, statistische (nieuwe) inzichten’ dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van de context van de zaak. In dit kader wordt gewezen op een tweetal rapporten van statisticus Grünwald (een van 10 juni 2009 en een van 4 juli 2011, houdende een reactie op het CEAS-rapport) en het boek van prof. Derksen. Het rapport van dr. Grünwald van 10 juni 2009 (bijlage 9) alsmede het boek van Derksen zijn ook aan de CEAS voorgelegd. De CEAS heeft dienaangaande onder meer het volgende overwogen¹¹:

“Dr. Visser heeft bij het hof en later ook in een gesprek met het CEAS-politieteam aangegeven dat hij geen doodsoorzaak kon vinden. Maar dat verstikking binnen de onderzoeksbevindingen zou kunnen passen. Echter dat zou hartfalen evengoed kunnen zijn. Dr. Visser geeft aan dat hij niet kan bewijzen of met stelligheid kan zeggen, dat [[slachtoffer]] gestikt is. Als er echter andere aanwijzingen zouden komen uit het politieonderzoek dan zou verstikking daar bij kunnen passen. Dr. Visser zegt vervolgens:

‘Gelet op alle gegevens bij elkaar waar ik toen over beschikte van de plaats van lijkvinding en van de resultaten van de sectie komt verstikking in aanmerking maar het is een overweging en geen conclusie. Het is minder waarschijnlijk dat iemand die overlijdt aan bijvoorbeeld een hartinfarct later in een veldgraf wordt aangetroffen.’

¹⁰ Productie 10.

¹¹ Rapport CEAS 2011, p. 362-363.

Prof. Derksen en prof. Grünwald miskennen naar het oordeel van het driemanschap, in hun respectieve betogen dat de vraag of er al dan niet sprake is geweest van een natuurlijk overlijden niet los gezien kan worden van de context van deze zaak. Hetgeen des te meer klemmt nu de doodsoorzaak niet vastgesteld is kunnen worden. Prof. Derksen noemt weliswaar in zijn boek een aantal argumenten waarom de officier van justitie de kans op een natuurlijke dood klein acht, maar merkt er tegelijkertijd over op dat die argumenten veel te wensen overlaten. Prof. Derksen vindt onder andere dat de officier van justitie met betrekking tot een kleine kans op een natuurlijke dood een elementaire argumentatiefout maakt. Prof. Grünwald baseert zich louter op statistische gegevens. De rechtbank en het hof hebben in hun bewezenverklaring van een onnatuurlijk overlijden, daarentegen wel de feiten en omstandigheden betrokken. De rechtbank wijst er op dat [[slachtoffer]] gevonden is in een diep graf op een afgelegen plek in de polder waardoor de rechtbank het onaannemelijk vindt dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven.

Het hof verwijst naar een uitspraak van dr. Visser gedaan op de zitting dat de kans dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood zou sterven klein is. Het hof wijst daarbij ook op het feit dat er bloed van [[slachtoffer]] in de auto van [verzoeker] is aangetroffen en het feit dat en de omstandigheden waaronder [[slachtoffer]] is begraven en tot slot op de gang van zaken voordat [[slachtoffer]] is begraven. Het hof overweegt dat [[slachtoffer]] lag begraven op ongeveer 43 meter van de weg en ongeveer 42,5 meter van de Abbertocht, in een graf dat 95 centimeter diep was. Nabij de linkerzijde van het hoofd werd een gedeelte van een broekriem aangetroffen. In het bosperceel werden enkele delen van een riem aangetroffen. Daarbij komt dat nabij het graf de jas van [[slachtoffer]] (met mobiele telefoon en sleutels) werd aangetroffen, terwijl – bij een natuurlijke dood-scenario - verwacht mocht worden dat deze in het graf zou worden aangetroffen.

Tot slot merkt het hof ook op dat één van de broekzakken van [[slachtoffer]] naar buiten was gekeerd. Het hof komt tot de conclusie dat op basis van deze feiten en omstandigheden het hoogst onwaarschijnlijk is dat met het lichaam van iemand die een natuurlijke dood zou zijn gestorven op zodanige wijze wordt omgesprongen, laat staan onder dergelijke omstandigheden begraven zou worden.

Terecht voeren de verdediging, prof. Derksen, prof. Van Koppen en prof. Grünwald overigens aan dat in algemene zin bezien de kans dat [[slachtoffer]] vermoord is, kleiner is dan de kans dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven en dat dus niet de conclusie kan worden getrokken dat omdat het een kleine kans betrof dat [[slachtoffer]] een natuurlijke dood is gestorven, [[slachtoffer]] dus wel vermoord moet zijn. Dat is echter ook niet wat het driemanschap in vonnis en arrest van de rechtbank respectievelijk het hof leest. De rechtbank en het hof komen wel tot de conclusie dat [[slachtoffer]] een onnatuurlijke dood moet zijn gestorven maar doen dit door de overige feiten en omstandigheden er bij te betrekken. Zoals het gegeven dat [[slachtoffer]] is gevonden kilometers verwijderd van zijn huis, op een afgelegen plek, in een diep graf, waarbij zijn jas, sleutels en telefoon even verderop zijn gevonden. Bovendien moet ook gekeken worden naar de gang van zaken voordat [[slachtoffer]] is begraven. [[slachtoffer]] zou op 3 december 2001 een telefoontje hebben gehad van een medewerker van een relatiebemiddelingsbureau. Deze medewerker belde vanuit een openbare telefooncel in Ede. De medewerker vertelde [[slachtoffer]] dat hij op 4 december 2001 een blind date zou hebben. Toen [[slachtoffer]] vroeg of dit met [betrokkene 1] zou zijn, aan wie hij eerder een kaartje had gestuurd, antwoordde de beller dat het wel toevallig zou zijn als dit niet het geval was. De beller heeft verder tegen [[slachtoffer]] gezegd dat hij niets mocht vertellen van het gesprek en van de blind date. Bovenstaande feiten en omstandigheden passen meer bij een onnatuurlijk dood-scenario

dan bij een natuurlijk dood-scenario en aldus zijn de rechtbank en het hof tot de conclusie gekomen dat Pim een onnatuurlijke dood is gestorven.

Prof. Van Koppen, prof. Grünwald, de verdediging en prof. Derksen ten dele, laten om voor het driemanschap onduidelijke redenen de motivering van de rechtbank en het hof dat de conclusie van een onnatuurlijke dood mede is gebaseerd op deze feiten en omstandigheden, bij het geven van commentaar op met name dr. Visser buiten beschouwing. “

Het rapport van dr. Grünwald van 4 juli 2011 (bijlage 9) dateert van na het CEAS-rapport. De belangrijkste conclusies in dit rapport luiden volgens het verzoekschrift als volgt:

“Ik ben echter, anders dan het CEAS, van mening dat zelfs wanneer men de kans-gegevend-context beschouwt, men niet zomaar kan zeggen dat deze kans klein is: als je alle relevante informatie toevoegt, zoals Prof. Sjerps voorstelt, dan krijg je twee lijsten zoals uitgelegd in Sectie 5.3; de uiteindelijke kans moet dan aan de hand van die twee lijsten bepaald worden. Dit is voor zover ik kan nagaan niet gebeurd.”

En:

“Het CEAS wijst er terecht op dat Dr. Visser ter zitting (7 november 2003) letterlijk iets anders heeft gezegd, nl. "Er moet een oorzaak zijn voor een hartfalen. Er is een kleine kans dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt". Deze uitspraak is zonder meer correct. Het is dan ook in het geheel niet de bedoeling van dit rapport om Dr. Visser te bekritisieren. De kritiek richt zich op de uitspraak "de kans dat er sprake is van een natuurlijke dood, is klein", die het hof in bovengenoemd citaat aan Dr. Visser toeschrijft, maar die door Dr. Visser nooit zo is uitgesproken. Er is een belangrijk verschil in deze twee uitspraken. Het CEAS rapport wijst erop dat de passage 'zonder ziekelijke afwijking' is weggelaten. Nog veel belangrijker (en dat laat het CEAS rapport onvermeld) is echter dat hier een prosecutor's fallacy-achtige omdraaiing plaatsvindt: de kans dat iemand zonder ziekelijke afwijking zomaar dood neervalt, is inderdaad klein. Maar de kans dat iemand, ogenschijnlijk zonder ziekelijke afwijking, die dood wordt aangetroffen, zomaar dood is neergevallen kan desondanks nog steeds beduidend groter zijn dan de kans dat iemand, ogenschijnlijk zonder ziekelijke afwijking, die dood wordt aangetroffen, door opzettelijke adembelemmering om het leven is gekomen.”

Het is de Commissie niet duidelijk geworden wat deze conclusies afdoen aan de hiervoor weergegeven vaststellingen van de CEAS. Niet gezegd kan worden dat het hier gaat om een ‘nieuw’ gegeven, terwijl voorts niet valt in te zien hoe de algemene stelling - ontleend aan de conclusies van dr. Grünwald en prof. Derksen¹² - dat ‘de kans dat iemand, ook zonder ziekelijke afwijking, uiteindelijk dood neervalt, nog steeds beduidend groter is, in wetenschappelijke statistische zin, dan de kans dat iemand, zonder ziekelijke afwijking, door een levensdelict om het leven komt’ - wat daar ook van zij - nieuw licht zou kunnen werpen op het hiervoor geschetste feitencomplex in onderhavige zaak. Reeds om die reden meent de Commissie dat geen sprake is van voortschrijdend wetenschappelijk inzicht of anderszins van een novum.

¹² In het bijzonder de volgende conclusie: “In 2002 zijn 716 mannen van de genoemde categorie overleden. Daarvan overleden 24 aan een acute hartdood, één daarvan overleed aan verstikking (De getallen voor de omringende jaren zijn ongeveer gelijk). Met andere woorden, alleen afgaand op de statistieken is de kans dat [slachtoffer] aan een natuurlijke dood (namelijk aan een acute hartdood) is overleden, 24 zo groot als de kans dat hij door een verstikking om het leven is gekomen.” A.A. Derksen, Het OM in de fout, Diemen: Veenmagazines 2008, p. 189.

Ad (iv) nieuwe forensisch pathologische inzichten/aanwijzingen aan de hand van een hartpreparaat

Het nieuwe gegeven waar in het verzoekschrift op de vierde plaats naar wordt verwezen, betreft nieuwe pathologische inzichten en aanwijzingen ten aanzien van de doodsoorzaak. In dat kader wordt verwezen naar een tweetal nieuwe rapportages, opgemaakt door dr. F. van de Goot. Ten eerste wordt gewezen op een rapport van 25 januari 2011, waarin dr. Van de Goot ingaat op de bevindingen naar aanleiding van een aanvullend histopathologisch onderzoek en een aantal door de advocaat van verzoeker opgeworpen aanvullende vragen beantwoordt.

De conclusies naar aanleiding van het aanvullende onderzoek luiden als volgt:

- “1. In de monsters afkomstig van de weke delen van de hals nabij het strottenhoofd werden geen aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van bloed.
2. In de lever werden aanwijzingen gevonden voor ijzerstapeling. Een dergelijk beeld kan wijzen op ziekelijke aandoeningen zoals haemochromatose, een afwijking waarbij ijzer in de organen neerslaat. Ook is ijzerstapeling bekend bij bijvoorbeeld chronisch hartfalen.
3. In de longen werden sporen van bloed in de longblaasjes gezien. Het uittreden van bloed in de longen kan gebeuren op basis van stuwings (hetgeen voorkomt bij hartfalen) maar kan ook bij verstikking optreden. Met name bij verstikking door bedelving wordt dit vaak beschreven echter hierbij opgemerkt dat bij [slachtoffer] geen aarde in de luchtwegen beschreven werd.
4. In de hartspier werd enig littekenweefsel gezien samen met opvallende dikwandige bloedvaten. Tevens werden bij aanvullende immunohistochemische kleuringen ondanks de mate van ontbinding bij kleuring op MPO (myeloperoxidase) met name in de bloedvaten vele granulocyten gezien (ontstekingscellen). Ook tussen de vezels waren opvallend veel granulocyten aanwezig. Kleuring op de CD3 en CD45 verliepen negatief (dit zijn clusters van eiwitten die op bepaalde ontstekingscellen voorkomen en binnen hun context karakteristiek zijn voor bepaalde ziektebeelden). Het beeld in het hart is niet specifiek maar wijst in de richting van zuurstofgebrek in de hartspier waarbij expliciet wordt opgemerkt dat indien zo, dergelijk zuurstof gebrek reeds langer bestaan heeft (uren). “

De vragen worden in het rapport als volgt beantwoord:

“Vraag 1: Heeft dr. Visser, gelet op het medisch feitenmateriaal dat toen voorhanden was, tot het oordeel kunnen komen dat “verstikking” niet uit te sluiten was ?

Antwoord vraag 1: Verstikking is binnen de forensische pathologie vaak een diagnose die feitelijk wordt gesteld in combinatie met het uitsluiten van alle andere redelijkerwijs mogelijke opties. Verstikking kan, zeker bij een lichaam in een dermate staat van ontbinding niet aantoonbaar meer zijn.

Ik onderstreep de conclusie van dr. Visser waarin hij stelt dat er geen anatomische doodsoorzaak aanwijsbaar was.

Ik onderstreep echter niet zijn suggestie dat verstikking tot de mogelijkheden behoort. Niet zozeer omdat deze stelling feitelijk onjuist zou zijn. Dr. Visser heeft gelijk, het is een mogelijkheid, maar ik verwerp de suggestie dat er sprake zou zijn van verstikking, omdat er geen positieve aanwijzingen zijn voor verstikking. Het is in dergelijke gevallen de ervaring, dat het noemen van dit soort mogelijke diagnoses vaak een te grote waarde krijgt. Als voorbeeld zou ook gesteld kunnen worden dat onderkoeling als doodsoorzaak mogelijk is, ook al werden daarvoor geen aanwijzingen gevonden. Het noemen van deze mogelijkheid zonder het bestaan van alle andere mogelijkheden te benadrukken, kan de indruk wekken dat deze mogelijkheid waarschijnlijker is dan alle andere niet genoemde mogelijkheden, hetgeen onjuist is.

Vraag 2: Zou U, ta.v. de medische achtergrond van [slachtoffer] tot een ander oordeel zijn gekomen?

Antwoord vraag 2: Ik acht het wenselijk in dit kader niet teveel in te gaan op begeleidende onderzoeken die feitelijk buiten het terrein van de forensische pathologie vallen. Het is vanzelfsprekend verleidelijk om de aanwezigheid van een genverandering waarvan bekend is dat deze geassocieerd is met hartritmestoomissen te koppelen aan deze hele zaak. Overleg met prof dr. J.W.M. Niessen hieromtrent leverde op dat het voorkomen van deze genafwijking niet hoeft te betekenen dat zich ook daadwerkelijk een aantoonbaar ziektebeeld ontwikkelt en andersom, bij een ontwikkeld ziektebeeld hoeft de genafwijking niet aantoonbaar te zijn. Het is een bevinding die dient te worden geëvalueerd in de context van andere bevindingen.

Vraag 3: Heeft het hof Arnhem in het bewijsmateriaal op juiste gronden gewicht toegekend aan het oordeel van dr. Visser?

Antwoord vraag 3: Ik acht het niet mijn taak om de onderbouwing van het hof in deze zaak te becommentariëren. Wel wijs ik er wederom op dat ook hier het gevaar loert dat de diagnoses verstikking en wurging, waarvoor geen aanwijzingen zijn, door deze diagnoses als mogelijkheid te noemen, een eigen leven gaan leiden.

Vraag 4: Voldoet het sectierapport van dr. Visser aan de geldende maatstaven binnen uw vakgebied?

Antwoord vraag 4: Het rapport van dr. Visser is opgesteld volgens de in 2002 geldende normen zoals werden gehanteerd door het Nederlands Forensisch Instituut. Wereldwijd wisselen de ideeën over wat de standaard zou moeten zijn en enig zicht op uniformiteit laat zich op korte termijn niet verwachten. Vanuit het Duitse of het Engelse systeem zouden wellicht andere aspecten benadrukt zijn, waarbij het de vraag is of andere criteria een wezenlijke verbetering zouden hebben geleverd of een ander licht op de zaak zouden hebben geworpen.

Vraag 5: Zijn er doodsoorzaken bekend waarbij iemand kan overlijden zonder aanwijsbare oorzaak, en zo ja, welke? Acht u deze in deze zaak mogelijk?

Antwoord vraag 5: Zoals reeds vermeld zijn er legio doodsoorzaken te bedenken die, zeker bij een lichaam in een dergelijke staat van ontbinding, niet meer aantoonbaar zijn. Ook grote en veel voorkomende doodsoorzaken zoals hartinfarcten of hartspierontstekingen zijn door teloorgang van kenmerken niet meer met zekerheid aan te tonen. Natuurlijk komt hierbij ook de gedachte aan de mogelijkheid van het optreden van een hartritmestoomnis naar boven. De beantwoording op vraag 2 geeft hieromtrent reeds uitsluitel. Ofschoon bij deze staat van ontbinding een zekere doodsoorzaak niet aanwijsbaar is, is het evenwel zeer opmerkelijk dat er zoveel ontstekingscellen in de hartspier aanwezig zijn, er ijzerstapeling in de lever wordt gezien en er ondanks de staat van ontbinding nog steeds serieuze vaatafwijkingen in de hartspier herkenbaar zijn. Mede op grond van het oordeel van prof. dr. J.W.M. Niessen kan niet worden gesteld dat [slachtoffer] een hartpatiënt was, maar de gevonden afwijkingen zijn bevindingen die verenigbaar zijn met het doormaken van zuurstofgebrek op weefselniveau, zoals bij hartziekten kunnen voorkomen.

De vraag of er derhalve andere doodsoorzaken mogelijk zijn dient met een stellig ja te worden beantwoord. Bij sectie was namelijk geen anatomische doodsoorzaak aanwijsbaar hetgeen legio, andere, eveneens niet aanwijsbare doodsoorzaken als mogelijkheid overlaat.

Vraag 6: Wat zou volgens u de conclusie van het sectierapport moeten zijn?

Antwoord vraag 6: De conclusie zoals uitgeschreven onder het hoofdstuk "conclusie" van het sectierapport is correct. Er was bij sectie geen anatomische doodsoorzaak aanwijsbaar. Legio doodsoorzaken behoren tot de mogelijkheden."

Uit het voorgaande volgt dat dr. Van de Goot zich kan vinden in de conclusie dat er geen precieze doodsoorzaak aanwijsbaar was. Daarentegen onderschrijft hij niet de gedachte dat verstikking tot de mogelijkheden behoort: niet omdat hij dit niet voor onmogelijk houdt, maar vanwege het ontbreken van positieve aanwijzingen daarvoor. Er zijn – aldus dr. Van de Goot – legio andere doodsoorzaken mogelijk die onder de gegeven omstandigheden niet (meer) aantoonbaar zijn (bijvoorbeeld onderkoeling). Waar dr. Visser in zijn rapport geen tot minimale aderverkalking in de kransslagaders en de halsslagaders vaststelde,¹³ stelt dr. Van de Goot op basis van het histopathologisch onderzoek dat hij in samenwerking met prof. Niessen heeft verricht, dat - met de kanttekening dat, mede op grond van het oordeel van prof. Niessen, niet kan worden gesteld dat [slachtoffer] een hartpatiënt was - de gevonden afwijkingen (ontstekingscellen in de hartspier, ijzerstapeling in de lever en vaatafwijkingen in de hartspier) "verenigbaar zijn met het doormaken van zuurstofgebrek op weefselniveau, zoals bij hartziekten kunnen voorkomen".

Ten tweede wordt gewezen op de uitkomsten van een georganiseerde expert-meeting tussen dr. Van de Goot, dr. Van Dalen (internist-intensivist), prof. Derksen en de advocaten van verzoeker, alwaar de deskundigen hun bevindingen hebben uitgewisseld. De conclusies luiden als volgt:

"scenario 1: verwurging / verstikking

Er zijn in de hals geen aanwijzingen aangetroffen welke op geweld zouden kunnen wijzen. Er zijn op het lichaam van [slachtoffer] geen andere aanwijzingen van geweld aangetroffen. Ondanks de mate van ontbinding zouden deze aanwijzingen wel waarneembaar zijn geweest. De aanwezigheid van witte bloedcellen in het bloed van [slachtoffer] duiden niet op een korte ademnood, welke bij verwurging optreedt.

Scenario 2: natuurlijk overlijden

- Bij sectie zijn geen sporen aangetroffen welke zouden kunnen wijzen op een onnatuurlijk overlijden.
- Ondanks de mate van ontbinding zouden deze aanwijzingen wel waarneembaar zijn geweest.
- Ondanks dat er geen sporen aangetroffen zijn welke zouden kunnen wijzen op een onnatuurlijk overlijden, blijft het scenario van verstikking mogelijk.
- Echter zijn er geen aanwijzingen aangetroffen welke zouden kunnen wijzen op verstikking.
- Er zijn aanwijzingen aangetroffen voor een serieuze ziekelijke hartafwijking
- De aanwezigheid van hartspierweefsel duidt op een langere periode van hartproblemen (coronary heart disease).
- De bevindingen van het microscopische onderzoek wijzen op een zuurstoftekort op weefselniveau, dit tekort zou niet in korte tijd kunnen zijn ontstaan.
- Er zijn aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van rode bloedcellen in de longblaasjes, dit zou kunnen passen bij stuwning van bloed wat voor zou kunnen komen bij hartfalen.
- De vaatvernauwing van 75 % zou bij leven een urgente ziekenhuisopname vereisen.

¹³ "De kransslagaders toonden een normaal verloop en geen tot minimale aderverkalking". Ook de halsslagaders toonden een normaal verloop en er was sprake van een van een minimale aderverkalking. Pro justitia rapport dr. Visser, no. 2002-178/R040.

- Er zijn aanwijzingen voor ziekelijke veranderingen in de hartspier, welke mogelijk het overlijden hebben veroorzaakt.

Conclusie

Op grond van bovenstaande bevindingen zijn er meer aanwijzingen gevonden die kunnen wijzen op een natuurlijke dood, dan aanwijzingen die wijzen op een onnatuurlijke dood. Aan de hand van de bevindingen bij scenario 1 is het onwaarschijnlijk c.q. in hoge mate uit te sluiten dat [slachtoffer] door verwurging verstikking om het leven is gebracht. Op grond van deze bevindingen bij scenario 2 bestaat de mogelijkheid dat [slachtoffer] is overleden als gevolg van een ziekelijke hartafwijking.”

Kortom, uit de nieuwe forensisch pathologische inzichten kan worden afgeleid dat er verschillende doodsoorzaken mogelijk zijn, waaronder een natuurlijke dood als gevolg van een ziekelijke afwijking aan de hartspier en er ‘meer aanwijzingen zijn gevonden die kunnen wijzen op een natuurlijke dood dan aanwijzingen die wijzen op een onnatuurlijke dood’. Vooropgesteld moet worden dat de rapporten weliswaar ‘nieuw’ zijn, evenals wellicht de gehanteerde onderzoeksmethode (immunohistochemie en dan met name de super differentiatie kleuringstap welke methode naar verluidt circa vijf jaar geleden werd ingevoerd), maar geen ‘nieuw gegeven dat zou kunnen leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in artikel 457, lid 1 onder c Sv’ opleveren. Zoals eerder al aan de orde is gekomen is de vraag of sprake is geweest van een natuurlijk of onnatuurlijke dood, waaronder de mogelijkheid van een natuurlijk overlijden als gevolg van een hartziekte, in feitelijke aanleg reeds uitgebreid behandeld. Daarbij geldt dat, naast de bevindingen op ‘source level’, ook de overige omstandigheden van het geval zijn betrokken, in het bijzonder:

- de bevindingen van dr. Visser dat - ondanks de staat van ontbinding waarin het lichaam - mechanisch geweld zoals schieten of steken met een mes kan worden uitgesloten, geen aanwijzingen zijn gevonden dat er sprake zou kunnen zijn van een ziekelijke oorzaak, zoals longembolie, een hersenbloeding of een hartziekte en niet uitgesloten kan worden dat verstikking, door een of andere vorm van adembelemmering, het intreden van de dood heeft veroorzaakt;
- het bloedspoor in de auto van verzoeker waarvan uit DNA onderzoek blijkt dat dit van [slachtoffer] afkomstig is;
- het feit dat en de omstandigheden waaronder [slachtoffer] is begraven: de plaats waar [slachtoffer] was begraven, lag op ongeveer 43 meter van de weg en ongeveer 42,5 meter van de Abbertocht; het graf was ongeveer 95 centimeter diep; nabij de linkerzijde van het hoofd werd een gedeelte van een broekriem aangetroffen, in het bosperceel werden voorts enkele delen van een riem aangetroffen; een van de broekzakken van [slachtoffer] was binnenste buiten gekeerd en zijn jas - met daarin een mobiele telefoon en een bos sleutels - is op enige afstand van het graf bij een sloot aangetroffen;
- de gang van zaken voordat [slachtoffer] is begraven (de onderschepping van de kaart/brief van [slachtoffer] aan [betrokkene 1] door verzoeker en het telefoongesprek met het relatiebureau op de dag voor de verdwijning van [slachtoffer]);
- het aantreffen van diatomeeën in de auto van verzoeker die overeenkwamen met de diatomeeën van het graf van [slachtoffer];
- het aantreffen van dezelfde overeenkomstige diatomeeën op de in de tuin van verzoeker aangetroffen spade;

- het gegeven dat een getuige de auto van verzoeker gezien heeft in de directe nabijheid van het graf van [slachtoffer].

Aldus kan worden gesteld dat - wat er ook zij van de in het verzoekschrift in dit kader gepresenteerde nieuwe forensisch pathologische inzichten en aanwijzingen op 'source level' - de hiervoor geschetste gang van zaken in onderlinge samenhang beschouwd beter past in het scenario van het Hof (te weten dat verzoeker van tevoren het plan had opgevat om [slachtoffer] te doden, overeenkomstig dat plan heeft gehandeld en het lichaam van [slachtoffer] vervolgens heeft begraven), dan dat dit past in het alternatieve scenario waarin verzoeker geen betrokkenheid heeft bij de verdwijning en de dood van [slachtoffer] (al dan niet omdat deze een natuurlijke dood is gestorven als gevolg van een ziekelijke afwijking aan de hartspier en door verzoeker, dan wel door (een) ander(en) is begraven). Het ligt immers bepaald niet voor de hand om het lichaam van iemand die plotseling een natuurlijke dood is gestorven te verbergen en de identificatie daarvan te bemoeilijken. De hiervoor genoemde omstandigheden kunnen het oordeel dat [slachtoffer] een onnatuurlijk dood is gestorven ook zonder exacte doodsoorzaak dragen: daar doen ook de nieuwe forensisch pathologische inzichten en aanwijzingen niet aan af. De Commissie ziet dan ook geen aanleiding voor het doen van nader onderzoek op dit punt.

2. De fysieke gesteldheid van verzoeker

In het verzoekschrift wordt gesteld dat verzoeker fysiek niet in staat is geweest om [slachtoffer] te overmeesteren, te doden en te begraven. In dat kader wordt, kort en zakelijk weergegeven, het volgende aangevoerd:

- in feitelijke aanleg is men er kennelijk van uit gegaan dat [slachtoffer] door verzoeker naar zijn graf is ge- of versleept, terwijl de positie van broek, onderbroek en hemd daar niet bij passen, aan de schoenen zijn geen aanwijzingen zijn gevonden voor versleping en niet is gebleken dat er bosmaterialen zoals mos, schors, bladeren of takken aan de schoenen en kleding van [slachtoffer] zaten;
- verzoeker is fysiek niet in staat geweest om [slachtoffer] te tillen en naar het graf te dragen over deze afstand, waarbij in aanmerking genomen moet worden dat een en ander in het pikkedonker moet hebben plaatsgevonden in een dichtbebost gebied en vervolgens een graf zou moeten hebben gegraven. Daarbij wordt verwezen naar een aantal reconstructies die op verzoek van de verdediging zijn verricht, te weten een reconstructie van prof. Backx uit 2008, bijlage 13, een reconstructie van drs. Bloem uit 2009, bijlage 14 en een reconstructie uitgevoerd na het CEAS-rapport, uitgevoerd door dr. Van de Goot (bijlage 17). Uit de bevindingen van prof. Backx (reconstructie van 8 januari 2008) en drs. Bloem (reconstructie van 23 februari 2009) voorafgaand aan het CEAS-rapport, komt kort samengevat naar voren dat het "bijna uitgesloten" was dat verzoeker een persoon als [slachtoffer] heeft kunnen overmeesteren en "schier onmogelijk" dat verzoeker [slachtoffer] heeft kunnen verslepen of vertillen, dit op grond van zijn fysieke beperkingen zoals gezichtsvermogen, matige spierontwikkeling, evenwichtsstoornissen en inadequaat herstel na fikse inspanning. Ook patholoog dr. Van de Goot komt na een uitgevoerde reconstructie tot de conclusie dat personen met een maatgelijk postuur als [verzoeker] niet bij machte waren de gebruikte dummy te vervoeren. Bovendien stelt hij na bestudering van de sectiefoto's vast dat er geen tekenen zijn van het verslepen zonder verdere bedekking. De afwezigheid van aarde of debris onder de

kleding van het slachtoffer maken verslepen zonder bedekking (deken) zeer onwaarschijnlijk.

De vraag of verzoeker in 2001 al dan niet fysiek in staat moest worden geacht [slachtoffer] te overmeesteren, te doden en te begraven is in feitelijke aanleg uitgebreid onderwerp van bespreking geweest, terwijl de Hoge Raad het op dat punt ingediende cassatiemiddel inhoudelijk heeft beoordeeld en heeft verworpen. Tevens heeft ook de CEAS hier uitgebreid over gerapporteerd.

Het verweer dat verzoeker vanwege zijn fysieke gesteldheid niet in staat zou zijn om [slachtoffer] te vermoorden en/of te begraven acht het Hof onaannemelijk gelet op de verklaringen van een tweetal medisch specialisten die verzoeker op 2 december 2002 hebben onderzocht, te weten een orthopedisch chirurg ("er zijn aan de hand van de huidige gegevens geen redenen te concluderen dat betrokkene niet in staat is een graf te delven") en cardioloog dr. H.A. Bosker (deze kwam tot de conclusie dat verzoeker "een behoorlijk goed inspanningsvermogen heeft. (...) Al met al acht ik de belastbaarheid van betrokkene normaal en dit bestaat al kort na het herstel van het myocardinfarct in 1996. Ik acht dan ook de cardiale conditie in december 2001 dezelfde als die ik bij huidig onderzoek heb aangetroffen").

De CEAS heeft voorts ook aandacht besteed aan reconstructies van prof. Backx en drs. Bloem en kwam tot de volgende conclusie¹⁴:

"De bevindingen van de reconstructies leiden er niet toe dat het driemanschap het College zal adviseren een herzieningsprocedure te bevorderen. De uitgangspunten zijn gebaseerd op onjuiste gegevens met betrekking tot de lengte en het gewicht van Pim en zijn gebaseerd op de lezing van [verzoeker] terwijl de bevindingen onder andere tot stand zijn gekomen na een wijze van medewerken van [verzoeker] die oncontroleerbaar en niet objectief verifieerbaar is. Er is verder geen controle geweest door een onafhankelijke rechterlijke autoriteit en tot slot zijn alternatieve scenario's niet bij de reconstructie betrokken."

Nog los van de vraag of de uitgangspunten ten aanzien van de CEAS ten aanzien van de lengte en het gewicht van [slachtoffer] juist zijn, evenals de stelling dat getwijfeld kan worden aan de authenticiteit van de inspanningen van verzoeker bij de reconstructie¹⁵, ziet de Commissie geen redenen om anders te oordelen ten aanzien van de uitgevoerde reconstructies¹⁶, in aanmerking genomen dat de precieze toedracht onbekend is gebleven en mitsdien onduidelijk is en blijft welke waarde aan deze reconstructies kan worden gegeven. Dat geldt ook voor de nieuw uitgevoerde reconstructie door dr. Van de Goot, nog daargelaten de vraag of een dergelijk onderzoek tot het deskundigheidsgebied van een forensisch patholoog-anatoom behoort. De Commissie merkt op dat de stelling in het verzoekschrift dat het Hof slechts één scenario heeft vastgesteld, te weten dat [slachtoffer] de bewuste avond door één man in het donker is vermoord en begraven, op een onjuiste

¹⁴ Rapport CEAS 2011, p. 394.

¹⁵ Zoals wordt aangevoerd in het verzoekschrift onder hoofdstuk XI.

¹⁶ Daarbij heeft de Commissie ook acht geslagen op de aanvullende verklaring van prof. Backx van 7 maart 2010 (productie 19), waarin deze aangeeft dat hij de conclusies van de reconstructie van 2008 heeft getracht te vergelijken met de eerdere bevindingen uit ziekenhuis Rijnstate van 9 december 2002 en concludeert: "Vergelijking tussen de fysieke /medische capaciteiten van [verzoeker] op het moment van de fysieke testen (30-8-2007) alsmede de reconstructie in januari 2008 enerzijds met diens fysieke gesteldheid ten tijde van het vermeende delict (4-12-2001) anderzijds toont in 6-7 jaar geen verslechtering, maar zelfs een objectiveerbare verbetering."

lezing van het arrest berust. De bewezenverklaring houdt immers diverse scenario's open ten aanzien van de wijze waarop [slachtoffer] om het leven is gekomen.

De gereconstrueerde scenario's hebben zich uitsluitend gericht op de vraag of verzoeker in staat was [slachtoffer] te overmeesteren, het bos in te slepen dan wel te dragen en op de vraag of verzoeker voldoende kracht had om [slachtoffer] te overmeesteren. Dit zijn slechts twee mogelijke scenario's. Zoals gezegd zijn er nog andere scenario's mogelijk die niet zijn gereconstrueerd. Zo kan niet worden uitgesloten dat [slachtoffer] onder bedreiging van een wapen zelf door het bos is gelopen en zelfs eigenhandig het graf heeft gegraven. Daarnaast blijft de mogelijkheid open dat [slachtoffer] is bedwelmd¹⁷ en het graf eerder is gegraven¹⁸. Ook bestaat de mogelijkheid dat [slachtoffer] met behulp van bijvoorbeeld een kleed is versleept. In deze scenario's is het niet vreemd dat geen sleepsporen zijn aangetroffen op de schoenen en kleding van [slachtoffer]. Tevens kan hulp niet worden uitgesloten. Ten aanzien van dit laatste kan worden vastgesteld dat de officier van justitie aanvankelijk in de tenlastelegging had opgenomen dat verdachte het feit 'tezamen en in vereniging met een ander of anderen, althans alleen' zou hebben gepleegd. Ter terechtzitting in eerste aanleg heeft de officier van justitie de tenlastelegging ex artikel 314a Sv gewijzigd en (onder meer) de variant medeplegen laten vallen, kennelijk omdat in het nadere onderzoek geen aanwijzingen zijn gevonden voor mogelijke mededaders.¹⁹

Kortom, naar het oordeel van de Commissie is er sprake van teveel mogelijke scenario's om te kunnen veronderstellen dat de reconstructies al dan niet in onderling verband en samenhang bezien zouden kunnen leiden tot de conclusie dat verzoeker het feit niet kan hebben gepleegd: de exacte toedracht is door het Hof in het midden gelaten, waardoor andere scenario's denkbaar zijn. Reeds om deze reden ziet de Commissie geen aanleiding tot het doen van nader onderzoek op dit punt.

3. De persoonlijkheid van verzoeker

In het verzoekschrift wordt voorts nog gesteld dat sprake is van een nieuw gegeven ten aanzien van de persoonlijkheid van verzoeker. In dat kader wordt gewezen op een nieuwe forensisch psychiatrische analyse van verzoeker, verricht door dr. Offermans, forensisch psychiater. Een aan de advocaten van verzoeker gericht schrijven hieromtrent van dr. Offermans, luidt als volgt (bijlage 20):

“(…)

Uit de gesprekken kwamen geen aanwijzingen naar voren voor een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens, dit in tegenstelling tot eerder geconstateerde gemengde persoonlijkheidsstoornis met narcistische en theatrale trekken (drs. I.E.I.M. van Eynde, klinisch psycholoog/ psychotherapeut d.d. 21 oktober 2003, dr. L.H.W.M. Kaiser, psychiater d.d. 27 oktober 2003). De narcistische en de theatrale trekken

¹⁷ Omdat het lichaam ten tijde van de sectie geruime tijd dood was, konden niet optimaal lijkdelen of lichaamsdelen verzameld worden voor toxicologisch onderzoek (verklaring van dr. Visser ter terechtzitting in hoger beroep van 7 november 2003).

¹⁸ Of dat [slachtoffer] in eerste instantie in het bos is achtergelaten en later is begraven.

¹⁹ Het feit dat verzoeker veronderstellende wijs het delict niet alleen zou (kunnen) hebben gepleegd (doch mogelijk wel met een of meer anderen) kan geen grond opleveren voor herziening omdat dat, gelet op artikel 47 Sr inhoudende dat medeplegers en plegers als daders worden gestraft, niet kan leiden tot de toepassing van een minder zware strafbepaling (vgl. art. 457 Sv).

zijn thans nauwelijks of niet meer waar te nemen, of, voor zover toch nog in enigerlei mate aanwezig, zeker niet zodanig prominent dat gesproken kan worden van een persoonlijkheidsstoornis. Ofschoon niet volledig kan worden uitgesloten dat de structurerende omgeving van een langdurige detentie hierop van invloed is geweest, acht ondergetekende het zeer onwaarschijnlijk dat het functioneren van betrokkene ten tijde van delict zodanig gecompromitteerd was, dat gesproken kon worden van een duurzaam patroon van disfunctioneren op alle of vrijwel alle levensgebieden met forse invloed op het sociaal en beroepsmatig functioneren, wat als basiscriterium geldt voor de diagnose van persoonlijkheidsstoornis.

Betrokkene erkent wel dat hij na het overlijden van [slachtoffer] verwarrende en tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd, die naar zijn zeggen in sterke mate het toenmalige proces en zijn uiteindelijke veroordeling bepaald hebben. Het blijft voor betrokkene moeilijk te begrijpen hoe hij destijds tot dergelijke – in zijn huidige beleving volstrekt onjuiste – verklaringen is kunnen komen.

Een uitgebreide psychiatrische rapportage zal binnen een termijn van 4-6 weken aan u toegezonden worden.”

Gesteld wordt dat dit ‘nieuwe en meer diepgaande forensisch psychiatrisch onderzoek’ weerlegt dat verzoeker destijds een dergelijke persoonlijkheid had, waarmee ook de grondslag voor “het pretense motief (jaloezie bij verzoeker doordat [slachtoffer] belangstelling zou hebben gekoesterd voor de ex-vriendin van verzoeker, [betrokkene 1])” komt te ontvallen. De Commissie merkt in dat kader op dat deze stelling op een onjuiste lezing van het arrest berust. Het Hof heeft immers niet in de bewijsvoering, maar onder de kop “Oplegging van straf en/of maatregel” het volgende overwogen:

“Op grond van de ernst van de feiten en de omstandigheden waaronder zij zijn gepleegd, is oplegging van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van zeer lange duur gerechtvaardigd. Het hof verwijst voor die feiten en omstandigheden naar hetgeen hiervóór is overwogen. Nu verdachte de feiten heeft ontkend, beschikt het hof niet over een verklaring van zijn kant over het motief voor de bewezenverklarde feiten. Uit het onderzoek ter terechtzitting is echter aannemelijk geworden dat het motief op enigerlei wijze samenhangt met enerzijds de positie die verdachte aan zijn ex-vriendin in zijn leven toekende en anderzijds met wat door dr. L.H.W.M. Kaiser de narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis van verdachte wordt genoemd. Dr. L.H.W.M. Kaiser schrijft onder meer dat verdachte bevestiging zoekt in de rol als hulpverlener en de identificatie met zijn vader die zes jaar voor zijn vrouw zorgde (p. 19 van haar rapport).

“In relaties kiest hij partners waarin hij de redder is, de persoon waar de partner tegen op kijkt. In zijn redderschap zit vooral een narcistisch element en niet zozeer een angst voor verlating of machtselement” (p. 18).

Naar aanleiding van een aantal varianten van het detectiveverhaal, die door verdachte zijn verteld, heeft dr. Kaiser ter zitting van dit hof van 13 november 2003 desgevraagd verklaard:

“Hij (verdachte) heeft een theatrale persoonlijkheidsstoornis, dat is de problematiek van het constructen maken, voor zich zelf een wereld opbouwen en daarin geloven, het geloven van “ik ben de redder van zo’n vrouw”. Die theatrale persoonlijkheidsstoornis doet zich voor in alle aspecten van zijn leven.”

“Er is bij betrokkene sprake van machts/hechtingsproblematiek vooral in relatie tot vrouwen; het affectieve element ontbreekt als hij over hen spreekt” (p. 18).

Hoewel er volgens dr. L.H.W.M. Kaiser geen uitspraak gedaan kon worden over de vraag of hiermee een agressieregulatieproblematiek gepaard gaat omdat verdachte de in de hetero-anamnese beschreven agressie ontkent, zou op grond van de hetero-anamnese wel de conclusie kunnen worden getrokken dat daarvan in specifieke omstandigheden sprake kan zijn, vooral in relatie tot vriendin of vrouw (p. 19).

Het hof verwijst in dit verband ook naar enkele onderdelen van de omschrijving die van een narcistische persoonlijkheidsstoornis wordt gegeven in de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV van de American Psychiatric Association, waaraan de volgende passages zijn ontleend:

Als het wezenlijke kenmerk van die persoonlijkheidsstoornis wordt genoemd een diepgaand patroon van grootheidsgevoelens (in fantasie of gedrag), behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties. Opgemerkt wordt dat kwetsbaarheid in zelfachting individuen met een dergelijke stoornis zeer gevoelig maakt voor “schade” door kritiek of nederlaag. Hoewel zij het niet naar buiten behoeven te laten blijken, kan kritiek deze individuen achtervolgen en hun het gevoel geven vernederd, hol en leeg te zijn. Zij kunnen reageren met minachting, woede of provocerende tegenaanval. Zulke ervaringen, aldus DSM-IV, leiden vaak tot sociale teruggetrokkenheid of een uiterlijke houding van nederigheid die de grootheidsgevoelens kunnen maskeren en beschermen. Relaties met andere personen worden op typische wijze belemmerd als gevolg van problemen door de aanspraak bijzondere rechten te hebben, de behoefte aan bewondering en de relatieve veronachtzaming van de gevoelens van anderen.

(...)

Uit de rapportage van in het bijzonder dr. L.H.W.M. Kaiser blijkt van een narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis bij verdachte. Het hof neemt de conclusie van dr. L.H.W.M. Kaiser over en maakt deze tot de zijne. Daarmee is de kans op een herhaling van een soortgelijk feit in de toekomst gegeven. Hierbij gaat het hof ervan uit dat verdachte niet openstaat voor behandeling. In dit verband wordt opgemerkt dat verdachte geweigerd heeft mee te werken aan een onderzoek in het Pieter Baan Centrum en enkel bereid was om mee te werken aan een onderzoek door twee gedragsdeskundigen, mits door hen niet geadviseerd werd over de toerekenbaarheid.”

Samenvattend kan uit het voorgaande aldus worden afgeleid dat de door de pro justitia rapporteurs aan de hand van het door hen verrichte onderzoek vastgestelde narcistische en theatrale persoonlijkheidsstoornis door het Hof slechts is genoemd in het kader van de strafoplegging. Niet valt in te zien hoe het gegeven dat deze vaststelling, zelfs als deze - al dan niet op grond van het onderzoek van dr. Offermans - onjuist zou blijken te zijn, een ernstig vermoeden als bedoeld in artikel 457, lid 1 onder c Sv kan opleveren. Immers, aangezien de bewijsconstructie niet wordt aangetast valt niet in te zien hoe dit tot vrijpraak, ontslag van alle rechtsvervolging, tot niet-ontvankelijkheidsverklaring van het openbaar ministerie, of toepassing van een minder zware strafbepaling zou moeten leiden. Daarbij dient te worden opgemerkt dat ook zonder de aanwezigheid van een dergelijke persoonlijkheidsstoornis een motief kan bestaan waarbij jaloezie een rol speelt, zodat niet kan worden gesteld dat met het schrijven van dr. Offermans de grondslag voor het motief is komen te ontvallen.

Bovendien kan de vraag worden gesteld hoe solide het 'nieuwe en meer diepgaande forensisch psychiatrisch onderzoek' van dr. Offermans is. In dat kader merkt de Commissie allereerst op dat het niet beschikt over de uitgebreid opgemaakte psychiatrische rapportage die blijkens het schrijven van dr. Offermans binnen een termijn van 4-6 weken aan de advocaten van verzoeker zou worden toegezonden. Aangezien de Commissie het belang van dit 'nieuwe' inzicht gelet op het voorgaande ontgaat, acht de Commissie het evenwel niet zinvol om alsnog kennis te nemen van de volledige inhoud van deze rapportage. Daar voegt zij ten overvloede nog aan toe dat, zelfs als al zou blijken dat de narcistische en de theatrale trekken van verzoeker tussen 2012 en 2014 niet (meer) waarneembaar waren althans in een dusdanige mate dat geen sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, dit niet hoeft te betekenen dat de in 2003 door de pro justitia rapporteurs vastgestelde stoornis daarmee met terugwerkende kracht onjuist is. Zo kunnen de narcistische en theatrale kenmerken die verzoeker in 2003 liet zien²⁰, onder invloed van langdurige detentie in intensiteit zijn afgenomen, of dat verzoeker zich tijdens het onderzoek van dr. Offermans - al dan niet bewust - anders heeft voorgedaan dan in de eerdere onderzoeken, hetgeen in beide gevallen een ontwikkeling is die - indien en voorzover inderdaad aan de orde - geen relevantie heeft voor een herzieningsverzoek.

Conclusie van de Commissie

Naar het oordeel van de Commissie kan nader onderzoek, zoals voorgesteld, redelijkerwijs niet leiden tot een ernstig vermoeden als bedoeld in het tweede lid van artikel 457 Sv. De Commissie acht nader onderzoek langs de lijnen die in het verzoekschrift zijn geschetst niet nodig omdat de onderzoekswensen zijn gebaseerd op speculatieve, niet vast te stellen of

²⁰ Zie in dat kader de volgende overwegingen in de rapportage van dr. Kaiser:

"Betr. opent met het beschrijven van hetgeen hij van het onderzoek verwacht en wat niet moet waarmee hij de regie neemt en tegelijkertijd imponeert naar onderzoeker. Hij voert de regie in het gesprek. Hij heeft de situatie onder controle en doet dat op krampachtige wijze. (...)

Het komt vooral over als sociale aanpassing met ingehouden boosheid, of boosheid die hij omzet in overmatige aanpassing. Zijn gedrag komt als gemaakt over; ondanks dat hij zich vriendelijk gedraagt en hij het onderzoek vindt meevallen groeit er geen contact." (p.16)

"In relaties kiest hij partners waarin hij de redder is, de persoon waar de partner tegen op kijkt. In zijn redderschap zit vooral een narcistisch element en niet zozeer een angst voor verlating of machtsselement." (p.18)

Zie voorts de volgende typering in de rapportage van drs. Van Eynde:

"In het contact maakt betrokkene een ogenschijnlijk coulante, zij het onderhuids, nauwelijks verholten, nogal passief-agressieve indruk. (...)

Lopende het onderzoek valt over de "contactstructuur" nog wel meer te zeggen. Vanaf de aanvang van het onderzoek is betrokkene er sterk op uit om zelf de regie van het gesprek over te nemen. Hij is hierbij als het ware sluipend dominant en indringend aanwezig en doende. Wegens het feit dat hem dit niet lukt groeit af en toe zijn irritatie. Ook kan betrokkene zeer geïrriteerd reageren wanneer ondergetekende enige kritische vragen stelt bij zijn verhaal. Want in zijn beleving is zijn verhaal de enige waarheid en werkelijkheid. "Est est non non", zoals dat heet, is blijkbaar zijn adagium. Zo is het en niet anders. Van enige kritiek is betrokkene sowieso niet gediend. Aan e.e.a. is zijn overduidelijke narcistische habitus debet." (p. 3)

"Betrokkene reageert bozig en achterdochtig wanneer hij de indruk krijgt dat ondergetekende naar enkele feiten uit het voorliggende dossier verwijst. Met veel handgebaren probeert betrokkene zijn standpunt duidelijk te maken en te overtuigen. Hij maakt hierbij, ook gezien zijn oplopende emoties, een nogal theatrale indruk." (p. 4)

"Opvallend in het "discours" van betrokkene is het feit dat hij zichzelf sterk in het middelpunt plaatst. Hij ziet zichzelf als een hulpverlener die andere mensen steunt. Dit komt in zijn verhaal steeds weer terug. (...)

Verder valt op dat betrokkene voor elk feit wel een vreemd aandoende verklaring heeft. (...)

Het lijkt wel alsof betrokkene steeds weer een andere draai aan zijn verhaal geeft." (p. 12)

irrelevante uitgangspunten, omdat het gevraagde onderzoek de gronden waarop verzoeker is veroordeeld niet raakt en omdat veelvuldig wordt verwezen naar diverse verschillende feiten en omstandigheden die bij de behandeling van de zaak bij de Rechtbank, het Hof en de Hoge Raad, alsook bij de CEAS reeds (meermalen) aan de orde zijn gekomen. Ook ten aanzien van de hierop voortbordurende nieuwe aanvullende gegevens in het verzoek van de veroordeelde en zijn raadsman, ziet de Commissie, zowel op zichzelf bezien als in onderlinge samenhang met de overige gegevens beschouwd, gelet op het vorenstaande geen reden voor onderzoek naar het bestaan van gronden voor herziening van de veroordeling.

Den Haag, 15 maart 2016

H. de Doelder,
Voorzitter Adviescommissie afgesloten strafzaken