

Adviescommissie afgesloten strafzaken

Postbus 20303 2500 EH Den Haag

Bezoekadres:

Lange Voorhout 7 2514 EA Den Haag

Aan de procureur-generaal bij de Hoge Raad ta.v. mr. E.J. Hofstee.

Postbus 20303 2500 EH DEN HAAG

Contactpersoon A. Slotboom

Telefoon 070-36.11.361

Datum 27 november 2014

Ons kenmerk ACAS/065

Bijlage(n) brief d.d. 19-09-2014 van de raadslieden

Onderwerp reactie ACAS

zaak [verdachte], 13/03406

Geachte heer Hofstee,

Op 1 juli 2013 hebben mrs. G.G.J. Knoops en L. Vosman, in hun hoedanigheid van raadslieden van [verdachte], een verzoek ingediend om een nader onderzoek in te stellen naar de aanwezigheid van een grond voor herziening als bedoeld in artikel 457, eerste lid onder c, Sv. Het Gerechtshof te Amsterdam heeft [verdachte] bij arrest van 13 mei 1985 onherroepelijk veroordeeld tot een gevangenisstraf van 12 jaar terzake van moord op zijn echtgenote. Daarna zijn zes herzieningsverzoeken afgewezen door de Hoge Raad. Naar aanleiding van een aantal nieuwe deskundigenrapportages over medische aspecten in de bewijsconstructie, vragen de raadslieden in 2013 om nader onderzoek.

Op 5 juni 2014 heeft de Adviescommissie Afgesloten Strafzaken (verder: ACAS) een (negatief) advies uitgebracht over de wenselijkheid van een nader onderzoek zoals door de raadslieden verzocht. Dit advies is ook aan de raadslieden van [verdachte] gezonden. Op 19 september hebben de raadslieden gereageerd op het advies van de ACAS. Bij brief van 9 oktober 2014 heeft u de ACAS verzocht om een reactie op het door de raadslieden gestelde.

De reactie van de ACAS treft u hierna aan. De onderliggende stukken waaronder het verzoek van de raadslieden van 1 juli 2013 en het advies van ACAS d.d. 5 juli 2014 worden (ook inhoudelijk) bekend verondersteld en niet opnieuw bijgevoegd. Waar nodig wordt hiernaar verwezen. Het document van de raadslieden d.d. 19 september 2014 waarop thans wordt gereageerd, is als bijlage bij deze brief gevoegd.

De ACAS zal niet ingaan op de door de raadslieden genoemde punten van de gebruikte LDH-kleuring of immunokleuring, aangezien het haar voorkomt dat dit ondergeschikte kwesties betreft. Het springende punt nu - en in de voorgaande herzieningsverzoeken - is de kwestie van de doodsoorzaak. De door de raadslieden van verzoeker garrangeerde expertmeeting van 20 augustus 2014 en het bericht van drs. Van de Goot van 15 september 2014 richten zich ook met name op dit punt.

De conclusies van drs. Van de Goot

De Commissie stelt vast dat het oordeel en de conclusies van drs. Van de Goot in de onderhavige zaak sinds 2012 een ontwikkeling hebben doorgemaakt. Zijn conclusies zijn onder meer gebaseerd op de uitkomsten van een door hem in 2012 verricht onderzoek naar hartpreparaten van de overledene. De conclusies van drs. Van de Goot, die hij formuleerde in de door hem op verzoek van de raadslieden opgemaakte rapportages en berichten, worden hieronder nogmaals weergegeven in chronologische volgorde.

Conclusie van drs. Van de Goot in zijn rapport d.d. 20 november 2012, opgenomen als productie 2 bij het verzoek van 1 juli 2013:

"Bij heronderzoek van het hartspierweefsel van [slachtoffer], oud 72 jaar waren in het aangeleverde materiaal te weinig afwijkingen om zonder meer aan te nemen dat dit relevant is voor de oorzaak van het intreden van de dood. Op grond van dit materiaal rest geen andere mogelijkheid dan aan te geven dat de oorzaak van het intreden van de dood onbekend is."

In het rapport van april 2013, opgenomen als productie 3 bij het verzoek van 1 juli 2013, vat drs. van de Goot een aantal eerder geproduceerde stukken samen. Hij concludeert dan:

"Aanvullend onderzoek van de hartspier geeft evenwel te kennen dat er sprake was van recent ingetreden hartspierweefselversterf bij een ziekelijk voorbelast hart. In het voorhanden materiaal is te onderkennen dat dit versterf reeds uren geleden is ingezet. Wat dit weefselversterf heeft veroorzaakt laat zich op grond van de sectiebevindingen niet met zekerheid aan wijzen. (...) De mate van weefselversterf is niet af te doen als micro-infarct aangezien het om een steekproef uit zeer beperkt materiaal gaat. Het aangetoonde weefselversterf dient als infarct te worden gezien."

In de brief van **26 juni 2013**, opgenomen als productie 4 van het verzoek van 1 juli 2013, gaat drs. Van de Goot in op een aantal specifieke stellingen en vragen van de raadslieden. Drs. Van de Goot geeft onder meer de volgende toelichting op de hierboven onderstreepte conclusies:

"Zoals reeds in voorgaande antwoorden aangegeven is naar huidig inzicht veel te weinig uitgenomen. Op grond van het weinige materiaal kan niet worden opgemaakt hoe groot de afwijking daadwerkelijk geweest is. Evenwel is vanzelfsprekend dat de kans op het aantreffen van de afwijkingen bij een enkele steekproef bodem geeft aan de veronderstelling dat de afwijking beduidend groter was of dat sprake was van toeval dat een heel kleine afwijking bij een enkele steekproef toch opeens zichtbaar werd. De aanname dat in het laatste geval het dus ook een kleine laesie zou betreffen is onjuist. Anderzijds de aanname dat het dus groter geweest was, is ook onjuist. Het is in casu evenwel meer voor de hand liggend."

Op de door de raadslieden geponeerde stelling "Door uw aanvullende onderzoek is hartspierweefselversterf met zekerheid vastgesteld, waarmee een

hartinfarct is aangetoond. Dit hartinfarct moet zo'n 4-6 uur voor het overlijden van [slachtoffer] zijn opgetreden", antwoordt Van de Goot::

(Dit is) "in zoverre correct dat hartspierweefselversterf niet gelijk is aan een infarct en een periode van 4 tot 6 uur beter kan worden vervangen voor meerdere uren, te denken is aan tenminste 4 tot 6 uren of langer."

Op de stelling "Op basis van uw onderzoek kan de conclusie worden getrokken dat er sprake is geweest van een natuurlijke dood, waarbij een onnatuurlijke dood (o.a. door alcohol) de facto is uitgesloten", reageert drs. Van de Goot als volgt:

"Overlijden onder alcoholgebruik betreft een natuurlijke dood bij risicovolle levenswandel. Op grond van het voorliggende dossier kan de acute alcohol-spiegel een rol spelen bij sneller beloop van het ziektebeeld en langdurig alcoholgebruik bij het ontstaan van een situatie waarin het ziektebeeld zich heeft kunnen ontwikkelen. In zoverre dus is de stelling niet correct."

Tenslotte beantwoordt drs. Van de Goot de vraag van de raadslieden of gelet op zijn conclusie dat er kort voor het overlijden sprake was van een recent ingetreden hartspierweefselversterf bij een ziekelijk voorbelast hart, [verdachte] nog langer verweten kan worden (zoals het Gerechtshof in Amsterdam heeft gedaan) dat hij het slachtoffer medische hulp heeft onthouden. Het antwoord van drs. Van de Goot op deze vraag luidt:

"Niemand kan vertellen hoe een en ander verlopen zou zijn als er anders was gehandeld. Nog ten gunste van de zaak, nog ten ongunste. Het enige wat kan worden gesteld is dat bij een ouder iemand met een voorgeschiedenis van alcoholgebruik er hartspierweefselversterf is opgetreden tegen een achtergrond van reeds eerder opgetreden versterf. Zowel de hartverlittekening (het oude versterf) als het recente verval kunnen reeds zonder meer voor een hopeloze situatie zorgen. Anders handelen is geen garantie voor een andere uitkomst."

Bij de reactie van de raadslieden van 19 september 2014 op het advies van de ACAS, is een beknopt bericht gevoegd van drs. Van de Goot d.d. 15 september 2014. Hij maakt melding van "de geldende forensische normen om achterdeurtjes in uitspraken open te laten". De in het dossier [verdachte] door deskundigen toegepaste mores dat "er geen absolute zekerheid bestaat", duidt hij als "vanuit medisch oogpunt correct en ook de enige juiste formulering." Hij is tegelijkertijd van mening dat deze nuancering echter geen recht doet aan forensisch medische rapportages en schrijft dit vervolgens toe aan onbekendheid (van de ACAS) met de materie.

Na deze inleiding volgen twee sterk persoonlijke getinte alinea's waarin drs. Van de Goot toelicht waarom hij kennelijk heeft besloten om dit laatste beknopte bericht te eindigen met een categorische conclusie, te weten: *"Er rest geen andere conclusie dan dat er sprake is geweest van een natuurlijk dood waarvan het optreden en het beloop los staat van het handelen van wie dan ook."*

Beoordeling

De Commissie stelt vast dat drs. Van de Goot hiermee zijn eerdere conclusies, waarbij steeds sprake is geweest van een zeker voorbehoud en formuleringen met een hypothetisch karakter ("zou kunnen"), nu laat volgen door een absolute conclusie: "er rest geen andere conclusie dan een natuurlijke dood."

De Commissie heeft niet kunnen zien dat de formulering van deze laatste conclusie door deze deskundige gebaseerd is op, en onderbouwd wordt door, nader wetenschappelijk onderzoek dat na november 2012 heeft plaatsgevonden. Van de Goot schrijft: (...) "acht ik het dan uiteindelijk maar mijn taak, datgene te zeggen wat vrijwel alle voorgaande deskundigen eigenlijk wilden zeggen".

Hij maakt daarbij niet duidelijk waarop hij de wetenschap baseert dat voorgaande deskundigen dit eigenlijk ook zouden hebben willen zeggen, noch op welk wetenschappelijk onderzoek zijn eigen anders geformuleerde, namelijk absolute, laatste conclusie is gebaseerd.

Advies

Bovengenoemde kanttekeningen nemen niet weg dat de thans door Van de Goot getrokken conclusie voor de ACAS aanleiding is de procureur-generaal te adviseren nader onderzoek te verrichten. In de eerste plaats adviseert de ACAS, gezien het bovenstaande, aan drs. Van de Goot een nadere rapportage te vragen waarin hij expliciteert op grond van welk onderzoeksmateriaal, onderzoek, nieuwe inzichten of welke (aanvullende) feiten en/of omstandigheden hij thans, in september 2014, tot veel stelligere conclusies komt dan voordien het geval was.

De ACAS adviseert de procureur-generaal bovendien aan een drietal *onafhankelijke* cardiologen dan wel pathologen met specialistische kennis van de cardiovasculaire geneeskunde een oordeel te vragen over de hierboven geadviseerde nadere rapportage door drs. Van de Goot. De inschakeling van deze deskundigen heeft tot doel na te gaan of de stellige conclusie van Van de Goot - dat 31 jaar na dato nog onomstotelijk kan worden vastgesteld dat [slachtoffer] een natuurlijke dood is gestorven - binnen de medische wetenschap op steun kan rekenen. Wellicht is het raadzaam deze drie deskundigen te vragen dat zij u niet alleen afzonderlijk berichten maar ook - voor zover mogelijk - een gemeenschappelijk antwoord trachten te formuleren.

Hoogachtend,

C.J.C.F. Fijnaut
Voorzitter Adviescommissie afgesloten strafzaken