

EMBARGO TOT
MAANDAG 29 OKTOBER 2007 10.30 UUR

Commissie Evaluatie Afgesloten Strafzaken

Rapport van het driemanschap in de zaak tegen
mevrouw de B.

J.W.M. Grimbergen
M.S. Groenhuijsen
P. Vogelzang

oktober 2007.

VOORWOORD

Voor U ligt het rapport van het driemanschap, dat in het kader van de Commissie evaluatie afgesloten strafzaken onderzoek heeft verricht in een zaak, die landelijke bekendheid heeft gekregen als de zaak tegen Lucia de B.

Wie in dit rapport gaat zoeken naar een antwoord op de vraag of mevrouw de B. naar het oordeel van het driemanschap al dan niet terecht is veroordeeld voor (onder meer) zeven moorden en drie pogingen tot moord op patiënten, die werden verpleegd in ziekenhuizen waar mevrouw de B. toentertijd werkzaam was, zal dat niet vinden. Dat vloeit rechtstreeks voort uit de Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken, waarin is bepaald dat de commissie tot doel heeft om door middel van onderzoek na te gaan of zich in een specifieke strafzaak in de opsporing, vervolging en/of de presentatie van het bewijs ter terechtzitting ernstige manco's hebben voorgedaan die een evenwichtige beoordeling van de feiten door de rechter in de weg hebben gestaan. Om staatsrechtelijke redenen blijft de rol van de zittende magistratuur in dit onderzoek buiten beschouwing, zo bepaalt artikel 2 van het besluit.

Het driemanschap kan zich voorstellen, dat dit door sommigen als onbevredigend wordt ervaren. Reeds bij aantreden was het driemanschap zich bewust van deze inperking. Wij menen echter – met deze inperking als gegeven – voldoende ruimte te hebben gehad om een aantal voor het onderzoek relevante vragen indringend te hebben kunnen onderzoeken.

Aan tal van betrokkenen heeft het driemanschap medewerking verzocht. Nergens is tevergeefs aangeklopt, allen tot wie wij ons hebben gericht hebben hun medewerking verleend. Het driemanschap wil zijn dankbaarheid hiervoor uitspreken.

Het werk van het driemanschap heeft meer tijd in beslag genomen dan aanvankelijk ingeschat. De omvang van het dossier was uiteraard tevoren bekend; het complexe karakter van enkele van de te beantwoorden vragen maakte het echter noodzakelijk om meer en diepgaander onderzoek te verrichten dan bij de aanvang van het werk van de commissie was voorzien. Daarbij komt dat het driemanschap zich, lopende het onderzoek, zag geplaatst voor de situatie dat door verschillende betrokkenen tegenovergestelde verklaringen werden afgelegd. Dit betrof enerzijds zaken van feitelijke aard, anderzijds verschillen in wetenschappelijk inzicht. Hierdoor was aanvullend onderzoek noodzakelijk. Binnen het driemanschap is het nimmer een punt van discussie geweest of bepaalde onderwerpen minder vérgaand zouden moeten worden onderzocht om daarmee tijdswinst te behalen: het streven naar een eindrapport dat aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen voldoet heeft steeds voorop gestaan.

Familieleden en vrienden van patiënten die het leven lieten in één van de Haagse ziekenhuizen waar mevrouw de B. werkzaam was en wier overlijden in de strafzaak aan de orde is geweest, worden door dit rapport en de daarmee gepaard gaande publiciteit opnieuw geconfronteerd met het verlies van hun dierbaren. Oude wonden worden opnieuw opengereten, zo realiseert het driemanschap zich. Zo veel als mogelijk hebben wij getracht de gevoelens van de betrokken nabestaanden te ontzien en is ook gedacht aan hun privacy. Hier en daar ontkwamen we er echter niet aan ook individuele overlijdensgevallen te bespreken. In de ernst van de aan de orde zijnde problematiek ziet het driemanschap de rechtvaardiging om zulks – met de nodige aarzeling – toch te doen.

Het driemanschap heeft zich bij het verrichten van zijn werk steeds gerealiseerd, dat mevrouw de B. zich ten tijde van het door ons verrichte onderzoek in detentie bevond en dat sommigen van oordeel zijn dat zij ten onrechte is veroordeeld. Dat heeft er enerzijds toe geleid, dat voortvarendheid is betracht bij het verrichten van het onderzoek, en dat anderzijds de grootst mogelijke zorgvuldigheid is nagestreefd. Dit rapport is daarvan het resultaat.

Arnhem, oktober 2007.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING.....	4
DE EERSTE VRAAG.....	7
Bijlage bij het hoofdstuk “De eerste vraag”	15
DE TWEEDE VRAAG.....	19
DE DERDE VRAAG	23
DE VIERDE VRAAG.....	30
DE ZESDE VRAAG	35
SAMENVATTING	40
TOT SLOT	44

INLEIDING

Op 13 juli 2006 werd mevrouw de B. door het gerechtshof te Amsterdam veroordeeld tot een levenslange gevangenisstraf voor (onder meer) zeven moorden en drie pogingen tot moord op patiënten in Haagse ziekenhuizen, waar zij toen werkzaam was. Tegen dit veroordelend arrest werd geen cassatie ingesteld.

Daarmee kwam een (voorlopig?) einde aan deze strafzaak, die haar aanvang vond in 2001. Sinds haar aanhouding op 13 december 2001 verbleef mevrouw de B. in detentie. Door de rechtbank te 's-Gravenhage werd zij op 24 maart 2003 voor onder meer vier moorden en drie pogingen tot moord veroordeeld tot een levenslange gevangenisstraf. Die uitspraak is terug te vinden op internet, op de website www.rechtspraak.nl onder LJN-nummer AF6172. Door zowel de officier van justitie als de verdachte werd tegen dit vonnis hoger beroep ingesteld.

Het gerechtshof te 's-Gravenhage wees arrest op 18 juni 2004 (LJN-nummer AP2846). Door het hof werd mevrouw de B. eveneens veroordeeld, en wel voor (onder meer) zeven moorden en drie pogingen tot moord. Aan haar werd naast een levenslange gevangenisstraf ook terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege (ook wel: TBS met dwangverpleging) opgelegd. Door verdachte werd tegen dit arrest cassatie ingesteld.

Bij arrest van 14 maart 2006, LJN-nummer AU5496, vernietigde de Hoge Raad de bestreden uitspraak, maar uitsluitend wat betreft de beslissingen ter zake van de strafbaarheid van de verdachte en de sanctieoplegging en verwees de zaak naar het gerechtshof te Amsterdam. Dat leidde tot het eerder genoemde arrest van 13 juli 2006, LJN-nummer AY3864.

Naar aanleiding van het strafproces tegen mevrouw de B. schreef prof. dr. A.A. Derksen, emeritus hoogleraar aan de Faculteit der Filosofie van de Radboud Universiteit Nijmegen, een boek, getiteld "Lucia de B – Reconstructie van een gerechtelijke dwaling" (Diemen, 2006). Met dit boek als basis heeft prof. Derksen (verder te noemen: de indiener van het verzoek) zich tot de Commissie evaluatie afgesloten strafzaken gericht met een voorstel tot het verrichten van onderzoek in de zaak tegen mevrouw de B. De toegangscommissie als bedoeld in artikel 7 van de Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken heeft het voorstel beoordeeld en is tot de conclusie gekomen dat een onderzoek noodzakelijk was. Bij brief van 20 oktober 2006 heeft het College van procureurs-generaal daarop een driemanschap benoemd. De samenstelling van het driemanschap was als volgt:

- Prof. dr. M.S. Groenhuijsen, hoogleraar straf- en strafprocesrecht en victimologie aan de Universiteit van Tilburg
- Mr. P. Vogelzang, (onder meer) voormalig korpschef van de regiopolitie Utrecht
- Mr. J.W.M. Grimbergen, advocaat-generaal bij het ressortsparket te Arnhem, tevens voorzitter.

Als ambtelijk secretaris werd aangesteld mevr. Mr. I.H.B. van Zevenbergen-Joele, (onder meer) voormalig advocaat-generaal bij het ressortsparket te Leeuwarden.

Vanaf begin november 2006 vonden enkele voorbereidende bijeenkomsten plaats, onder meer erop gericht om een plan van aanpak te schrijven dat ter goedkeuring aan het College van procureurs-generaal is voorgelegd. Na de bij brief van 14 december 2006 verkregen instemming voor dit plan van aanpak, kon het driemanschap vanaf 1 januari 2007 een begin maken met zijn werkzaamheden.

Aan het driemanschap zijn de volgende zes vragen ter beantwoording voorgelegd:

1. Is het juist dat alleen (mogelijk) onverklaarbare of verdachte sterfgevallen zijn onderzocht waarbij mevrouw de B. mogelijk was betrokken en zijn andere sterfgevallen, waarvan vast stond dat zij daar in elk geval niets mee te maken had, als niet relevant terzijde geschoven?

2. Welke deskundigen zijn gevraagd te rapporteren? Op basis waarvan zijn juist deze deskundigen aangezocht?
3. Wat is de startinformatie geweest, waarop de geraadpleegde statistici zich hebben gebaseerd? Is die startinformatie juist en volledig geweest?
4. Van welke informatie zijn de geraadpleegde medisch deskundigen voorzien? Is die informatie volledig en juist geweest?
5. Is een mogelijke rapportage van het Pieter Baan Centrum over de waarde en de interpretatie van een aantal mogelijk relevante dagboek aantekeningen van mevrouw de B. in het dossier opgenomen?
6. Zijn relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht over de digoxine tests voldoende betrokken bij de opsporing en vervolging van betrokkene?

De eerste twee maanden heeft het driemanschap benut om zich in te werken in het (zeer omvangrijke) dossier. In de periode van maart tot begin juli 2007 heeft het feitenonderzoek naar de zes geformuleerde vragen plaats gevonden. Begin augustus is een aanvang gemaakt met het redigeren van het eindrapport, terwijl ook nog enkele afrondende onderzoekshandelingen werden verricht. Medio oktober 2007 heeft het driemanschap zijn werkzaamheden afgerond.

Met de indiener van het verzoek en met de advocaat van mevrouw de B. hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden. Daarbij is onder meer de vraag ter sprake gekomen, of zij van oordeel waren dat de aan het driemanschap voorgelegde vraagstelling de juiste was en of nog andere aspecten nader onderzoek behoeften.

Door beiden is aangegeven dat zij zich grotendeels in vorenvermelde vraagstelling konden vinden. Door de advocaat van mevrouw de B. zijn daarbij echter twee opmerkingen gemaakt. In de eerste plaats heeft hij aan het driemanschap voorgesteld om zich ook nog te buigen over de vraag of de criteria die door het Openbaar Ministerie zijn geformuleerd om te komen tot bewezenverklaring (kort samengevat: er moet sprake zijn van een plotseling of onverwacht overlijden, natuurlijke oorzaken zijn niet aannemelijk geworden en mevrouw de B. was bij het overlijden aanwezig) wel de juiste zijn. Het driemanschap heeft zich hierop beraden en is tot de conclusie gekomen, dat bij de bewijsvoering in het arrest van het gerechtshof te 's-Gravenhage juist deze criteria een cruciale rol vervullen. Door zich over de juistheid hiervan uit te spreken zou het driemanschap een oordeel vellen over de uitspraak van het Haagse hof. De Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken biedt daarvoor echter geen ruimte. Om die reden heeft het driemanschap besloten geen voorstel aan het College van procureurs-generaal te doen om de vraagstelling aan te vullen.

De tweede opmerking van de advocaat van mevrouw de B. heeft betrekking op de vijfde vraag. Deze betreft de kwestie of een mogelijke rapportage van het Pieter Baan Centrum over de waarde en de interpretatie van een aantal mogelijk relevante dagboek aantekeningen van mevr. de B. wel in het dossier is opgenomen. Het driemanschap is tot de conclusie gekomen dat er geen aanwijzingen bestaan dat zulks niet het geval is. Aan de indiener van het verzoek en aan de advocaat van mevrouw de B. is de vraag voorgelegd, of zij **wel** over aanwijzingen in die richting beschikten. Nu beiden aan hebben gegeven dat zij geen aanleiding hebben te veronderstellen dat het dossier op dit punt onvolledig is geweest, meent het driemanschap deze vraag eenvoudig te kunnen beantwoorden in vorenvermelde zin. Aan de beantwoording van deze vraag is om deze reden in dit rapport geen apart hoofdstuk besteed.

De advocaat van mevrouw de B. heeft het driemanschap gevraagd zich inhoudelijk uit te spreken over de **waarde** van de dagboek aantekeningen. Omdat het gerechtshof te 's-Gravenhage zich nadrukkelijk heeft uitgelaten over de vraag hoe de dagboek aantekeningen naar zijn oordeel zouden moeten worden geïnterpreteerd, heeft het driemanschap binnen de Instellingsregeling Commissie afgesloten strafzaken geen ruimte gezien om aan dit verzoek tegemoet te komen.

Aan de beantwoording van elk van de vijf resterende vragen is in dit rapport een afzonderlijk hoofdstuk gewijd. Per onderzochte vraag is daarin aangegeven welke onderzoekshandelingen door het driemanschap zijn verricht en – uiteraard – op basis van welke gegevens het tot zijn conclusies is gekomen.

DE EERSTE VRAAG

De eerste aan het driemanschap voorgelegde vraag luidt:

Is het juist dat alleen (mogelijk) onverklaarbare of verdachte sterfgevallen zijn onderzocht waarbij mevrouw de B. mogelijk was betrokken en zijn andere sterfgevallen, waarvan vast stond dat zij daar in elk geval niets mee te maken had, als niet relevant terzijde geschoven?

Om te komen tot beantwoording van deze vraag heeft het driemanschap uitgebreid dossieronderzoek verricht. Daarnaast hebben gesprekken plaats gevonden met de beide zaaksofficieren van justitie, alsmede met een tweetal ambtenaren van de politie in de regio Haaglanden. Met laatstgenoemden hebben vier gesprekken plaats gevonden; tevens hebben zij aanvullende stukken overgelegd. Op basis van de beschikbare informatie is het driemanschap gekomen tot de volgende bevindingen.

Het onderzoek dat uiteindelijk heeft geleid tot de veroordeling van mevrouw de B., is gestart naar aanleiding van het overlijden van de baby A.Z. in het Juliana Kinderziekenhuis te 's-Gravenhage (verder te noemen: JKZ) op 4 september 2001. Omdat er, zo blijkt uit de aangifte van 17 september 2001 van de directeur van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Rode Kruis Ziekenhuis / Juliana Kinderziekenhuis, "vragen waren gerezen over de doodsoorzaak" zijn politie en justitie ingeschakeld.

Het onderzoek kan, zo heeft het driemanschap vastgesteld, worden onderscheiden in twee, in elkaar overlopende fasen. In de eerste fase beperkt het zich tot het overlijden van de baby A.Z., in de tweede fase wordt onderzoek verricht naar een aantal overlijdensgevallen en gevallen van reanimatie in het JKZ.

Als het gaat om de eerste fase, dan kan worden geconstateerd dat rond het tijdstip van overlijden van baby A.Z. twee verpleegkundigen belast waren met haar verzorging, waaronder mevrouw de B. Reeds kort na het moment van overlijden werden telefoonlijnen van beide verpleegkundigen door de politie afgeluisterd. Dat gebeurde vanaf 7 september 2001. Wat daarbij opvalt, is dat al vanaf dat moment mevrouw de B. wordt aangeduid als "verdachte", terwijl de andere verpleegkundige "getuige/betrokkene" wordt genoemd. Diverse telefoonlijnen van mevrouw de B. worden afgeluisterd tot na haar aanhouding op 13 december 2001; het afluisteren van de lijn van haar collega wordt echter al op 5 oktober 2001 beëindigd.

De reden dat van alle in het JKZ werkzame personen die rond het tijdstip van overlijden bemoeienis met baby A.Z. hadden gehad, alleen mevrouw de B. de status van verdachte kreeg, moet gezocht worden in hetgeen binnen het personeel van het JKZ werd besproken. Blijkens de aangifte van de directeur had "een bepaalde verpleegkundige zich tot het hoofd van de afdeling waar (baby A.Z.) werd verpleegd gewend en haar verteld dat zij ernstige twijfels had omtrent het functioneren van een medeverpleegkundige. Deze meldster had zich gemeld, mede naar aanleiding van een eerder in dat weekend opgetreden reanimatie op een ander kind. Zij noemde (mevrouw de B.)". Mevrouw de B., aldus de directeur, "zou zo vaak bij reanimaties en dubieuze sterfgevallen betrokken zijn geweest dat het haar sterk opviel en zij haar bedenkingen daarbij had."

De vraag waarop het driemanschap in dit hoofdstuk een antwoord formuleert, is in wezen die, of in het onderzoek van politie en justitie mevrouw de B. niet te snel als (enige) verdachte is aangemerkt. Als wordt gekeken naar de eerste fase, waarin onderzoek is gedaan naar het overlijden van baby A.Z., moet worden geconstateerd dat er twee verpleegkundigen bij haar sterfbed aanwezig waren. Het belangrijkste verschil in hun positie was, dat rond mevrouw de B. verhalen de ronde deden. Desgevraagd is van de zijde van het openbaar ministerie meegedeeld dat bovendien de getuigenverhoren van beide verpleegkundigen op 6 en 7 september 2001, de verklaring van mevrouw de B. dat baby A.Z. haar patiënt was en haar "verdachte handelwijze" een rol speelden.

Het driemanschap merkt in dit verband op, dat de aangifte van de directeur, waaruit bovenaangehaalde passage betreffende de veelvuldige aanwezigheid van mevrouw de B. bij reanimaties en dubieuze sterfgevallen is geciteerd, heeft plaats gevonden op 17 september 2001. Dat was dus **na** 7 september 2001, de dag waarop mevrouw de B. – in tegenstelling tot de andere verpleegkundige – de status van verdachte kreeg. Artikel 27 van het Wetboek van Strafvordering bepaalt, dat als verdachte wordt aangemerkt “degene te wiens aanzien uit feiten en omstandigheden een redelijk vermoeden van schuld aan enig strafbaar feit voortvloeit”. In dat licht acht het driemanschap de basis voor de verdenking in dat stadium van het onderzoek ontoereikend.

Het signaal dat mevrouw de B. bij een opvallend groot aantal sterfgevallen en reanimaties aanwezig zou zijn geweest, is door de directie serieus genomen, zo blijkt uit de aangifte van de directeur: “Naar aanleiding van genoemde verklaringen en om “verhalen die de ronde doen” te scheiden van feiten heb ik een intern onderzoek laten uitvoeren. Er is daarom een lijst gemaakt van alle overleden kinderen van de afgelopen 2 jaar en reanimaties van kinderen, waarbij bedenkingen zijn gerezen. Bij al deze sterfgevallen en reanimaties was de verpleegster Mevrouw de B. (...) aanwezig.” Het driemanschap concludeert hieruit, dat de beoordeling van de vraag of sprake was van bedenkingen bij een bepaald incident in het stadium rond de aangifte binnen het JKZ is gemaakt.

De directeur verschaft in de aangifte de politie namen, geboortedata en beperkte medische gegevens van vijf kinderen die in het JKZ zijn overleden in het bijzijn van Mevrouw de B., en stelt vervolgens: “Bij bovengenoemde lijst wil ik opmerken dat wij deze “gevallen” hebben voorgelegd aan een hoogleraar kindergeneeskunde (genaamd dhr. A.K.A. Visser; gepensioneerd kinderarts te Utrecht) om deze overlijdensgevallen te bekijken. Deze man verklaarde dat al deze kinderen afzonderlijk “het recht” hadden om dood te gaan, doch dat de zaken tezamen gevoegd, in combinatie met de onbekende doodsoorzaak, niet konden kloppen. De afzonderlijke kinderen zouden, in zijn opinie en die van de behandelende artsen, zeker nog enkele weken/maanden te leven hebben gehad.”

Voor een goed begrip van het verdere verloop van het opsporingsonderzoek is het goed om te weten, dat Mevrouw de B. van 1 september 1999 tot en met 4 september 2001 werkzaam is geweest in het JKZ, en wel bijna uitsluitend op de unit MCU 1. Ter toelichting: gedurende het grootste deel van het dienstverband van Mevrouw de B. bestonden er in het JKZ de volgende afdelingen:

- intensive care neonatologie (ICN)
- intensive care pediatrie (ICP)
- medium care unit 1 (MCU 1, tot 9 november 1999 genaamd afdeling interne 1, IN 1)
- medium care unit 2 (MCU 2, tot 9 november 1999 genaamd afdeling interne 2, IN 2)
- medium care unit 3 (MCU 3, tot 9 november 1999 genaamd afdeling kinderchirurgie, IN 3)

De aangifte van de directeur heeft uitsluitend betrekking op overlijdensgevallen en reanimaties die hadden plaats gevonden op de afdeling MCU 1, de afdeling dus waarop mevrouw de B. voor het overgrote deel van haar tijd binnen het JKZ werkzaam was. Bovendien bestrijkt zij uitsluitend de periode waarbinnen zij in het JKZ werkte. Door de directeur wordt echter bovendien aan de politie nog een lijst verstrekt, waarop alle overlijdensgevallen staan vermeld die op alle afdelingen binnen het JKZ hebben plaats gevonden in de jaren 1996 tot en met 2001.

Wat opvalt, is dat de tweede fase van het opsporingsonderzoek, die een aanvang neemt met de aangifte van de directeur, zich concentreert op de afdeling MCU 1 en de onderzoeksperiode wordt beperkt tot die, waarbinnen mevrouw de B. op genoemde afdeling heeft gewerkt. Onderzocht zijn alle incidenten – waaronder wordt verstaan overlijdensgevallen en “reanimaties waarbij bedenkingen zijn gerezen” – die zich binnen de afdeling MCU 1 in de periode van 1 september 1999 tot en met 4 september 2001 hebben voorgedaan.

Uit informatie, door de politie aan het driemanschap ter hand gesteld, blijkt dat er door het politieteam naar zestien incidenten die speelden in de periode gedurende welke mevrouw de B. in het JKZ werkte, enig onderzoek is verricht. Deze zijn vermeld in de lijst, genummerd 1, zoals die is terug te vinden in de bij dit hoofdstuk behorende bijlage. (Opmerking: in dit hoofdstuk komen verschillende andere lijsten aan de orde, die alle een deelselectie omvatten van lijst 1. Ter wille van de overzichtelijkheid zijn alle andere lijsten afgeleid van lijst 1, waarbij de op de betreffende lijst voorkomende incidenten vet gedrukt zijn).

Van deze zestien incidenten zijn er elf met een apart hoofdstuk in het eindproces-verbaal terecht gekomen. Deze zijn vermeld op lijst 2, zoals terug te vinden in de bijlage. Wat daarbij opvalt, is dat van de vijf incidenten waaraan géén apart hoofdstuk is gewijd, drie niet op de afdeling MCU 1 hebben plaats gevonden. Daarnaast zijn twee incidenten die wél op de MCU 1 speelden (en die beide betrekking hebben op hetzelfde patiëntje S.S.) eveneens niet in het eindproces-verbaal vermeld. Op de vraag waarom zulks niet is gebeurd, terwijl twee andere incidenten die op dit patiëntje betrekking hadden – het betrof twee geslaagde reanimaties - wél zijn opgenomen, wordt van politiezijde geantwoord: “Tijdens het onderzoek en de medische dossiers bestuderend hebben wij permanente ondersteuning gehad van een deskundige op dat gebied. (...) Discussiërend over de aangeleverde medische dossiers stuiten wij op beschreven “incidenten” met betrekking tot patiënten in zijn of haar dossier. Bij (patiëntje S.S.) was dit duidelijk aan de orde. Echter ten aanzien van deze patiënt, maar dat kan ook gelden voor andere patiënten kan een “incident” het gevolg zijn van de ziekte van die patiënt (denk aan een acute apneu aanval). Uiteindelijk hebben de incidenten in het dossier van (patiëntje S.S.) geleid tot een definiëring van twee afzonderlijke strafdossiers (7 en 7a) omdat deze incidenten klaarblijkelijk in het oog sprongen en duidden op een mogelijk strafbaar handelen.”

Zoals aangegeven heeft de directeur het in zijn aangifte over overlijdensgevallen en reanimaties. In totaal spreekt hij over vijf overlijdensgevallen en vijf geslaagde reanimaties. Deze zijn terug te vinden in lijst 3 in de bijlage bij dit hoofdstuk. Overigens heeft de directeur nog een aanvullende aangifte gedaan inzake het ene incident dat wel op lijst 2, maar niet op lijst 3 is vermeld.

Het driemanschap ziet zich geplaatst voor de vraag of er in de tweede fase van het onderzoek (de eerste fase betrof het overlijden van de baby A.Z.) – die naar andere sterfgevallen en reanimaties waaromtrent, zoals de directeur het uitdrukt, bedenkingen zijn gerezen – terecht voor is gekozen het onderzoek toe te spitsen op de afdeling MCU 1 (waar mevrouw de B. het overgrote deel van haar tijd binnen het JKZ werkzaam was) en tot de periode waarin zij in het JKZ werkzaam was.

In dat verband hecht het driemanschap eraan op te merken, dat de selectie van sterfgevallen en reanimaties waarbij bedenkingen zijn gerezen, reeds binnen het JKZ was gemaakt en dat mevrouw de B., zo blijkt uit de aangifte, bij al deze zaken betrokken is geweest. De keuze om het onderzoek in de tweede fase aanvankelijk te concentreren op de in de aangifte genoemde incidenten, acht het driemanschap begrijpelijk.

Gaande het politieonderzoek moest echter worden geconstateerd, dat bij geen van de (uiteindelijk bewezen verklaarde) delicten zich een getuige heeft gemeld die heeft gezien dat door mevrouw de B. levensbedreigende handelingen werden verricht. Daar komt bij, dat uit het overzicht van overlijdensgevallen in het JKZ over de periode van 1996 tot en met 2001 blijkt, dat in de jaren 1996 tot en met 1998 op de afdeling IN 1 – die later de MCU 1 werd – zeven patiëntjes kwamen te overlijden, terwijl er in de jaren 1999 tot en met 2001 op de IN 1 en de MCU 1 samen zes patiëntjes de dood vonden, waarvan één in maart 1999, derhalve op een moment dat Mevrouw de B. nog niet in dienst was. Een mogelijke verklaring voor het feit dat het aantal overledenen in de periode, voorafgaand aan die waarin Mevrouw de B. bij het JKZ werkte, hoger was dan in de tijd dat zij er wél werkte is wellicht een gewijzigd beleid, erop gericht om patiënten niet in het ziekenhuis, maar thuis te laten overlijden.

Maar juist in een zaak waarin geen direct bewijs voorhanden is, is het naar het oordeel van het driemanschap van belang, dat zorgvuldig onderzocht wordt, of **binnen** het JKZ, maar **buiten** de periode waarin mevrouw de B. aldaar werkzaam was, zich eveneens incidenten hebben voorgedaan. Het enkele **aantal** overlijdensgevallen biedt in elk geval geen aanleiding het onderzoek te beperken op de wijze als is geschied.

Daarbij verdient voorts opmerking, dat in de periode 1996 tot en met 2001 in totaal 101 patiëntjes in het JKZ zijn komen te overlijden. Veruit de meeste sterfgevallen, in totaal 71, deden zich (begrijpelijkerwijs) voor op de afdeling intensive care neonatologie. Maar ook op de MCU 2 overleden in de periode 1999 tot en met 2001 een drietal kinderen. Naar twee van deze drie overlijdensgevallen, die staan vermeld op lijst 1, zoals die in de bijlage bij dit hoofdstuk is opgenomen, is door de politie in het kader van het onderzoek tegen mevrouw de B. enig onderzoek verricht. De afdelingen MCU 1 en MCU 2 bevinden zich overigens op dezelfde verdieping.

Al deze gegevens in onderlinge samenhang beschouwend, herhaalt het driemanschap hier allereerst de conclusie, dat mevrouw de B. in de eerste fase van het onderzoek – dat naar het overlijden van de baby A.Z. – te snel als verdachte is aangemerkt. Bij de aanvang van de tweede fase van het onderzoek is er naar het oordeel van het driemanschap begrijpelijkerwijs voor gekozen het onderzoek te beperken tot incidenten waarbij “bedenkingen waren gerezen”, waarbij het uitgangspunt de aangifte door de directeur van het JKZ is geweest. Gaande deze tweede fase was er echter alle aanleiding om verder te kijken dan de MCU 1 en dan de periode waarbinnen mevrouw de B. daar werkzaam was. **Sec** het aantal overleden patiëntjes in “haar” periode op de MCU 1 rechtvaardigt het immers niet om het onderzoek in te perken op de wijze waarop dat is geschied, nu in de periode daaraan voorafgaand zelfs sprake was van een groter aantal overlijdensgevallen. Nu ook na intensief onderzoek geconcludeerd moest worden dat slechts indirect bewijs voorhanden was, is het bij een zo zware beschuldiging als waarvan sprake was – de aan mevrouw de B. opgelegde straf laat wat dat betreft aan duidelijkheid niets te wensen over – noodzakelijk om **dat** te doen wat mogelijk is om alternatieve mogelijkheden uit te sluiten. Als zou blijken dat ook ten aanzien van andere dan in de aangifte genoemde overlijdensgevallen “bedenkingen zouden rijzen”, dan zou daarmee de mogelijkheid van andere oorzaken prominent in beeld komen; zou blijken dat van dergelijke overlijdensgevallen **buiten** de MCU 1 of **daarbinnen**, maar vóór de periode waarin mevrouw de B. binnen deze afdeling werkzaam was, geen sprake was, dan zou dat wellicht de bewijspositie hebben versterkt. Uit het nalaten van dit onderzoek concludeert het driemanschap dat er onvoldoende oog is geweest voor alternatieve scenario's.

Voor wat betreft het onderzoek dat wél heeft plaatsgevonden en dat zich dus uitstrekt over de periode van 1 september 1999 tot en met 4 september 2001 en dat uitsluitend betrekking had op de MCU 1, merkt het driemanschap het volgende op.

Bij dit onderzoek is zowel gekeken naar overlijdensgevallen als naar reanimaties. Voor deze laatste categorie geldt, dat niet duidelijk is of daarvan een stelselmatige registratie is bijgehouden. Dat zulks niet het geval zou zijn, zou kunnen worden afgeleid uit de aangifte van de directeur, waarin hij stelt naar aanleiding van de door hem overgelegde lijst van in het bijzijn van mevrouw de B. gereanimeerde kinderen: “Van deze laatste lijst moet ik zeggen dat deze nog slechts voorlopig is en nog uitgebreid kan worden, omdat deze lijst is opgemaakt aan de hand van verklaringen van verpleegkundig personeel die uit het blote hoofd werden opgesomd als zijnde reanimaties die op de afdeling hadden plaatsgevonden en waarbij mevrouw de B. (...) betrokken was.”

Ook een andere verklaring lijkt erop te duiden, dat geen registratie van geslaagde reanimaties werd bijgehouden. Tegenover de officier van justitie heeft een kinderarts en opleider in het JKZ, die bij het interne onderzoek door het ziekenhuis nauw betrokken is geweest, op 7 augustus 2002 verklaard: “Van de reanimaties die succesvol zijn, hebben wij geen registraties. We hebben dus uit het geheugen van mensen

moeten putten: we hebben gevraagd naar de herinnering van mensen om na te kunnen gaan welke kinderen succesvol gereanimeerd waren. Hieruit kwamen een aantal patiënten naar voren. Daarnaast hebben wij alle ontslagbrieven laten printen. In de ontslagbrieven worden serieuze incidenten altijd vermeld en op die manier konden we ons onderzoek dus verder doen. (...) Van de gevallen waarbij een incident was geweest hebben we het dossier gelicht. Vervolgens hebben we die dossiers op een zelfde wijze onderzocht als bij de overlijdensgevallen.”

Daar staat tegenover een verklaring van het afdelingshoofd van de afdelingen intensive care neonatologie (ICN) en intensive care pediatrie (ICP) van 4 februari 2002. Zij legt een lijst van reanimaties over (waarvan een deel succesvol was), met als begindatum 9 november 1999, en betrekking hebbend op de afdelingen MCU 1, MCU 2 en MCU 3. Deze lijst is in de bijlage bij dit hoofdstuk opgenomen als lijst 4. Op de vraag naar de compleetheit van de lijst, stelt zij: “Dit aantal is vrij nauwkeurig. Ik kan er hoogstens een of twee gevallen naast zitten.”

In de loop van het onderzoek is een deskundige in de persoon van prof. dr. H. Elffers ingeschakeld, die statistische berekeningen heeft uitgevoerd aan de hand van aan hem verstrekte gegevens over incidenten, waarbij als definitie voor dit laatste begrip wordt gehanteerd: “gevallen waarbij gereanimeerd moest worden, al of niet eindigend in het overlijden van patiënten.” Desgevraagd heeft prof. Elffers aan het driemanschap een lijst overgelegd, waarop de incidenten zijn vermeld, zoals die aan hem zijn verstrekt. Deze lijst is opgenomen als lijst 5 in de bijlage bij dit hoofdstuk. (Overigens zijn in de bijlage ook nog de lijsten 6 en 7 te vinden, waarin zijn vermeld de zaken die aan mevrouw de B. ten laste zijn gelegd en welke door het Haagse Gerechtshof bewezen zijn verklaard.)

Het driemanschap stelt vast, dat van de onderzochte overlijdensgevallen een compleet beeld kon worden verkregen, omdat daarvan een stelselmatige registratie werd bijgehouden. Niet echter kan met zekerheid worden vastgesteld dat er ook een compleet beeld bestaat van geslaagde reanimaties; bovendien heeft de selectie (mede) plaats gevonden op basis van herinneringen van personeel. Daarmee is de kans niet denkbeeldig dat er gevallen van reanimatie waarbij mevrouw de B. niet aanwezig was, maar die wel plaats vonden naar aanleiding van een onverwacht of onverklaarbaar medisch probleem, buiten het onderzoek zijn gebleven omdat deze niet bij politie en justitie bekend zijn geworden. Dat op zichzelf kan moeilijk aan politie en justitie worden verweten. Geconcludeerd moet echter ook worden dat een statisticus (in de persoon van prof. Elffers) is gevraagd om berekeningen te gaan uitvoeren met als begininformatie dat mevrouw de B. bij **alle** reanimaties betrokken is geweest die hebben plaats gevonden; dit laatste staat echter naar het oordeel van het driemanschap niet onomstotelijk vast. Op dit onderwerp zal nader worden teruggekomen bij de beantwoording van de derde aan het driemanschap voorgelegde vraag.

Ten aanzien van de onderzochte gevallen van overlijden en reanimatie is door het politieteam een overzicht opgesteld, wie van de personeelsleden tijdens en kort voorafgaand aan een dergelijk incident in dienst was. Aan het driemanschap is voorts een kruistabel ter beschikking gesteld, met daarop vermeld een elftal incidenten, dat binnen het JKZ heeft plaats gevonden en waarnaar diepgaander onderzoek heeft plaats gevonden en de personen die naar aanleiding van een bepaald incident gehoord dienden te worden. Dit betreft de zaken, vermeld op lijst 2 in de bijlage bij dit hoofdstuk. Uit het overzicht bleek, dat mevrouw de B. steeds aanwezig was. Ook echter bleek uit de kruistabel dat een andere verpleegkundige op enigerlei wijze bij zeven van de incidenten betrokken was. Voorts heeft het driemanschap geconstateerd, dat een andere verpleegkundige bij vier van de zeven door het Haagse Gerechtshof bewezen verklaarde incidenten aanwezig is geweest, waaronder bij de twee zaken waarin naar het oordeel van het hof de oorzaak van het incident (in termen van toediening van een overdosis van een bepaalde stof) kon worden vastgesteld.

In dit verband is het belangrijk te memoreren, dat de verdenking in de richting van mevrouw de B. is gerezen op basis van verhalen binnen het personeel en haar veelvuldige aanwezigheid bij patiëntjes die – achteraf – onverwacht en onverklaarbaar overleden, dan wel bij wie onverwacht een reanimatie moest

plaats vinden. Wanneer de subjectieve component, de beeldvorming binnen (een deel van) het personeel over mevrouw de B., buiten beschouwing wordt gelaten, resteert als belangrijk gegeven de veelvuldige aanwezigheid. Het driemanschap concludeert dat, wanneer sprake is van een zodanig zware verdenking als in de richting van mevrouw de B. is ontstaan, bij het ontbreken van direct bewijs, het noodzakelijk is om ook ten aanzien van **dit** aspect open oog te hebben voor alternatieve scenario's. Nu de veelvuldige aanwezigheid een prominente plaats is in gaan nemen bij de verzameling van bewijsmateriaal, acht het driemanschap de aanwezigheid of betrokkenheid bij zeven van de elf incidenten (of bij vier van de zeven) een relevant gegeven. Overigens hecht het driemanschap eraan te benadrukken in dit verband niet ook maar een begin van een verdenking te formuleren.

Door de medewerkers van de regiopolitie Haaglanden is ten aanzien van dit onderwerp in de gesprekken met het driemanschap een toelichting gegeven op het overzicht met de elf zaken, in de bijlage bij dit hoofdstuk opgenomen als lijst 2 en de daarbij behorende kruistabel. Daarbij is er van politiezijde op gewezen, dat uit het overzicht en/of de kruistabel **alleen** niet afgeleid kan worden op welke wijze een personeelslid betrokken is geweest bij een incident.

Het driemanschap realiseert zich, dat het overzicht en de kruistabel slechts zijn gehanteerd als hulpmiddel bij de bepaling van het verdere verloop van het onderzoek. Zoals echter hiervoor al is vastgesteld, is mevrouw de B. reeds in een zeer vroeg stadium aangemerkt als verdachte. De vraag doet zich voor, of, met dat gegeven in het achterhoofd, nog wel met voldoende "open mind" naar mogelijk strafrechtelijk relevante betrokkenheid van anderen is gekeken. Het driemanschap heeft tijdens de gesprekken met medewerkers van politie en justitie de stellige indruk gekregen dat, voor wat betreft de incidenten die hebben plaats gevonden in het JKZ, getracht is te abstraheren van de tegen mevrouw de B. gerezen verdenking. Toch is het driemanschap van opvatting, dat niet voldoende aandacht is besteed aan alternatieve scenario's.

Ten aanzien van de vraag of alleen (mogelijk) onverklaarbare of verdachte sterfgevallen zijn onderzocht waarbij mevrouw de B. mogelijk was betrokken en of andere sterfgevallen, waarvan vast stond dat zij daar in elk geval niets mee te maken had, als niet relevant terzijde zijn geschoven heeft het driemanschap het volgende vastgesteld.

In de fase van de behandeling van het hoger beroep bij het gerechtshof te 's-Gravenhage, is door een ambtenaar van de regiopolitie Haaglanden een tweetal processen-verbaal opgemaakt, naar aanleiding van door de verdediging opgeworpen vragen. In de fase van het opsporingsonderzoek is (enige) aandacht geschonken aan mogelijke incidenten met een viertal – in de vraagstelling met name genoemde – patiëntjes binnen het JKZ. Op basis van de processen-verbaal kan worden geconcludeerd, dat bij één van deze patiëntjes geen sprake was van enig incident. Om die reden is deze "zaak" dan ook niet terug te vinden in enige lijst, zoals opgenomen in de bij dit hoofdstuk horende bijlage. Ten aanzien van de overige drie (op lijst 1 in de bijlage bij dit hoofdstuk vermeld onder de nummers 2, 3 en 4) is vastgesteld dat geen van deze patiëntjes is overleden op de afdeling MCU 1 en dat ook overigens van betrokkenheid van mevrouw de B. bij het overlijden van één of meerderen van deze kinderen niet is gebleken. Om die reden is geen verder onderzoek verricht naar deze overlijdensgevallen.

Zoals hiervoor al is opgemerkt, is de keuze van politie en justitie geweest, om zich bij het onderzoek te richten op de afdeling MCU 1 en op de periode waarbinnen mevrouw de B. op deze afdeling werkzaam is geweest. Het driemanschap heeft bij deze keuze hierboven reeds een aantal kritische kanttekeningen gemaakt. Deze keuze is echter wel een gegeven.

In de gevallen waarop de in de fase van het hoger beroep opgemaakte processen-verbaal betrekking hadden, had het onderzoeksteam – zo verklaart het desgevraagd aan het driemanschap – hetzij uit verhalen, hetzij uit haar dagboekantekeningen of andere schriftelijke bescheiden aanwijzingen gekregen

dat mevrouw de B. ook betrokken zou zijn bij een aantal incidenten die wel binnen het JKZ, maar niet op de afdeling MCU 1 zouden hebben plaats gevonden. Uitgaande van de in het onderzoek gemaakte keuze om het onderzoek te beperken op de wijze als hiervoor is omschreven, acht het driemanschap het een verdedigbare keuze om, wanneer niet van enige betrokkenheid van mevrouw de B. bij deze (mogelijke) incidenten blijkt, geen verder onderzoek te verrichten. Enige aanwijzing dat in het onderzoek, betrekking hebbend op het JKZ, verdachte incidenten terzijde zijn gelegd – anders dan door de keuze het onderzoek te beperken tot de MCU 1 en de periode waarbinnen mevrouw de B. in het JKZ heeft gewerkt – omdat mevrouw de B. daarbij niet betrokken was, heeft het driemanschap niet gevonden.

Mevrouw de B. heeft niet alleen in het Juliana Kinderziekenhuis gewerkt, maar ook nog in drie andere, binnen de gemeente Den Haag gevestigde ziekenhuizen. Het betreft het Leijenburg Ziekenhuis, het Penitentiair Ziekenhuis en het Rode Kruis Ziekenhuis. Het politieteam heeft ook onderzoek verricht naar overlijdensgevallen binnen deze ziekenhuizen.

Het driemanschap heeft vastgesteld, dat het onderzoek naar deze overlijdensgevallen op een ander wijze heeft plaats gevonden dan naar de incidenten binnen het JKZ het geval was: er is “verdachtegericht” onderzoek verricht. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen het Leijenburg Ziekenhuis en het Rode Kruis Ziekenhuis enerzijds en het Penitentiair Ziekenhuis anderzijds.

Als het gaat om het Leijenburg Ziekenhuis en het Rode Kruis Ziekenhuis is gekeken naar de periode, binnen welke mevrouw de B. in de verschillende ziekenhuizen heeft gewerkt en naar de afdelingen waar zij heeft gewerkt. Met dit als uitgangspunt is aan beide ziekenhuizen gevraagd om dossiers, waaruit op te maken viel dat sprake was van plotseling en onverwacht overlijden. Daarbij werd niet gevraagd om bij de selectie rekening te houden met de rol of de aanwezigheid van mevrouw de B.

Voor wat betreft het Penitentiair Ziekenhuis beschikte het team over getuigenverklaringen met betrekking tot één patiënt. Het dossier van deze patiënt is door tussenkomst van de rechter-commissaris in strafzaken ter beschikking gekomen. Daar is het wat het Penitentiair Ziekenhuis betreft bij gebleven.

De keuze om de opsporing van mogelijke strafbare feiten in de andere ziekenhuizen “verdachtegericht” plaats te doen vinden, was – zo kwam in de gesprekken tussen het driemanschap en de behandelende officieren van justitie en politiemensen naar voren – ingegeven door het feit dat de verdenking in de richting van mevrouw de B., als gevolg van de uitkomsten van het naar de incidenten in het JKZ verrichte onderzoek, in de ogen van politie en justitie steeds sterker werd.

Het driemanschap ziet zich voor de vraag gesteld, of deze handelwijze in het licht van de uitkomsten van het opsporingsonderzoek naar mogelijke strafbare feiten, gepleegd binnen het JKZ, valt te billijken. Wanneer op basis van het toen beschikbare materiaal geconcludeerd kon worden dat mevrouw de B. als verdachte kon worden aangemerkt van meerdere levensdelicten, gepleegd binnen haar werkkring, dan acht het driemanschap het logisch en verantwoord dat verder wordt gezocht naar mogelijke onder vergelijkbare omstandigheden gepleegde strafbare feiten. Dat geldt des te sterker op het moment dat het onderzoeksteam beschikt over getuigenverklaringen die wijzen in die richting.

Zoals hiervoor al opgemerkt kwam de beschikbare informatie er in hoofdzaak op neer, dat collega's belastend verklaarden over mevrouw de B., dat er sprake was van een aantal naar het oordeel van medische deskundigen onverwachte en onverklaarbare incidenten en dat mevrouw de B. bij een groot aantal van die incidenten aanwezig was. Gelet hierop komt het driemanschap tot de conclusie dat de keuze om het onderzoek in de andere ziekenhuizen toe te spitsen op overlijdensgevallen waarbij mevrouw de B. betrokken was, een verdedigbare was.

Wel kan de vraag gesteld worden of, toen het team enerzijds stuitte op een aantal naar zijn oordeel onverwachte en onverklaarbare overlijdensgevallen, maar tevens de conclusie moest trekken dat ook rond het overlijden van deze patiënten geen getuigen zijn gevonden die mevrouw de B. levensbedreigende handelingen hebben zien verrichten, het niet op de weg van het team had gelegen te onderzoeken of ook hier geen alternatieve verklaringen voorhanden waren. In een ideale situatie, waarbij onbeperkte tijd en politiecapaciteit beschikbaar zou zijn, zou onderzoek naar eventuele alternatieven een bijdrage hebben kunnen leveren in de verdere onderbouwing of ontkrachting van de tegen mevrouw de B. ontstane verdenking. Het driemanschap realiseert zich echter dat elk opsporingsonderzoek te maken heeft met beperkingen in tijd en capaciteit en dat om die reden keuzes moeten worden gemaakt. Nu er bovendien op geen enkel moment ook maar enige aanwijzing in enige alternatieve richting naar voren is gekomen, acht het driemanschap het nalaten van onderzoek daarnaar, niet onjuist.

Samenvattend komt het driemanschap tot het oordeel, dat mevrouw de B. in de eerste fase van het onderzoek te snel als verdachte – en als **enige** verdachte – is aangemerkt voor de moord op baby A.Z. en dat het onderzoek eenzijdig op haar gericht is geweest.

Ten aanzien van de tweede fase van het onderzoek, waarin gekeken is naar een aantal overlijdensgevallen en reanimaties binnen het JKZ waarbij “bedenkingen” waren gerezen, heeft het driemanschap de overtuiging bekomen dat het streven bij politie en justitie erop gericht is geweest met een open en onbevooroordeelde blik naar de zaak te kijken. Het kan het ook billijken dat – gelet op de aangifte van de directeur – de focus aanvankelijk gericht is geweest op de afdeling waar mevrouw de B. werkte en op de periode waarbinnen zij in het JKZ actief was. Toen dit onderzoek echter geen direct bewijs opleverde in de zin van bijvoorbeeld verklaringen van getuigen die mevrouw de B. enige levensbedreigende handeling hebben zien verrichten, is er onvoldoende oog geweest voor alternatieve scenario's.

Het driemanschap is daarom van oordeel dat, gaande het onderzoek naar incidenten binnen het Juliana Kinderziekenhuis, ten onrechte is vastgehouden aan de keuze het onderzoek te beperken tot de afdeling waar mevrouw de B. heeft gewerkt en tot de periode waarbinnen zij heeft gewerkt. Met die – door het driemanschap dus bekritiseerde – keuze als gegeven heeft het driemanschap geen (verdere) aanwijzingen gevonden dat sterfgevallen, waarvan vast stond dat zij daar in elk geval niets mee te maken had, als niet relevant terzijde zijn geschoven.

BIJLAGE BIJ HET HOOFDSTUK “DE EERSTE VRAAG”

Lijst 1: incidenten binnen het JKZ waarnaar door de politie in het kader van de zaak tegen mevrouw de B. enig onderzoek is verricht

1. 17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. 18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN
6. 11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1
7. 25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. 20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
11. 25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1
12. 23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1
13. 2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
14. 18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1
15. 1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1
16. 4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1

Lijst 2: incidenten binnen het JKZ waaraan een hoofdstuk in het eindproces-verbaal is gewijd (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. **17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1**
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. **18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN**
6. **11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
7. **25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1**
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. **20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
11. **25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
12. **23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. **2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
14. **18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1**
15. **1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
16. **4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

Lijst 3: in de aangifte van de directeur van het JKZ vermelde incidenten (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. **17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1**
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. **18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN**
6. **11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
7. **25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1**
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. **20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
11. **25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
12. **23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. 2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
14. **18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1**
15. **1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
16. **4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

Lijst 4: reanimaties, geregistreerd op de afdeling MCU (bestaande uit de units 1, 2 en 3) van 9 november 1999 tot 4 februari 2002 (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. **17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1**
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. 18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN
6. **11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
7. **25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1**
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. **20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
11. 25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1
12. **23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. **2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
14. **18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1**
15. **1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
16. **4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

Lijst 5: aan deskundige prof. Elffers overgelegde lijst van incidenten binnen het JKZ, aan de hand waarvan statistische berekeningen zijn gemaakt (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. 17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. 18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN
6. **11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
7. **25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1**
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. **20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
11. **25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
12. **23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. **2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
14. **18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1**
15. **1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
16. **4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

Lijst 6: incidenten binnen het JKZ die aan mevrouw de B. ten laste zijn gelegd (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. 17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. **18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN**
6. **11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
7. **25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1**
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. **20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
11. **25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
12. **23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. **2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1**
14. 18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1
15. **1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
16. **4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

Lijst 7: incidenten binnen het JKZ, die door de rechtbank te 's-Gravenhage bewezen zijn verklaard (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. 17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
5. 18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN
- 6. 11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
7. 25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. 20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
- 11. 25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
- 12. 23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. 2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
14. 18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1
- 15. 1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
- 16. 4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

Lijst 8: incidenten binnen het JKZ, die door het gerechtshof te 's-Gravenhage bewezen zijn verklaard en aldus aan de veroordeling van mevrouw B. ten grondslag hebben gelegen (betreft alleen de vetgedrukte incidenten)

1. 17 januari 2000: reanimatie patiëntje S.U. op de afdeling MCU 1
2. 3 april 2000: overlijden patiëntje K.Z. op de afdeling MCU 2
3. 29 april 2000: overlijden patiëntje I.K. op de afdeling MCU 2
4. 2 augustus 2000: overlijden patiëntje M op de spoedeisende hulp
- 5. 18 september 2000: reanimatie patiëntje E.I. op de afdeling ICN**
- 6. 11 oktober 2000: overlijden patiëntje J.E.G. op de afdeling MCU 1**
- 7. 25 oktober 2000: overlijden patiëntje K.C.F. op de afdeling MCU 1**
8. 27 oktober 2000: reanimatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
9. 6 december 2000: (mogelijke) intoxicatie patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
10. 20 december 2000: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
- 11. 25 januari 2001: (mogelijke) intoxicatie van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
- 12. 23 februari 2001: overlijden van patiëntje A.N. op de afdeling MCU 1**
13. 2 maart 2001: reanimatie van patiëntje S.S. op de afdeling MCU 1
14. 18 april 2001: overlijden van patiëntje S.H. op de afdeling MCU 1
- 15. 1 september 2001: reanimatie patiëntje A.E.G. op de afdeling MCU 1**
- 16. 4 september 2001: overlijden patiëntje A.Z. op de afdeling MCU 1**

DE TWEEDE VRAAG

De tweede, aan het driemanschap voorgelegde vraag, luidt als volgt:

Welke deskundigen zijn gevraagd te rapporteren? Op basis waarvan zijn juist deze deskundigen aangezocht?

Bij bestudering van de relevante stukken heeft het driemanschap geconstateerd dat gedurende het gehele strafproces een groot aantal deskundigen heeft gerapporteerd of in elk geval is gehoord. Een voorzichtige schatting levert een totaal van ongeveer zeventig op. Omdat bovenvermelde vraag naar het oordeel van het driemanschap niet los kan worden gezien van de overige vragen is allereerst gekeken of het noodzakelijk was om ten aanzien van alle zeventig deskundigen te onderzoeken waarom juist zij, en niet anderen zijn benaderd. Daarbij is betrokken, dat als zou worden overgegaan tot de beantwoording van de aan het driemanschap voorgelegde vraag ten aanzien van al deze zeventig deskundigen, daarmee veel tijd gemoeid zou zijn.

Om die reden is getracht een verkorte lijst (de "shortlist") te maken met deskundigen, ten aanzien waarvan het driemanschap van oordeel was dat het – mede in het licht van de beantwoording van de overige vragen – van belang was te beoordelen waarom juist **zij** zijn ingeschakeld. Uiteindelijk werd een lijst van elf namen opgesteld. Om te bewerkstelligen dat geen namen over het hoofd werden gezien, werden de indiener van het verzoek, alsmede de advocaat van mevrouw de B., in de gelegenheid gesteld om voorstellen te doen om de lijst aan te vullen. Beiden hebben in een gesprek met het driemanschap echter aangegeven dat zij zich in de "shortlist" konden vinden.

Zoals reeds eerder aangegeven, is in artikel 2 van de Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken bepaald dat om staatsrechtelijke redenen de rol van de zittende magistratuur in het onderzoek van de commissie buiten beschouwing dient te blijven. Bij nadere bestudering van de lijst met elf namen viel op, dat ten aanzien van drie van hen de rechtbank dan wel het gerechtshof zelfstandig – dus niet op voorstel van Openbaar Ministerie of verdediging – tot benoeming had besloten. Beantwoording van de vraag waarom juist deze deskundigen zijn benoemd, zou een oordeel over de rol van de zittende magistratuur impliceren. Om voor de hand liggende redenen zal het driemanschap zich over deze drie deskundigen niet uitlaten.

Voorts is door het JKZ, zo is al bij de beantwoording van de eerste vraag aangegeven, prof. Visser ingeschakeld om de directie van advies te dienen met betrekking tot de kwestie of aangifte moest worden gedaan. Het driemanschap is van oordeel is dat het niet op zijn weg ligt een oordeel te vellen over de beweegredenen van een particuliere instelling om juist deze deskundige in te schakelen. Bij de beantwoording van de vraag die in dit hoofdstuk aan de orde is zal om die reden prof. Visser buiten beschouwing blijven.

Voor het verrichten van (onder meer) toxicologisch onderzoek is het Nederlands Forensisch Instituut ingeschakeld. Uiteindelijk is het een bepaalde apotheker/toxicoloog die namens het N.F.I. op toxicologisch gebied rapporteert. Nu niet specifiek die bewuste apotheker/toxicoloog is ingeschakeld, maar het N.F.I., en deze beslissing als zodanig niet ter discussie staat, ziet het driemanschap eveneens ten aanzien van hem af van de beantwoording van de vraag waarom juist deze deskundige is aangezocht.

Resteren de volgende deskundigen:

- prof. dr. D.R.A. Uges, klinisch forensisch toxicoloog/farmacoloog, benoemd door/ op voorstel van het Openbaar Ministerie;
- prof. dr. H. Elffers, (toenmalig) hoogleraar rechtspsychologie aan de Universiteit van Antwerpen en senior researcher bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving, thans

hoogleraar aan de vrije universiteit te Amsterdam, ingeschakeld door het politieteam en/of het openbaar ministerie;

- prof. dr. A.G. Vulto, hoogleraar ziekenhuisfarmacie en praktische farmacotherapie, benoemd door/ op voorstel van het Openbaar Ministerie
- prof. dr. F.A. de Wolff, klinisch chemicus en toxicoloog, benoemd op voorstel/ met instemming van de verdediging;
- prof. dr. R. Meester, hoogleraar Kansrekening aan de Vrije Universiteit Amsterdam, ingeschakeld door/ op voorstel van de verdediging;
- prof. dr. M. van Lambalgen, Hoogleraar Logica en Cognitiewetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam, ingeschakeld door/ op voorstel van de verdediging.

Het driemanschap zag zich voor de vraag gesteld of het zich ook uit zou moeten laten over de door of op voorstel van de verdediging ingeschakelde deskundigen. In het instellingsbesluit van de Commissie evaluatie afgesloten strafzaken wordt aan de in dit kader werkzame driemanschappen niet opgedragen om in de rapportage ook (aspecten van) de rol van de verdediging te betrekken. Anderzijds maakt het instellingsbesluit – anders dan voor de zittende magistratuur – ten aanzien van dit aspect geen nadrukkelijk voorbehoud. Omdat ten minste één van de door de verdediging voorgestelde deskundigen in de strafzaak een prominente rol heeft vervuld, heeft het driemanschap gemeend zich ook over deze groep van deskundigen te moeten uitlaten.

Aan zowel Openbaar Ministerie als verdediging is schriftelijk de vraag voorgelegd, welke de beweegredenen waren om te kiezen voor een bepaalde deskundige. Namens het Openbaar Ministerie heeft één van de twee officieren van justitie die met de behandeling van de zaak was belast schriftelijk geantwoord. Ook van de advocaat van mevrouw de B. is een schriftelijke reactie ontvangen. Op basis daarvan komt het driemanschap tot de volgende bevindingen.

Ten aanzien van prof. Uges merkt de officier van justitie op, dat in het kader van het onderzoek naar het overlijden van de baby A.Z., waarmee de zaak tegen mevrouw de B. een aanvang nam, door de behandelend cardioloog werd gedacht aan toediening van kalium en dat het oogbolvocht op de hoeveelheid kalium onderzocht kon worden. “Op dat gebied werd prof. dr. D.R.A. Uges in Nederland algemeen als de deskundige bij uitstek gezien”, zo stelt zij. Het driemanschap merkt op, dat het de deskundigheid van prof. Uges niet wil betwisten, maar dat een nadere onderbouwing van de stelling van de officier omtrent de deskundigheid ontbreekt.

Prof. Elffers was, zo deelt de officier van justitie mede, “bekend bij het politieonderzoeksteam. Hij is benaderd door de coördinatoren vanwege zijn deskundigheid op het gebied van de statistieken. Hij is noch door het O.M., noch door de rechter-commissaris als deskundige benoemd. Wel zijn er later nadere onderzoeksvragen gesteld, mede naar aanleiding van hetgeen de rechtbank had aangegeven. Dit had met name betrekking op de vraag welke gegevens meegenomen moesten worden in relatie tot de definitieve tenlastelegging.” Naar het oordeel van het driemanschap verlegt de officier van justitie de verantwoordelijkheid voor de inschakeling van deze deskundige ten onrechte naar het politieteam, nu geen sprake is van een vrijblijvende consultatie, maar van een in het dossier opgenomen rapportage. Omdat het Openbaar Ministerie verantwoordelijk is voor de samenstelling van het dossier, is het aan de officier van justitie om hierover verantwoording af te leggen. Niet duidelijk is, of deze zich heeft vergewist van de mate van deskundigheid van deze deskundige.

Over de benoeming als deskundige van professor Vulto geeft de officier van justitie aan, dat zij in het onderzoek naar een bepaalde zaak – later als poging tot moord in de dagvaarding opgenomen – behoefte had “aan een uitvoeriger afweging omtrent de invloed van de middelen die toegediend waren. Ik heb me”, aldus de officier, “georiënteerd op deskundigen van wetenschappelijk nivo. Ik wilde daarbij geen deskundige laten benoemen die al in enige hoedanigheid kennis zou kunnen dragen van de zaak van

mevrouw de B. (...). Voorts moest een deskundige bereid zijn zich met deze gevoelige zaak bezig te houden. Vulto is een vooraanstaand deskundige op het gebied van medicijnen/bijwerkingen etc. Hij is één van de schrijvers van het handboek Medicijnen in Nederland en hij bleek bereid in deze zaak te rapporteren." Het driemanschap begrijpt het zo, dat deze deskundige is aangezocht omdat hij niet besmet was met kennis over het onderzoek tegen mevrouw de B., hij bereid was te rapporteren en hij deskundig is op het terrein waarop hij is benoemd. Op basis van welke criteria de officier van justitie deze deskundigheid heeft beoordeeld wordt – behoudens de verwijzing naar een publicatie – niet duidelijk.

Ten aanzien van door of op voordracht van de verdediging ingeschakelde deskundigen, heeft het driemanschap het volgende geconstateerd.

De advocaat van mevrouw de B. heeft het driemanschap bericht, dat prof. De Wolff reeds in de fase van de behandeling van de zaak bij de rechtbank van de zijde van de verdediging is voorgedragen door zijn collega die de zaak in die fase heeft gedaan, naar hij van deze heeft begrepen op suggestie van "een kantoorgenoot, die op enig moment tijdens een cursus een voordracht van De Wolff over toxicologie heeft aangehoord."

Op een soortgelijke wijze is gekomen tot het voordragen van prof. Van Lambalgen en prof. Meester (die een gezamenlijke rapportage hebben opgesteld), zo deelt de advocaat van mevrouw de B. mee: "Via een kantoorgenoot van mij ben ik in contact gekomen met Van Lambalgen teneinde mij de geheimen van de statistiek te laten uitleggen. Op suggestie van Van Lambalgen is vervolgens ook diens collega Meester erbij betrokken geraakt. Beide deskundigen hebben zich vervolgens bereid verklaard om als zodanig op te treden en dientengevolge heb ik hen voorgedragen in het hoger beroep."

Voor de door de verdediging voorgedragen deskundigen geldt naar het oordeel van het driemanschap dat informatie van collega's het belangrijkste criterium voor de selectie is geweest.

Vorengaande overziende, merkt het driemanschap allereerst op, dat het geen onderzoek heeft verricht naar de mate van deskundigheid van de door Openbaar Ministerie en de verdediging voorgedragen of geraadpleegde deskundigen. Wel lijkt het er naar het oordeel van het driemanschap op, dat aan het antwoord op de vraag waarom juist de ene deskundige, en niet een ander wordt ingeschakeld, geen structureel onderzoek naar de specifieke kwaliteiten van de aan te wijzen persoon ten grondslag ligt. Betrekkelijk willekeurige argumenten als toevallige bekendheid met (de naam van) een persoon spelen een belangrijke rol. Een systeem van certificering van deskundigen en het opzetten van een register zouden daarvoor een begin van een oplossing kunnen bieden. Een gedachte die overigens niet bepaald nieuw is en waarvoor inmiddels belangrijke stappen zijn gedaan.

Het driemanschap wijst er verder op, dat voor deskundigen die door de zittingsrechter zijn benoemd geldt, dat het vast gebruik is, dat ook de mening wordt ingewonnen van de procespartij die de betreffende deskundige niet heeft voorgedragen. De reikwijdte van dat recht moet niet worden onderschat: instemming met de benoeming van een bepaalde deskundige kan worden opgevat als (een zekere mate van) erkenning van diens deskundigheid.

Voorts zal ook de benoemende rechter zich een mening vormen over de vraag naar de deskundigheid van de voorgedragen persoon. Als sprake is van consensus over een bepaalde deskundige tussen de openbaar ministerie en verdediging, dan zal het daarbij in het algemeen echter slechts gaan om een marginale toetsing.

De positie van deskundigen die zelfstandig door één van de bij de strafzaak betrokken personen of instanties worden ingeschakeld zonder tussenkomst van een rechter is echter een geheel andere. Toetsing van de deskundigheid is in een dergelijk geval in eerste instantie voorbehouden aan degene die de

deskundige inschakelt. Eerst als de resultaten van het door de deskundige verrichte onderzoek bekend zijn, bestaat de mogelijkheid voor de andere betrokkenen in de strafzaak zich een mening te vormen over de deskundigheid van de rapporteur. Naar het oordeel van het driemanschap worden degenen die de betreffende deskundige niet hebben ingeschakeld, daarmee tot op zekere hoogte voor voldongen feiten gesteld en daarmee op achterstand gezet. In een zaak met alleen indirect bewijs acht het driemanschap het wenselijk een dergelijke situatie te voorkomen.

Tot slot realiseert het driemanschap zich, dat de beoordeling van de mate van deskundigheid met een zekere mate van subjectiviteit gepaard gaat. Desalniettemin is tot op bepaalde hoogte objectivering zeer wel mogelijk. Gedacht kan daarbij worden aan het aantal keren, dat een bepaalde deskundige in de wetenschappelijke literatuur wordt geciteerd. Op het internet zijn zoekmachines te raadplegen, die daaromtrent nadere informatie kunnen verschaffen. Juist in een zaak als die tegen mevrouw de B., waarin bij de bewijsvoering de opvatting van deskundigen een cruciale rol speelt, is aan een dergelijke objectivering naar de opvatting van het driemanschap zeker behoefte.

DE DERDE VRAAG

De derde vraag, zoals die aan het driemanschap is voorgelegd, luidt als volgt:

Wat is de startinformatie geweest, waarop de geraadpleegde statistici zich hebben gebaseerd? Is die startinformatie juist en volledig geweest?

Om te komen tot beantwoording van deze vraag heeft het driemanschap de relevante stukken bestudeerd. Daarnaast hebben gesprekken plaats gevonden met prof. dr. H. Elffers, senior researcher bij het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving en tevens hoogleraar, ten tijde van zijn rapportages aan de Universiteit van Antwerpen, thans aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, die heeft gerapporteerd in de zaak tegen mevrouw de B. Ook is gesproken met prof. dr. R.D. Gill, hoogleraar wiskundige statistiek aan de Rijksuniversiteit Leiden. Voorts is in gesprekken met de zaaksofficieren van justitie alsmede met ambtenaren van de politie in de regio Haaglanden, de vraag naar de startinformatie aan de orde gekomen. Dat alles heeft geleid tot de volgende bevindingen.

In de zaak tegen mevrouw de B. heeft een aantal deskundigen gerapporteerd op het terrein van de statistiek. Prof. Elffers, voornoemd, heeft rapporten opgemaakt, gedateerd 5 februari en 8 en 29 mei 2002. Voorts is hij als deskundige gehoord. In een rapportage van 31 augustus 2002 heeft prof. dr. R.V. de Mulder, hoogleraar informatica en recht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, een aantal specifieke vragen over het rapport van prof. Elffers beantwoord. Ook hij is ter terechtzitting gehoord.

In de fase van de behandeling bij het gerechtshof te 's-Gravenhage hebben prof. dr. R. Meester, hoogleraar Kansrekening aan de Vrije Universiteit Amsterdam en prof. dr. M. van Lambalgen, Hoogleraar Logica en Cognitiewetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam zich in een rapport van 18 februari 2004 kritisch uitgelaten over de rapportages van prof. Elffers. Ter terechtzitting van het hof zijn beiden ook nog gehoord.

Van de deskundigen die hebben gerapporteerd op het terrein van de statistiek, heeft alleen prof. Elffers aan de hand van informatie, hem verschaft van de zijde van de politie en/of het Openbaar Ministerie, berekeningen uitgevoerd. De professoren De Mulder, Meester en van Lambalgen hebben niet zelfstandig gerekend, maar hebben zich "slechts" uitgelaten over de bevindingen van prof. Elffers. Als het gaat om de beantwoording van de vraag naar de juistheid en volledigheid van de startinformatie kan het driemanschap zich dus beperken tot de informatie, zoals die door hem is gebruikt.

Alvorens echter naar de startinformatie, als gebruikt door prof. Elffers te kijken, hecht het driemanschap eraan, op te merken dat de vraag of sprake kan zijn van toeval al heel snel een rol is gaan spelen in de zaak tegen mevrouw de B. Reeds de door de directie van het JKZ geraadpleegde emeritus hoogleraar kindergeneeskunde prof. dr. Visser stelt op 12 en 29 oktober 2001 tegenover de politie daaromtrent: "Ik heb (...) meegedeeld dat, gezien de medische toestand van de afzonderlijke kinderen; de medische onverklaarbaarheid van het overlijden en/of de noodzaak van reanimatie en de uitzonderlijke onwaarschijnlijke statistische kans dat daar steeds één specifieke verpleegkundige bij betrokken is dat ik het onwaarschijnlijk acht dat deze kinderen allen een natuurlijke dood zijn gestorven." Op basis daarvan heeft hij de directie geadviseerd aangifte te doen. Naar het oordeel van het driemanschap heeft dit aspect, door de officier van justitie in een gesprek met het driemanschap aangeduid als "onderbuikgevoel", tot en met de bewijsvoering door het openbaar ministerie ter terechtzitting een belangrijke rol gespeeld.

Bij de bestudering van de drie rapporten van prof. Elffers is het het driemanschap allereerst opgevallen dat een startprotocol of –paragraaf met exacte en volledige definities ontbreekt. Zo is onder meer niet gedefinieerd wat onder een reanimatie wordt verstaan, wat precies een dienst is en wat als tijdstip van een incident geldt. Dat raakt naar het oordeel van het driemanschap al direct de vraag naar de volledigheid en

juistheid van de startinformatie. Onder volledige informatie verstaat het driemanschap in dit verband dat type van informatie, op basis waarvan een deskundige een valide en reproduceerbare berekening kan maken. Door het ontbreken van definities voor meerdere belangwekkende begrippen is naar het oordeel van het driemanschap reeds daarom sprake van onvolledige startinformatie.

Als we kijken naar het rapport van 5 februari 2002, dan lezen we daarin dat prof. Elffers berekeningen heeft uitgevoerd voor de periodes waarbinnen mevrouw de B. in het JKZ en in het RKZ heeft gewerkt. Als vraagstelling hanteert hij “of het met toeval te rijmen valt dat een bepaalde verpleegkundige (...) zo vaak gedurende haar diensten op een bepaalde Medium Care Unit van het Juliana Kinderziekenhuis (JKZ) en op de afdelingen “41” en “42” van Het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) is geconfronteerd met incidenten waarbij gereanimeerd moest worden, al of niet eindigend in het overlijden van patiënten.” Als incidenten definieert hij “gevallen waarbij gereanimeerd moest worden, al of niet eindigend in het overlijden van patiënten.”

Het driemanschap heeft trachten te achterhalen wie heeft besloten prof. Elffers in te schakelen. Daarom is er geen absolute duidelijkheid verkregen. Van politiezijde is meegedeeld dat het initiatief lag bij het openbaar ministerie; in de perceptie van de zaakofficieren van justitie heeft het politieteam prof. Elffers ingeschakeld, overigens met instemming van het openbaar ministerie.

Ten aanzien van de formulering van de vraagstelling heeft prof. Elffers aan het driemanschap meegedeeld dat hem “is gevraagd zijn licht te laten schijnen over de vraag of er sprake van toeval kon zijn.” Tussen politie en openbaar ministerie bestond, zo heeft het driemanschap geconstateerd, globale overeenstemming over de vraag die aan prof. Elffers moest worden voorgelegd. De exacte formulering is – zo lijkt het – aan hemzelf overgelaten.

Na bestudering van de rapporten van prof. Elffers concludeert het driemanschap allereerst, dat de definitie van het begrip “incident” op zichzelf helder is, maar dat deze niet consequent is gehanteerd. Onder dat begrip vallen immers alleen gevallen waarbij **gereanimeerd** moest worden; het omvat derhalve slechts geslaagde en niet geslaagde reanimaties. Overlijdensgevallen van patiënten waarbij **geen** reanimatiepoging heeft plaats gevonden, vallen buiten de definitie en kunnen derhalve niet als incident gelden.

In de verschillende rapporten van prof. Elffers zijn voor wat betreft het JKZ door hem cijfers gebruikt waarin zowel geslaagde reanimaties als overlijdensgevallen na niet-geslaagde reanimaties zijn verwerkt. Hier is de definitie dus consequent gehanteerd (met uitzondering van een geval van (mogelijke) intoxicatie, waarop hierna zal worden teruggekomen). Als echter gekeken wordt naar het RKZ, dan omvatten de cijfers alleen sterfgevallen; eventuele geslaagde reanimaties zijn niet in de berekeningen betrokken. Voorts heeft het driemanschap vastgesteld dat bij vijf van de zes overlijdensgevallen in het RKZ niet uit het dossier valt af te leiden dat een poging tot reanimatie heeft plaats gevonden. Bij enkele patiënten was zelfs sprake van een beleid om niet te reanimeren. Kijkend naar de definitie van het begrip “incident” zouden deze zaken derhalve niet in de berekeningen mogen worden betrokken. Nu dat toch is gebeurd, concludeert het driemanschap, dat in de rapporten het begrip “incident” niet eenduidig is gehanteerd. De startinformatie is op dit punt derhalve vanuit de optiek van de statistiek onvolledig geweest.

Voorts heeft het driemanschap geconstateerd, dat ook de betekenis van het begrip “reanimatie” niet eenduidig vast lijkt te staan, en dat voor de compleetheid van de registratie van reanimaties niet kan worden ingestaan. In een verklaring, afgelegd tegenover het onderzoeksteam van de politie op 4 februari 2002 deelt het afdelingshoofd van de afdelingen intensive care neonatologie en intensive care pediatrie van het JKZ mee, dat er in de periode van 9 november 1999 tot en met 4 september 2001 in totaal negen gevallen van reanimatie hebben plaats gevonden op de afdeling MCU, bestaande uit de units 1, 2 en 3. Zij legt daarbij een lijst met namen en data over, waaruit blijkt dat al deze reanimaties hebben plaats gevonden op de unit MCU 1. Het betreft hier lijst 4, als vermeld in de bijlage behorend bij de beantwoording van de

tweede vraag. Zij voegt daaraan toe: "dit aantal is vrij nauwkeurig. Ik kan er hoogstens een of twee gevallen naast zitten."

Het lijkt erop, dat door het afdelingshoofd onder reanimaties wordt verstaan: die gevallen, waarbij een reanimatieteam wordt ingezet. Deze registratie is namelijk opgezet met als doel "om in kaart te brengen hoe vaak verpleegkundigen, gedurende hoeveel tijd, niet op hun eigen afdeling werkzaam kunnen zijn maar op andere afdelingen moeten inspringen ten behoeve van reanimaties." Op de afdelingen intensive care is er altijd een zodanige bezetting aanwezig en zijn er zodanige faciliteiten dat er nooit een apart reanimatieteam behoeft te worden opgeroepen. Om die reden worden reanimaties, die op **die** afdelingen hebben plaats gevonden dan ook niet, althans niet stelselmatig geregistreerd. Dat ook verklaart, aldus deze medewerkster van het JKZ, waarom een reanimatie van een patiëntje op 18 september 2000 niet in het overgelegde overzicht is opgenomen, nu die heeft plaats gevonden op de afdeling intensive care neonatologie. Bij deze reanimatie is mevrouw de B. **wel** betrokken geweest en deze is ook als poging tot moord op de dagvaarding terecht gekomen en bewezen verklaard, maar deze is dus niet terug te vinden in het overzicht van het afdelingshoofd.

Op de dagvaarding is voorts een feit opgenomen dat plaats vond op 25 januari 2001 en dat eveneens is bewezen verklaard. Er is daarbij geen sprake van een reanimatie, maar van een (mogelijke) intoxicatie. Overigens wijst het driemanschap erop, dat in de aangifte van de directeur van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Rode Kruis Ziekenhuis / Juliana Kinderziekenhuis, in de beginfase van het strafrechtelijk onderzoek gedaan, deze zaak nog wél als geval van reanimatie is vermeld. Ondanks dat in deze zaak dus geen sprake was van een reanimatie, is deze toch in de berekeningen van prof. Elffers betrokken.

In een bij gelegenheid van een gesprek met het driemanschap door prof. Elffers overgelegde memo, stelt deze ten aanzien van de vraag op welke gegevens hij zich met betrekking tot het JKZ heeft gebaseerd: "Daarop heb ik nog eens schriftelijk (maar ten overvloede) aan het rechteam gemeld dat ik nodig had "alle gevallen van reanimatie van de afdeling MCU, met datum en tijd" zodat ik kon nagaan of verdachte dan dienst had of niet. Zo'n lijst werd mij toen overlegd, waarbij de rechercheurs het afdelingshoofd dat de reanimatie onder zich heeft ook expliciet naar de volledigheid van die administratie hebben gevraagd." De incidenten die door prof. Elffers zijn betrokken in zijn berekeningen, zijn aangegeven in lijst 5 van de bijlage bij het hoofdstuk "De eerste vraag". Waarom juist deze gevallen in de berekening zijn betrokken is het driemanschap niet helder geworden. Het lijkt erop dat het **die** gevallen betreft, die door de directeur van het JKZ in zijn aangifte zijn genoemd en vallen **na** 1 oktober 2000. (De incidenten waarvan door de directeur aangifte is gedaan zijn terug te vinden in lijst 3 van de bijlage bij het hoofdstuk "De eerste vraag".) Die keuze is echter voor wat betreft het eerste rapport van prof. Elffers naar het oordeel van het driemanschap onbegrijpelijk, omdat dat rapport handelt over de periode 9 november 1999 tot 9 september 2001. In de aangifte van de directeur is immers óók een incident vermeld, dat plaats vond op de afdeling MCU 1 op 17 januari 2000. Gelet op de periode waarop het eerste rapport van prof. Elffers betrekking had, had ook dit incident bij de berekeningen moeten worden betrokken. In elk geval geldt daarom voor **dat** rapport, dat de startinformatie onvolledig en (derhalve) onjuist is geweest.

Daar komt nog het volgende aspect bij. Zoals reeds hiervoor is aangegeven, is de definitie van het begrip "reanimatie" niet eenduidig. Voorts bestaat geen zekerheid over de volledigheid van het overzicht van reanimaties. Door de officier van justitie is een kinderarts/opleider in het JKZ gehoord. Deze bevestigt dat van de geslaagde reanimaties geen registratie werd bijgehouden: "We hebben dus uit het geheugen van mensen moeten putten." Omdat er volop verhalen rond mevrouw de B. de ronde deden onder het ziekenhuispersoneel, is het niet denkbeeldig dat bij deze selectie "uit het geheugen" alleen aan haar gerelateerde reanimaties naar voren zijn gekomen en dat andere geslaagde reanimaties niet zijn meegenomen. Mede door het ontbreken van een definitie van het begrip reanimatie en de onzekerheid over de volledigheid van het aantal reanimaties is het driemanschap van oordeel dat de startinformatie ook op dit

punt in ieder geval niet eenduidig is geweest en derhalve vanuit de optiek van de statistiek onvolledig en (mogelijk) onjuist.

Het driemanschap heeft overigens geconstateerd, dat een geval van reanimatie op de dagvaarding is terechtgekomen (en bewezen verklaard) dat niet in de berekeningen van prof. Elffers is betrokken. Het gaat daarbij om de reanimatie van het patiëntje E.I. op 18 september 2000 op de afdeling ICN. Omdat deze reanimatie niet op de MCU 1 plaats vond, is deze – gelet op de door prof. Elffers gehanteerde definitie – terecht niet bij de berekeningen betrokken.

Zoals aangegeven heeft prof. Elffers drie rapporten geschreven. In het eerste daarvan, gedateerd 5 februari 2002, voert hij – zoals hiervoor reeds is aangegeven – berekeningen uit over de periode van 9 november 1999 tot 9 september 2001. Weliswaar heeft mevrouw de B. van 2 september 1999 tot haar schorsing op 9 september 2001 in het JKZ gewerkt, maar, aldus prof. Elffers, kan het JKZ voor de volledigheid van de cijfers over de periode tot 9 november 1999 (toen de afdeling MCU 1 nog IN 1 heette) niet instaan; “de gegevens van de MCU 1 zijn compleet.”

In zijn rapport van 8 mei 2002 maakt prof. Elffers een andere keuze: “ik zal hier kiezen voor de periode van 1 oktober 2000 tot 9 september 2001. Vanaf oktober 2000 beschikte (mevrouw de B.) over de Specialistische Verpleegkundige Kinderaantekening, en was zij als volledig bevoegd kinderverpleegkundige werkzaam op de afdeling MCU 1. Voor die datum was zij niet in het bezit van de kinderaantekening, en voor het verrichten van bepaalde handelingen op een ander stafid aangewezen. In eerdere perioden was (mevrouw de B.) ook op het JKZ werkzaam, deels op andere afdelingen, zoals ICN, MCU-2 en MCU-3. Deze perioden laten we hier buiten beschouwing.”

Het driemanschap zal zich niet uitlaten over de vraag of de latere keuze, om de periode aanmerkelijk te bekorten, terecht is gemaakt: dat raakt immers niet de aan het driemanschap voorgelegde vraag naar de juistheid en volledigheid van de startinformatie. Wel heeft het driemanschap geconstateerd, dat in beide rapporten uit wordt gegaan van een gelijkblijvend aantal incidenten, namelijk negen. En dat terwijl, zoals blijkt uit de aangifte van de directeur van het JKZ, op 17 januari 2000 wel degelijk een reanimatie (van het patiëntje S.U) op de MCU 1 heeft plaats gevonden. Desgevraagd bericht prof. Elffers het driemanschap daarover: “Een reanimatie op 17 januari 2000 komt in mijn materiaal niet voor, het staat niet op de dienstroosterlijst die mij als bronmateriaal heeft gediend aangetekend, en een dergelijk geval wordt in de aan mij ter beschikking gestelde kopie van de tenlastelegging ook niet genoemd.” Hoewel dat laatste juist is – dit feit is aan mevrouw de B. niet ten laste gelegd – concludeert het driemanschap dat de vraag of een incident al dan niet in de dagvaarding was opgenomen, geen selectie criterium was voor de aan prof. Elffers over te leggen gevallen. Ook op dit punt is de startinformatie derhalve onvolledig geweest.

Voorts constateert het driemanschap, dat op een door de politie overgelegd overzicht, getiteld “dienstrooster (mevrouw de B.), inclusief afdelingen en incidenten”, twee reanimaties zijn vermeld, die vallen binnen de verkorte periode, zoals in het tweede rapport van prof. Elffers gehanteerd, maar die niet op de lijst van het afdelingshoofd zijn vermeld. Het betreft reanimaties op 27 oktober en 6 december 2000, beide betrekking hebbend op het patiëntje S.S. Desgevraagd verklaarden ambtenaren van de politie Haaglanden hieromtrent – het kwam ook al bij de beantwoording van de eerste vraag aan de orde – : “Tijdens het onderzoek en de medische dossiers bestuderend hebben wij permanente ondersteuning gehad van een deskundige op dat gebied. (...) Discussiërend over de aangeleverde medische dossiers stuitte wij op beschreven “incidenten” met betrekking tot patiënten in zijn of haar dossier. Bij (patiëntje S.S.) was dit duidelijk aan de orde. Echter ten aanzien van deze patiënt, maar dat kan ook gelden voor andere patiënten kan een “incident” het gevolg zijn van de ziekte van die patiënt.” En voorts: “Omdat sommige incidenten door verpleegkundigen dus niet als incident of reanimatie zijn benoemd, was het niet duidelijk of het wel om een incident ging of gewoon een gevolg van het ziekteverloop. Hieruit blijkt duidelijk dat door ons politie, maar zeker ook gewoon in de volksmond de definitie van een reanimatie totaal anders geïnterpreteerd

wordt." Ook deze bevindingen ondersteunen de conclusie dat het begrip "reanimatie" niet eenduidig is gebruikt.

Op 29 mei 2002 heeft prof. Elffers ten derde male gerapporteerd. Hij stelt in dit rapport: "Gevraagd is om aan te geven hoe het eerste rapport dient te worden aangepast wanneer we alleen die gevallen in aanmerking nemen die worden ten laste gelegd aan (mevrouw de B.) In vergelijking met het eerste rapport komt in de tenlastelegging het sterfgeval van 18 april 2001 in het JKZ niet voor". Als het gaat om het JKZ wordt bovendien één ander geval, dat plaats heeft gevonden op 18 september 2000, wel in de dagvaarding genoemd, aldus prof. Elffers. Omdat dat laatste geval valt buiten de ingekorte periode die hij in zijn rapport van 8 mei 2002 heeft gehanteerd, acht hij het "minder juist" het alsnog bij de berekeningen te betrekken. Zoals hiervoor reeds door het driemanschap is geconstateerd, vond deze reanimatie echter niet plaats op de afdeling MCU 1, maar op de intensive care neonatologie. Gelet op de door prof. Elffers geformuleerde vraagstelling zou naar het oordeel van het driemanschap reeds dat gegeven ertoe moeten leiden dat dit incident niet bij de berekeningen wordt betrokken.

In zijn laatste rapport gaat prof. Elffers rekenen met een aantal van acht, in plaats van negen incidenten. Het driemanschap heeft getracht te achterhalen op wiens verzoek zulks is gebeurd, maar heeft daarover geen helderheid verkregen. In zijn rapport geeft hij wel aan **dat** is gevraagd berekeningen uit te voeren met andere cijfers, maar niet **door wie** dat is gevraagd. Het driemanschap heeft geconstateerd dat op 25 maart 2002 een zitting heeft plaats gevonden waarop geen inhoudelijke behandeling heeft plaats gevonden. Vanwege een gewijzigde samenstelling van de rechtbank is de behandeling op 20 juni 2002 opnieuw aangevangen. Het tweede rapport van prof. Elffers dateert van 8 mei 2002 en het aangepaste rapport van 29 mei 2002. Tussen het tweede en het derde rapport heeft geen zitting plaats gevonden.

Met het uitvoeren van berekeningen met weglating van één zaak binnen het JKZ, omdat deze niet op de dagvaarding is vermeld, wordt de startinformatie naar het oordeel van het driemanschap op een principieel punt gewijzigd. Bij de definitie van incidenten in de rapporten van 5 februari en 8 mei 2002 ging het in beginsel nog om objectieve gegevens: gevallen waarin een patiënt is gereanimeerd, al dan niet gevolgd door het overlijden van die patiënt. Het driemanschap merkt hierbij overigens op, dat het hiervóór reeds heeft vastgesteld dat bij de wijze waarop dit criterium is toegepast de nodige kanttekeningen kunnen worden gemaakt.

Met het wegstrepen van één zaak om reden dat deze niet op de dagvaarding is vermeld, wordt ineens een andersoortige component in de berekeningen betrokken: nu gaat het ineens om reanimaties waarbij het openbaar ministerie van oordeel is dat er voldoende verdenking jegens mevrouw de B. ligt om ze aan haar ten laste te leggen. Naar het oordeel van het driemanschap gaat het inbrengen van deze andersoortige component ten koste van de betrouwbaarheid van de statistische berekeningen. In een gesprek met het driemanschap heeft prof. Elffers zelf dit ook gekwalificeerd als "een onlogische stap".

Het driemanschap is van oordeel dat het binnenhalen van deze andersoortige component in de berekeningen – wat er verder ook zij van de waarde van de uitkomsten van prof. Elffers, een aspect waarover het driemanschap zich nadrukkelijk niet uitlaat – de waarde van de statistische berekeningen in grote mate relativiseert. Als wordt gerekend met alleen die incidenten, die het openbaar ministerie voldoende suspect vond om op de dagvaarding op te nemen, is het dan ook niet voor de hand liggend om eveneens te gaan rekenen met de zaken die de rechtbank of het hof bewezen vond? Van de lijst die door prof. Elffers is gehanteerd zijn er dat voor wat betreft de rechtbank vijf en voor wat betreft het hof zeven (van de in totaal negen). De uitkomsten van de berekeningen van prof. Elffers zouden dan in elk geval aanzienlijk minder ongunstig voor mevrouw de B. zijn. Voorts wijst het driemanschap erop, dat bij vier van deze zeven door het hof bewezen verklaarde zaken naast mevrouw de B. ook nog een bepaalde andere verpleegkundige aanwezig was, in wier richting het driemanschap overigens op geen enkele wijze een verdenking wil suggereren.

Het driemanschap heeft eveneens gekeken naar de zaken die binnen het RKZ hebben plaats gevonden en die door prof. Elffers in zijn berekeningen zijn meegenomen. In zijn eerste twee rapporten rekent hij met zes overlijdensgevallen in het RKZ, in zijn rapport van 29 mei 2002 gaat hij vervolgens uit van 5 incidenten, omdat één incident niet op de dagvaarding terecht was gekomen. Tegen deze keuze heeft het driemanschap dezelfde principiële bezwaren als tegen het wegstrepen van één zaak in de berekeningen bij het JKZ, in datzelfde rapport. Die bezwaren zijn hiervoor uiteengezet.

Voorts wijst het driemanschap erop, dat van de zes incidenten in het RKZ, er vijf op de dagvaarding terecht zijn gekomen en er uiteindelijk “slechts” drie bewezen zijn. Ook hier constateert het driemanschap, dat als herberekeningen met de bewezen verklaarde zaken zouden worden uitgevoerd, de uitkomsten voor mevrouw de B. aanmerkelijk minder belastend zouden zijn.

Bij de presentatie van het bewijs ter terechtzitting van de rechtbank in september 2002 door de officier van justitie zegt deze over de conclusies van prof. Elffers: “En dat is nu juist hetgeen het OM beoogt met het inbrengen van deze statistische gegevens, de berekening toont slechts aan dat er geen sprake kán zijn van toeval, maar dat er een samenhang moet zijn, zoals door Elffers gesteld.” Om daaraan toe te voegen dat “er in de periode van 1996 tot heden op de MCU1 slechts 5 patiënten zijn overleden. Bij alle vijf was verdachte betrokken. Anders gezegd: op MCU1 zijn er de laatste vijf jaar geen overlijdensgevallen geweest waarbij verdachte niet betrokken was. Dat kan geen toeval zijn.” Omtrent de passage over de overlijdensgevallen op de MCU 1 merkt het driemanschap op dat deze mededeling, strikt naar de letter gelezen, juist is. Daarbij moet echter aangetekend worden, dat de MCU 1 pas in november 1999 tot stand is gekomen. In de periode van 1996 tot en met begin november 1999 was deze afdeling genaamd IN 1. Het driemanschap beschikt over een lijst, beschikbaar gesteld door het politieteam, waarop is vermeld dat in de periode van januari 1996 tot en met begin november 1999 op deze afdeling in totaal acht patiëntjes zijn overleden. In het dossier bevindt zich een lijst, overgelegd aan de politie door de directeur, waaruit blijkt dat er in genoemde periode op de afdeling IN 1 acht sterfgevallen hebben plaats gevonden. Naar de geest is genoemde passage derhalve onjuist. Desgevraagd stelt de officier van justitie, dat hij niet over deze gegevens beschikte en de onjuistheid van zijn bewering hieromtrent betreurt. Het driemanschap maakt daarbij de kanttekening dat de vorenvermelde lijst van de directeur zich – zoals hiervoor reeds werd opgemerkt – in het dossier bevindt.

Het driemanschap wijst erop, dat voor een veroordeling van een verdachte vereist is, dat er wettig en overtuigend bewijs is voor hetgeen aan hem of haar ten laste is gelegd. Wettig bewijs is volgens vaste jurisprudentie al snel aanwezig. Maar bij de rechter moet ook de overtuiging bestaan dat de verdachte het feit dat hem wordt verweten ook heeft gepleegd.

Beide aspecten komen ook aan de orde in het requisitoir van de advocaten-generaal bij het hof in Den Haag, wanneer aandacht wordt besteed aan het rapport van prof. Elffers: “Aldus kan het deskundigenrapport in het algemeen – en in casu: het deskundigenrapport van dr. Elffers, aangevuld met de door hem daarover ter zitting afgelegde verklaringen – wel degelijk een rol van groot gewicht spelen. Namelijk déze dat de overtuiging dat verdachte (sommige van) de haar ten laste gelegde feiten heeft begaan mede kan worden gegrond op dit specifieke bewijsmiddel. Naar onze mening dienen de deskundige opvattingen van Elffers deze rol ook daadwerkelijk te spelen.” En voorts: “Maar de statistische rapportage van Elffers heeft wél de kracht dat zij binnen de onmiskenbare tweedeling dwingend naar de tweede mogelijkheid wijst: de rapportage komt immers hierop neer dat er juist geen sprake is van “een toevallige reeks suspecte incidenten”.”

Gelet op de hiervoor geformuleerde bevindingen rond de startinformatie, zoals gehanteerd in de drie rapportages van prof. Elffers, is het driemanschap van oordeel dat een meer kritische houding ten opzichte van de rapportages van de zijde van het openbaar ministerie op zijn plaats zou zijn geweest.

Overigens wil het driemanschap ook het volgende aspect niet onvermeld laten. In een gesprek met het driemanschap heeft prof. Elffers aangegeven, dat er sprake was van “verschil in verwachting in het politieteam. Eén van de rechercheurs meende dat de verdeling van de incidenten wel puur toeval zou kunnen zijn, terwijl de anderen meenden dat dat niet het geval was. Toen ben ik gevraagd mijn licht te laten schijnen over de vraag of er sprake van toeval kon zijn.” In datzelfde gesprek geeft hij aan: “Mijn onderzoek c.q. bemoeienis in deze zaak was een “planningsinstrument” voor de politie: om te bekijken of het zinvol was om er nog meer rechercheurs op te zetten of “jagen we achter een spook aan.”” De gehoorde medewerkers van de politie Haaglanden en de officier van justitie hebben zich in soortgelijke bewoordingen uitgelaten.

Het driemanschap heeft de indruk gekregen, dat de functie van het werk van prof. Elffers zonder duidelijk beslismoment is veranderd, van sturingsinstrument voor de politie naar potentieel bewijsmiddel. Desgevraagd heeft de officier van justitie aangegeven dat het nastreven van de grootst mogelijke transparantie het openbaar ministerie ertoe heeft gebracht de rapporten van prof. Elffers in het dossier op te nemen. Nu echter de rechter volkomen vrij is bij de selectie van de bewijsmiddelen is daarmee het risico genomen dat het wél die functie zou krijgen. In hun requisitoir hebben de advocaten-generaal er zelfs op aangedrongen het rapport en de verklaring ter terechtzitting van prof. Elffers daadwerkelijk als bewijsmiddel te gebruiken. Omdat de rapporten geenszins ontlastend zijn voor mevrouw de B. zou er naar het oordeel van het driemanschap – juist omdat het slechts om sturingsinformatie ging – niets aan in de weg hebben gestaan om de rapporten buiten het dossier te laten. Met de wijze waarop door het openbaar ministerie gebruik is gemaakt van de rapporten is de oorspronkelijke functie daarvan miskend.

Hoewel het opnemen van een rapport in het dossier onder de verantwoordelijkheid van het openbaar ministerie valt, is het driemanschap van oordeel dat ook de geraadpleegde deskundige hierin een verantwoordelijkheid heeft. Het is aan hem om duidelijk te maken waarvoor de door hem opgemaakte rapportage wel en niet gebruikt kan worden. De geraadpleegde deskundige moet zich realiseren dat het opnemen van zijn rapport in het dossier tot gevolg kan hebben – en in casu ook daadwerkelijk tot gevolg **heeft** gehad – dat zijn werk bij de bewijsvoering van het openbaar ministerie een rol speelt.

In de publieke discussie die is ontstaan rond de strafzaak tegen mevrouw de B. speelt de statistiek een vooraanstaande rol. Zaken die daarbij veelvuldig aan de orde komen zijn de vraag of in de strafrechtelijke procedure de bevindingen van prof. Elffers op enigerlei wijze een rol hebben gespeeld in de overtuiging van de rechter, en of de inhoud van de door hem gemaakte berekeningen voldoen aan de daaraan vanuit wetenschappelijk standpunt te stellen eisen. Beide vragen zijn door het driemanschap niet onderzocht; het heeft zich beperkt tot de vraagstelling naar de startinformatie. Ten aanzien van die vraag is het driemanschap van oordeel dat deze onvoldoende eenduidig en daarmee onvolledig is geweest.

DE VIERDE VRAAG

De vierde vraag die aan het driemanschap is voorgelegd, luidt als volgt:

Van welke informatie zijn de geraadpleegde medisch deskundigen voorzien? Is die informatie volledig en juist geweest?

In het gehele onderzoek dat heeft geresulteerd in de veroordeling van mevrouw de B., is een groot aantal medische deskundigen gehoord. Het merendeel daarvan heeft een verklaring bij de politie afgelegd, maar ook hebben verschillende medici schriftelijk gerapporteerd, hetzij op verzoek van de rechter-commissaris, hetzij op dat van de zittingsrechter. Voorts is ter zitting nog een aantal deskundigen gehoord, veelal naar aanleiding van hun schriftelijke rapportages.

Omdat het driemanschap van oordeel is dat de beantwoording van de vierde vraag ten aanzien van alle geraadpleegde medici enerzijds zeer tijdrovend zou zijn, maar anderzijds ook voor een belangrijk deel geen relevantie zou hebben voor de beantwoording van de overige, aan het driemanschap voorgelegde vragen, is een selectie gemaakt. Daarbij is als criterium gehanteerd het zich uitlaten over de vraag of in een bepaald geval al dan niet sprake was van een natuurlijk overlijden, dan wel het formuleren van een oordeel over een mogelijke vergiftiging.

Bij de beantwoording van de tweede vraag die aan het driemanschap is voorgelegd (welke deskundigen zijn gevraagd te rapporteren en waarom juist zij?) is een selectie gemaakt van deskundigen, die naar het oordeel van het driemanschap in relatie met de overige te beantwoorden vragen van belang zijn. Dat heeft geresulteerd in een zogenaamde "shortlist", die, zoals bij de beantwoording van de tweede vraag is aangegeven, is besproken met de indiener van het verzoek en met de advocaat van mevrouw de B. Zij konden zich vinden in de gemaakte keuzes.

Gelet op vorengaande heeft het driemanschap bezien van welke informatie de volgende medisch deskundigen zijn voorzien:

1. prof. dr. H.K.A. Visser, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde
2. prof. dr. D.R.A. Uges, hoogleraar klinische en forensische toxicologie en farmacologie
3. prof. dr. A.G. Vulto, hoogleraar ziekenhuisfarmacie en praktische farmacotherapie
4. prof. dr. F.A. de Wolff, klinisch chemicus en toxicoloog
5. prof. dr. G.B.A. Stoelinga, emeritus hoogleraar kindergeneeskunde
6. prof. dr. R. van Furth, emeritus hoogleraar interne geneeskunde en infectieziekten

Hoewel farmacologen en toxicologen wellicht in strikte zin niet tot de medici worden gerekend, heeft het driemanschap gemeend de vraag naar de startinformatie toch ook ten aanzien van hen te moeten beantwoorden, gelet op de nauwe verwevenheid met het werk van de medici, alsmede de grote relevantie voor de beantwoording van enkele van de overige aan het driemanschap voorgelegde vragen.

Voorts heeft het driemanschap ervoor gekozen om alleen naar die startinformatie te kijken die de betreffende deskundige voorgelegd heeft gekregen ten behoeve van het opstellen van zijn schriftelijke rapportage(s). Allen zijn bovendien ook nog ter zitting gehoord en daar mogelijk geconfronteerd met voor hen nieuwe informatie. Dit gegeven is niet bij de beantwoording van onderhavige vraag betrokken. Dit enerzijds omdat niet of nauwelijks meer is vast te stellen om welke informatie het gaat en anderzijds, omdat bij de verschaffing van aanvullende informatie de rechter (mogelijk) een vooraanstaande rol heeft vervuld. Zoals reeds eerder vermeld is in artikel 2 van de Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken bepaald dat om staatsrechtelijke redenen de rol van de zittende magistratuur in het onderzoek van de commissie buiten beschouwing dient te blijven. Mede om die reden zal ter zitting verschaft informatie niet bij de beschouwingen van het driemanschap worden betrokken.

Het driemanschap is van oordeel dat de vraag naar de startinformatie niet los kan worden gezien van de aan de deskundige voorgelegde vraagstelling. Onvolledige informatie kan immers in het licht van de aan de deskundige voorgelegde kwestie **voor dat doel** onder omstandigheden als volledig en juist worden beschouwd.

Als het gaat om de startinformatie, zoals die is verschaft aan de medici, kijken we allereerst naar **Prof. dr. H.K.A. Visser**. Hij is in een vroeg stadium van het onderzoek ingeschakeld door het Juliana Kinderziekenhuis. Uit de aangifte van de directeur van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Rode Kruis Ziekenhuis / Juliana Kinderziekenhuis en een verklaring van een aldaar werkzame kinderarts/opleider, blijkt dat binnen het JKZ alle sterfgevallen en reanimaties zijn bekeken die plaats vonden in de periode dat mevrouw de B. aldaar werkzaam was. Daaruit kwam een lijst naar voren van gevallen die als “suspect” werden beschouwd. Deze is voorgelegd aan prof. Visser met het verzoek te bezien of ook bij hem bij één of meer van deze gevallen bedenkingen rezen. Hij heeft van bedoelde kinderarts/opleider “een uittreksel van de medische dossiers” van de geselecteerde gevallen ontvangen, zo verklaart hij tegenover de politie op 12 en 29 oktober 2001. Op basis daarvan adviseert hij de directie van het JKZ aangifte te doen. Hoewel het driemanschap niet beschikt over de uittreksels, heeft het geen aanwijzingen gevonden dat sprake zou zijn van onjuiste of onvolledige informatie, in het licht van wat op dat moment aan hem werd gevraagd.

Enige tijd na de aangifte is prof. Visser dus door de politie gehoord. Hij legt dan meer gedetailleerde verklaringen af, per incident, die ook (voor zover van toepassing) in de zaaksdossiers in het eindproces-verbaal zijn opgenomen. In die fase heeft hij méér onder ogen gehad dan alleen de uittreksels van mevrouw Derksen. Hij verklaart hierover ter zitting van het Haagse Gerechtshof op 12 februari 2004: “Op 29 oktober 2001 heb ik meer dan deze uittreksels gezien. Op het politiebureau lagen toen ook de medische en verpleegkundige dossiers. Hoe compleet die waren, kan ik niet zeggen. Op grond van de stukken die ik onlangs heb gekregen, neem ik aan dat ik toen niet de volledige gegevens heb gezien. (...) Op het moment van het formuleren van mijn conclusies op 29 oktober 2001 had ik de indruk dat ik al het benodigde materiaal had gezien. Ik heb op 29 oktober 2001 niet zelf om aanvullende stukken gevraagd die ik miste.”

Met de passage over de “onlangs ontvangen stukken” doelt prof. Visser op de complete medische stukken, die hem in de aanloop naar de zitting bij het hof zijn toegezonden. Op basis van die stukken stelt hij zijn conclusie over het al dan niet natuurlijke overlijden van één van de patiënten (in voor mevrouw de B. ongunstige zin) bij. Hoewel het driemanschap niet beschikt over de dossiers zoals die aan prof. Visser op 29 oktober 2001 ter beschikking zijn gesteld, gaat het er op basis van zijn verklaring ter terechtzitting van het hof van uit, dat hij toen – in 2001 – wel de beschikking had over juiste, doch niet over volledige informatie. In de fase van de behandeling bij het hof beschikte hij wél over volledige informatie.

Prof. dr. D.R.A. Uges is in het kader van het gerechtelijk vooronderzoek tegen mevrouw de B. op vordering van de officier van justitie benoemd om onderzoek te verrichten. Als mogelijke oorzaak voor het overlijden van baby A.Z. op 4 september 2001 – de zaak waarmee de strafzaak tegen mevrouw de B. begon – werd genoemd: intoxicatie met kalium. Een methode om daaromtrent meer helderheid te verkrijgen is vaststelling van de concentratie kalium in het oogbolvocht, dat bij de gerechtelijke sectie veilig was gesteld. Van het Nederlands Forensisch Instituut ontvangt prof. Uges dit materiaal, waarbij hem wordt gevraagd de concentratie kalium vast te stellen. Hij rapporteert daarover op 26 november 2001. In zijn rapport concludeert hij: “de gevonden hoeveelheid kalium in het oogbolvocht (vitreusvocht) van het slachtoffer is dusdanig dat niet met zekerheid kan worden gesteld, dat wel of geen kalium is toegediend zodat een bruikbaar antwoord op de vraag of de dood veroorzaakt dan wel bespoedigd kan zijn door kalium suppletie niet beantwoord kan worden.”

Uit een aanvullend rapport van prof. Uges van 21 juni 2002 – opgemaakt naar aanleiding van aanvullende vragen van de zijde van de verdediging – kan worden opgemaakt, dat hij niet op de hoogte was van toediening van kalium via een infuus aan baby A.Z., kort voor haar overlijden. Aan de rechter-commissaris, die de vraag van de verdediging aan prof. Uges voorlegt, vraagt deze namelijk om aanvullende informatie omtrent samenstelling en sterkte van het infuus.

Ook in de fase van behandeling van de zaak bij het Haagse hof heeft prof. Uges aangegeven niet over alle informatie uit het dossier te beschikken. Zo was hij niet op de hoogte van het ECG van het patiëntje. In het algemeen merkt hij ter zitting op: “ik heb nu ook meer gegevens gekregen waar ik voorheen niet over beschikte.”

Het driemanschap ziet zich geplaatst voor de vraag of – in het kader van de vraagstelling aan prof. Uges – aan hem juiste en volledige informatie is verschaft. Hoewel het dus aannemelijk is geworden dat hij zeker niet volledig was geïnformeerd, is het driemanschap toch van oordeel dat, afgezet tegen de zeer beperkte opdracht die hij heeft ontvangen (de vaststelling van het kaliumgehalte in het oogvocht) hij juist en voor dat doel voldoende volledig is geïnformeerd.

Prof. dr. A.G. Vulto is door de rechter-commissaris op verzoek van de officier van justitie gevraagd te rapporteren. Hij kreeg vragen voorgelegd, die betrekking hadden op een (mogelijke) intoxicatie met chloralhydraat van een patiëntje in het JKZ op 24 of 25 januari 2001 en over het overlijden van datzelfde patiëntje op 23 februari 2001. Daartoe heeft hij, blijkens zijn rapport van 3 september 2002, overgelegd gekregen:

- een deekopie van het patiëntendossier, inhoudende documentatie met betrekking tot het verblijf van het betreffende patiëntje in het Juliana Kinderziekenhuis te Den Haag tot en met het overlijden op 23 februari 2001;
- het verslag van een sectie uitgevoerd op het (dan opgegraven) stoffelijk overschot op 21 maart 2002;
- een toxicologisch verslag van onderzoek van een apotheker toxicoloog van het Nederlands Forensisch Instituut van 8 mei 2002, uitgevoerd na 23 maart 2002, op delen van het opgegraven stoffelijk overschot.

Hoewel een deekopie van een patiëntendossier per definitie niet volledig is, heeft het driemanschap ten aanzien van de (mogelijke) intoxicatie vastgesteld, dat in het rapport van prof. Vulto concentraties in het bloed van het patiëntje zijn vermeld, met behulp waarvan hij berekeningen heeft uitgevoerd die hem brengen tot conclusies daaromtrent. Het driemanschap heeft geen aanwijzingen gevonden dat de aan prof. Vulto verstrekte informatie onjuist is geweest. In het licht van de aan hem voorgelegde vraagstelling is naar het oordeel van het driemanschap de informatie ook (voldoende) volledig geweest.

Als het gaat om de dood van hetzelfde patiëntje, dan schetst prof. Vulto in zijn rapport van 3 september 2002 een scenario, waarin als gevolg van toediening van drie sederende middelen in combinatie met bijkomende factoren – het stikken in het eigen braaksel door verminderde reflexwerking – de dood kan worden verklaard.

Naar aanleiding van schriftelijke vragen in eerste aanleg van de verdediging heeft prof. Vulto een aanvullend rapport gemaakt. In dit rapport is echter geen sprake van nieuwe startinformatie.

In de fase van het hoger beroep worden op beslissing van het hof aan prof. Vulto alle op de dood van het betreffende patiëntje betrekking hebbende stukken ter beschikking gesteld. Daarover gehoord bij het hof op 16 februari 2004, stelt hij: “bij het doorwerken van het aanvullende dossier dat ik heb gekregen is het mij opgevallen dat op verzoek van de moeder een dosis chloralhydraat is gegeven om ongeveer 19.30 uur.” Hij blijft overigens bij zijn antwoord, dat de combinatie van de door hem in zijn rapport van 3 september 2002 genoemde factoren heeft kunnen leiden tot het overlijden van het kind in het door hem geschetste scenario.

Uit de hiervoor geciteerde opmerking van prof. Vulto tijdens de zitting van 16 februari 2004 concludeert het driemanschap dat hij ten tijde van het opmaken van zijn rapport – dus in de fase van de behandeling van de zaak bij de rechtbank – niet over volledige informatie beschikte.

Op verzoek van de verdediging van mevrouw de B. is door de rechter-commissaris op 11 september 2002 – derhalve in de fase van de behandeling van de strafzaak bij de rechtbank – aan **prof. dr. F.A. de Wolff** de opdracht gegeven te rapporteren. Het ging daarbij over het overlijden van baby A.Z. op 4 september 2001. Door het Nederlands Forensisch Instituut is een analyse uitgevoerd naar de aanwezigheid van bepaalde stoffen, waaronder digoxine, in het lichaam van het meisje. Aan prof. de Wolff is gevraagd of de gebruikte methode betrouwbaar is en of naar zijn oordeel sprake is van een vergiftiging.

In zijn rapport van 12 september 2002 geeft prof. De Wolff aan de beschikking te hebben gehad over het obductieverslag van de patholoog van het Nederlands Forensisch Instituut, het verslag van toxicologisch onderzoek van datzelfde instituut, alsmede een aanvulling daarop, beide opgemaakt door een apotheker/toxicoloog van het NFI en over een brief van de zijde van de verdediging van mevrouw de B. van 10 september 2002, waarin de vraagstelling aan prof. de Wolff is vervat. Ten aanzien van de vraag of sprake is van een digoxinevergiftiging stelt hij: “om hier een wat meer definitieve uitspraak over te doen zou echter het gehele medische dossier van de laatste dagen tot het overlijden moeten worden bestudeerd.” En voorts stelt hij: “De door het NFI gebruikte analysemethode is betrouwbaar”.

Door het driemanschap wordt op basis hiervan geconcludeerd dat in het licht van de aan prof. de Wolff voorgelegde vraagstelling, geen aanwijzingen zijn gevonden dat de aan hem verstrekte informatie onjuist is geweest. Door het ontbreken van het medische dossier, een stuk waaraan prof. de Wolff blijkens de hiervoor weergegeven passage uit zijn rapport wel behoefte had, is echter in die fase van het onderzoek wel sprake van onvolledige informatie.

In de fase van het hoger beroep is prof. de Wolff opnieuw gevraagd schriftelijk te rapporteren, hetgeen heeft geresulteerd in een rapport van 16 maart 2004.

Door het hof zijn aan prof. de Wolff drie vragen gesteld. Eén van de drie in de fase van hoger beroep aan hem voorgelegde vragen had betrekking op het rapport van prof. Uges. Daartoe zijn aan de Wolff, aldus zijn rapport, ter beschikking gesteld de analyseresultaten op kalium in het oogbolvocht, een tweetal door prof. Uges opgestelde stukken, een proces-verbaal van een zitting van de Haagse rechtbank tijdens welke zitting prof. Uges is gehoord en een uitdraai van een e-maildiscussie op een website voor toxicologen, naar aanleiding van een aldaar door prof. Uges gelanceerde vraag.

De overige twee vragen hadden betrekking op aspecten, samenhangend met de kwestie van een mogelijke vergiftiging met digoxine. Voor de beantwoording van deze vragen had prof. de Wolff de beschikking over de stukken die hem in eerste aanleg reeds door de rechter-commissaris waren verschaft, aangevuld met het complete medische dossier.

Het driemanschap merkt in dit verband op, dat de baby A.Z. op 4 september 2001 rond 3 uur 's nachts is overleden. Op diezelfde dag is rond 13.00 uur in het JKZ een obductie op het lichaam van de baby A.Z. uitgevoerd. In het verslag van die obductie is onder meer vermeld dat het hart “matig gedilateerd” was. Op 6 september 2001 rond 10.30 uur is bij het NFI een gerechtelijke sectie verricht.

Naar aangenomen mag worden heeft het verslag van de obductie, in het JKZ uitgevoerd, deel heeft uitgemaakt van het medische dossier. Voor de beoordeling van de vraag of mogelijk sprake zou kunnen zijn van een digoxinevergiftiging zou het verslag van belang kunnen zijn, omdat daarin is vermeld dat het hart was gedilateerd. Bij een digoxinevergiftiging zou een contractie van het hart meer in de lijn van de

verwachting hebben gelegen. Aan het JKZ is de vraag naar de aanwezigheid van bedoeld verslag in het medisch dossier voorgelegd. Aan het driemanschap is meegedeeld dat normaal gesproken een dergelijk verslag daarvan wel deel uitmaakt; of dat ook gold voor het medisch dossier van de baby A.Z. kon men niet met zekerheid zeggen. Omdat het stuk echter door het driemanschap in het dossier is aangetroffen dat aan de rechters is voorgelegd, gaan we ervan uit dat het inderdaad deel uitmaakte van het medisch dossier.

Desgevraagd heeft prof. de Wolff aan het driemanschap meegedeeld dat hij het rapport niet kende. Inmiddels heeft hij er wel kennis van genomen. De inhoud brengt hem niet tot andere conclusies ten aanzien van de vraag of sprake was van een digoxinevergiftiging.

Op eigen initiatief van het Haagse Gerechtshof is aan **prof. dr. G.B.A. Stoelinga** en **prof. dr. R. van Furth** opdracht gegeven onderzoek te verrichten naar op de dagvaarding opgenomen incidenten. Het hof heeft daarbij bepaald welke startinformatie aan beide deskundigen ter beschikking moest worden gesteld. Beoordeling van de vraag of de rechter een juist besluit heeft genomen ten aanzien van de vraag welke startinformatie moest worden verschaft zou op gespannen voet staan met het reeds eerder gememoreerde artikel 2 van de Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken, waarin immers is bepaald dat om staatsrechtelijke redenen de rol van de zittende magistratuur in het onderzoek van de commissie buiten beschouwing dient te blijven.

Ten aanzien van beide deskundigen resten derhalve twee vragen:

- is door politie en openbaar ministerie op een correcte wijze aan de opdracht van het hof uitvoering gegeven? Het driemanschap heeft geen aanwijzingen gevonden dat zulks niet het geval zou zijn geweest
- is de verschaft informatie **an sich** onvolledig of onjuist is geweest? Ook hiervoor heeft het driemanschap geen aanwijzingen gevonden.

Samenvattend concludeert het driemanschap, dat geen aanwijzingen zijn gevonden dat aan de geraadpleegde medische deskundigen onjuiste informatie is verstrekt. De geraadpleegde deskundigen Visser, Vulto en de Wolff beschikten in de fase van de behandeling van de strafzaak tegen mevrouw de B. door de rechtbank echter niet over volledige informatie. Het driemanschap heeft geen aanwijzingen gevonden dat bij de behandeling in hoger beroep aan de deskundigen Visser en Vulto niet alsnog de volledige informatie ter hand gesteld. Vast staat wel dat prof. de Wolff een bepaald rapport niet heeft ontvangen. Na kennisneming van dat rapport komt hij niet tot andere conclusies.

DE ZESDE VRAAG

Als zesde vraag is aan het driemanschap voorgelegd:

Zijn relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht over de digoxine tests voldoende betrokken bij de opsporing en vervolging van betrokkene?

Om te komen tot beantwoording van deze vraag heeft het driemanschap uitgebreide dossierstudie verricht. Voorts hebben gesprekken plaats gevonden met de indiener van het verzoek, met een apotheker-toxicoloog, in dienst van het Nederlands Forensisch instituut en met prof. dr. F.A. de Wolff, klinisch chemicus en toxicoloog. Tevens heeft het driemanschap schriftelijk advies ingewonnen bij prof. G. Koren, hoogleraar toxicologie aan de universiteit van Toronto te Canada. Dat heeft geresulteerd in een aantal bevindingen, die hieronder zijn vermeld.

Alvorens inhoudelijk in te gaan op de digoxineproblematiek eerst echter een inleidende opmerking. Zoals hiervoor reeds vermeld, is de directe aanleiding tot het strafrechtelijk onderzoek tegen mevrouw de B. het overlijden van de baby A.Z. op 4 september 2001 in het Juliana Kinderziekenhuis. Het Haagse Gerechtshof heeft – evenals de rechtbank – bewezen verklaard dat mevrouw de B. dit kind van het leven heeft beroofd. Zulks is, aldus het hof, gebeurd door toediening van (een overdosis) digoxine. Dat is een medicijn op basis van een stof, gewonnen uit vingerhoedskruid (*digitalis*). Het beïnvloedt de werking van het hart; in te hoge doseringen kan het dodelijk zijn.

Bij de bewijsvoering spelen rapporten, opgemaakt door prof. de Wolff en door genoemde deskundige van het Nederlands Forensisch Instituut NFI, alsmede hun verklaringen ter terechtzitting een belangrijke rol. Het hof concludeert:

“Tijdens het onderzoek ter terechtzitting in hoger beroep is onomstotelijk komen vast te staan dat (baby A.Z.) is vergiftigd: niet lege artis toegediende digoxine heeft tot een fatale contractie van de hartspier geleid en haar overlijden veroorzaakt. Dat wordt ook door de verdediging niet langer in twijfel getrokken.”

Gelet op de taakstelling van het driemanschap en op het reeds vaker gememoreerde artikel 2 van de Instellingsregeling Commissie evaluatie afgesloten strafzaken, waarin is bepaald dat om staatsrechtelijke redenen de rol van de zittende magistratuur in het onderzoek van de commissie buiten beschouwing dient te blijven, zal het driemanschap zich niet uitlaten over de juistheid van deze conclusie. Wel is gezien of aan de rechter voldoende informatie is aangereikt om tot een juist oordeel te komen. In dat verband is het volgende geconstateerd.

Voor het meten van de concentratie van digoxine in het lichaam zijn meerdere meetmethoden ontwikkeld. In de strafzaak tegen mevrouw de B. zijn de immunochemische methoden EMIT 2000 en IMx en voorts de modernere methoden HPLC-MS en HPLC-MS/MS gebruikt. Een belangrijk verschil tussen de immunochemische methoden en de modernere methoden is dat bij deze laatste categorie alleen digoxine wordt gemeten. Met de immunochemische methoden wordt niet alleen digoxine vastgesteld, maar worden ook biologische omzettingsproducten en chemische ontledingsproducten van digoxine, alsmede lichaamseigen stoffen die wel op digoxine lijken, maar het niet zijn (zogenaamd DLIS, Digoxin Like Immunoreactive Substances) gemeten. De immunochemische methoden zullen dus een hogere waarde laten zien dan de modernere methoden, omdat ze méér dan alleen digoxine meten.

Bij de behandeling van de zaak tegen mevrouw de B. bij het hof te 's-Gravenhage waren de resultaten bekend van metingen met drie methoden: de EMIT 2000, de IMx en de HPLC-MS. Lopende de behandeling bij het hof is de opdracht verstrekt tot hernieuwd onderzoek met een moderne methode. Daartoe werd te onderzoeken materiaal verzonden naar een laboratorium in Straatsburg. De deskundige van het NFI heeft

naar het waarom van dit aanvullende onderzoek tegenover het driemanschap verklaard: “Bij dit onderzoek bleek dat de door het NFI gebruikte zgn. HPLC-MS methode voor het meten van de digoxinewaarden geen bruikbare resultaten meer opleverde, door afgenomen performance (prestatie) van de NFI apparatuur. In Straatsburg was en is men beter in staat tot nauwkeurige metingen, onder meer doordat zij daar de nieuwere HPLC-MS-MS-triple quad apparatuur in gebruik hadden(...).”

De resultaten van het onderzoek in Straatsburg worden door het Haagse Gerechtshof – met instemming van alle procespartijen – niet afgewacht: het hof doet uitspraak op 18 juni 2004; het rapport uit Straatsburg is gedateerd 22 juni 2004 en is op diezelfde dag naar het NFI verzonden. Eerst twee jaar later, op 28 juni 2006, zendt de deskundige van het NFI dit rapport, vergezeld van een rapport van zijn hand, door naar de advocaat-generaal bij het ressortsparket te 's-Gravenhage. Het driemanschap heeft de deskundige van het NFI gevraagd waarom deze doorzending zo lang op zich heeft laten wachten. Doorsturen van de uitslag was naar zijn oordeel “toen niet meer relevant. Immers, het onderzoek was formeel gesloten: er was dus geen zaak meer.” Eerst toen in een televisieprogramma aandacht werd besteed aan het overlijden van baby A.Z. en in die uitzending twijfels werden geuit of wel sprake was van een digoxinevergiftiging heeft hij zich bedacht: “Toen pas was het van belang de resultaten van Straatsburg naar buiten te brengen om onze eerdere bevindingen te ondersteunen. Straatsburg bevestigde onze resultaten.”

Het driemanschap is van oordeel dat deze handelwijze onjuist is. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat de meetresultaten uit Straatsburg door het NFI te kwader trouw zijn achter gehouden. Maar juist in een zaak als die tegen mevrouw de B., waarin sprake is van een (toenmalige) verdachte die steeds heeft ontkend, is uiterste transparantie een vereiste. De beoordeling of het rapport al dan niet ontlastend is, is niet aan de deskundige van het NFI. Het rapport had naar het oordeel van het driemanschap direct na binnenkomst ter kennis van de procespartijen moeten worden gebracht.

Als het gaat om de vraag naar een mogelijke digoxinevergiftiging bij baby A.Z. heeft het driemanschap het volgende geconstateerd. Er is – zoals reeds hierboven vermeld – met in totaal vier verschillende meetmethoden onderzoek verricht naar de aanwezigheid van digoxine in het lichaam van de baby. De aangetroffen hoeveelheden betreffen steeds nanogrammen per gram of per milliliter, ofwel microgram per kilo of liter. Wanneer hierna over digoxineconcentraties wordt gesproken en slechts een getal wordt vermeld, wordt daarmee steeds deze eenheid bedoeld.

De vraag doet zich voor wanneer nog sprake is van therapeutische concentraties en op welk moment er sprake is van toxiciteit. Prof. De Wolff zegt daarover in zijn rapport, opgemaakt in opdracht van het Haagse Gerechtshof: “Het therapeutisch bereik van deze concentratie ligt in de orde van 1 – 2 microgram per liter bloed. In verschillende ziekenhuizen worden geringe afwijkingen van deze “range” naar boven en naar beneden gehanteerd; beneden 0,6 microgram per liter is een therapeutisch “hartslagversterkend” effect van digoxine onwaarschijnlijk, terwijl boven de 2,5 microgram per liter symptomen van toxiciteit kunnen voorkomen.”

Bij de gerechtelijke sectie zijn uit het lichaam van baby A.Z. – ongeveer twee eongeveer twee etmalen na haar overlijden – gaasjes veilig gesteld met daarin bloed. Dat bloed, maar daarnaast ook materiaal uit een aantal organen, is onderzocht op de aanwezigheid van digoxine. Met de verschillende meetmethoden zijn de volgende waarden in het bloed uit de gaasjes vastgesteld:

- EMIT 2000: 22
- IMx: 25
- HPLC-MS: 7
- HPLC-MS/MS: 7,4

Zoals hiervoor aangegeven wordt met de eerste twee genoemde tests meer dan alleen digoxine gemeten; de twee laatstgenoemde tests zijn specifiek voor digoxine. Op het eerste gezicht zou op basis van

bovenvermelde cijfers gemakkelijk een snelle conclusie kunnen worden getrokken: welke test ook wordt gebruikt, in alle gevallen is sprake van een concentratie die hoger ligt dan verwacht zou mogen worden wanneer sprake zou zijn van een reguliere, therapeutische toediening van digoxine. Waarbij overigens opgemerkt dient te worden, dat bij de behandeling van baby A.Z. al geruime tijd geen sprake meer was van therapeutische toediening. En voorts dat een verhoogde concentratie nog niet per definitie dodelijk hoeft te zijn.

Toch is de kwestie gecompliceerder. Dat heeft te maken met het verschijnsel van postmortale redistributie. Bij patiënten die met digoxine zijn behandeld, wordt die stof in (aanzienlijk) grotere hoeveelheden in weefsel opgeslagen dan in het bloed het geval is. Na overlijden komt de digoxine als het ware vrij uit het weefsel en komt terecht in het bloed, in die zin dat de stof streeft naar het gelijktrekken van de weefsel- en bloedconcentraties. Dit verschijnsel wordt postmortale redistributie genoemd.

De aan de universiteit van Toronto, Canada werkzame prof. Koren heeft samen met anderen in 1989 een onderzoek gepubliceerd. Daarin is bij 27 kinderen die met digoxine waren behandeld gekeken naar de concentratie van deze stof vóór en na het overlijden. Daaruit bleek dat er sprake was van een toename van de digoxineconcentratie in het bloed na het overlijden met **gemiddeld** 5,1. Deze toename is toe te schrijven aan het verschijnsel van de postmortale redistributie.

Toegepast op de baby A.Z. zou een aftrek van 5,1 van een waarde van 7 of van 7,4 betekenen dat de concentratie van digoxine bij leven een concentratie van respectievelijk 1,9 en 2,3 opleveren; concentraties die volgens prof. De Wolff niet toxisch zijn. Als zo gerekend mag worden, zou een eventuele toediening van digoxine de dood van de baby dus niet kunnen verklaren. Dit wetenschappelijk inzicht wordt vermeld door de indiener van het verzoek. Hij wijst daarbij op een onderzoek van Y. Bentur en anderen uit 1999, waarbij is vastgesteld dat de concentratie van DLIS in het bloed – in tegenstelling van die van digoxine – na overlijden **niet** toeneemt. Hij concludeert daaruit: “theoretisch had het gekund dat de door Koren gemeten toename van “digoxine” voornamelijk had bestaan uit een toename van DLIS (...). Maar dat blijkt empirisch niet het geval. De DLIS-concentratie neemt na de dood bijna niet toe. De door Koren *et al.* gemeten “digoxine”-toename is voornamelijk digoxine-toename.” Om die reden mag van de gemeten waarde van 7,4, die uitsluitend digoxine betreft, naar zijn mening wel degelijk de aftrek van 5,1 plaats vinden.

In een gesprek en een daarop gevolgde schriftelijke toelichting geeft prof. De Wolff aan een andere opvatting te zijn toegedaan. Hij legt er de nadruk op dat de met de EMIT 2000 en de IMx iets anders wordt gemeten dan met de HPLC-MS en de HPLC-MS/MS. Zoals reeds hiervoor uiteengezet meten de eerste twee methoden méér dan alleen digoxine. Omdat bij het onderzoek van prof. Koren in 1989 ook met immunochemische methoden is gewerkt, mag het door hem berekende gemiddelde van 5,1 **wel** van de met behulp van **die** methoden vastgestelde waarden worden afgetrokken, maar **niet** van de met behulp van de nieuwere methoden vastgestelde concentraties: anders zouden er naar zijn oordeel als het ware guldens van euro's worden afgetrokken. Voorts stelt hij dat de immunochemische meetmethoden kwantitatief van aard zijn, en de nieuwere methoden kwalitatief: daarmee is met zekerheid vast te stellen **dat** er sprake is van digoxine, maar de hoeveelheid kan naar zijn oordeel het beste worden bepaald met de oudere methoden. En tot slot is hij van mening dat postmortale redistributie alleen kan plaats vinden als de concentraties in de weefsels aanzienlijk hoger zijn dan de bloedconcentraties. Hij beroept zich daarbij op de uitkomsten van het onderzoek uit Straatsburg. Daarin is een concentratie van 0 in de lever gerapporteerd, van 4,7 in de hersenen en van 10,2 in de nieren; de bloedconcentratie was 7,4. Dat sluit postmortale redistributie uit, aldus prof. De Wolff.

Ook de medewerker van het NFI, aan wie het driemanschap heeft gevraagd zijn standpunt op schrift te stellen, komt tot een soortgelijke conclusie: “het feit dat de concentratie van DLIS in bloed postmortaal niet toeneemt, betekent niet dat de concentratie die in postmortaal materiaal gemeten wordt met een immunochemische methode dus uitsluitend digoxine betreft (...). De waarde van 7 ng/ml, gemeten met

HPLC-MS/MS, vertegenwoordigt alleen digoxine. De waarde van 5 ng/ml zoals gemeten door Koren et al (1989) vertegenwoordigt echter vrijwel zeker meer dan digoxine – en op grond van het artikel van Bentur et al (1999) – ook vrijwel zeker meer dan digoxine + DLIS. Deze getallen zijn dus niet vergelijkbaar en mogen niet van elkaar worden afgetrokken.”

Na de gesprekken met de indiener van het verzoek, met prof. De Wolff en met de deskundige van het NFI, alsmede na lezing van hun schriftelijke reacties, constateerde het driemanschap dat er een duidelijk verschil in inzicht ligt tussen enerzijds de indiener van het verzoek en anderzijds prof. De Wolff en de deskundige van het NFI. Omdat echter de indiener van het verzoek geen toxicoloog is, was daarmee de vraag nog niet beantwoord of ook sprake was van **relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht**.

Daarom heeft het driemanschap besloten schriftelijk advies in te winnen bij de hiervoor reeds genoemde prof. Koren. Het is het driemanschap gebleken dat hij (co-)auteur is van meer dan honderd – deels zeer recente – publicaties op het gebied van digoxine, uit vele waarvan door collega-wetenschappers wordt geciteerd. Aan hem zijn meerdere prijzen op zijn vakgebied toegekend. Omdat voorts zijn werk in de reacties van zowel de indiener van het verzoek, prof. De Wolff en de deskundige van het NFI aan de orde komt heeft het driemanschap zich tot hem gewend. Aan prof. Koren zijn de vertaalde relevante stukken ter hand gesteld.

Bij mail van 2 oktober 2007 bericht hij het driemanschap: “Een waarde van 7,4 ng/ml digoxine in volledig bloed van verbandgaas is niet noodzakelijkerwijs een aanwijzing voor een hoge concentratie van digoxine in het bloedserum, omdat het volledige bloed rode bloedcellen heeft die geneigd zijn digoxine te concentreren. Het is daarom zeer wel mogelijk dat de digoxinewaarde in het bloedserum ten tijde van het overlijden binnen het normale bereik lag.”

Met de opvatting van prof. De Wolff en de medewerker van het NFI over de postmortale redistributie is prof. Koren het niet eens: “Het grootste deel van digoxine in een lichaam wordt naar verschillende weefsels gedistribueerd, en slechts 0,4 % blijft in het bloed achter. Daarom kan slechts een geringe postmortale herdistributie de digoxinewaarde in het serum dramatisch doen toenemen. In deze zaak zie ik geen meting van digoxine in de spiermassa, het weefsel waarin zich het meeste digoxine bevindt. (...) Bovendien waren de gemelde waarden in de nieren met 10,2 ng/ml hoger dan in het bloed. Waarden van nul in de lever moeten wel een artefact vertegenwoordigen, want een groot deel van de bloedstroom gaat naar de lever; en datzelfde bloed werd verondersteld een waarde van 7,4 ng/ml te hebben.”

Zijn eigen onderzoek uit 1989 toepassend op de zaak van baby A.Z. stelt prof. Koren: “Dit betekent dat de digoxinewaarde bij (baby A.Z.) voor de dood waarschijnlijk rond de 1 – 3 ng/ml lag.” In zijn oordeel is hij vervolgens helder: “Samenvattend ben ik van mening dat elke poging om de postmortale waarde als bewijs van vergiftiging te interpreteren (bij vergissing of opzettelijk) onjuist en, in alle eerlijkheid, vrij schokkend is. Het idee dat een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg gevangen wordt gezet vanwege zo’n onjuiste interpretatie zou volstrekt onacceptabel zijn.”

Op basis van vorengaande komt het driemanschap tot de conclusie, dat sprake is van relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht ten aanzien van de digoxine tests en de interpretatie daarvan. Het is evident dat deze verschillen van wetenschappelijk inzicht niet zijn betrokken bij de opsporing en vervolging van mevrouw de B. Omdat het onderzoek van het driemanschap zich concentreert op de rol van politie en openbaar ministerie in de zaak tegen mevrouw de B. hecht het eraan te wijzen op het volgende. Prof. De Wolff is benoemd als deskundige in deze zaak op voordracht van de verdediging. Ter terechtzitting heeft **ook** de verdediging zich op het standpunt gesteld dat baby A.Z. is overleden als gevolg van een digoxinevergiftiging; een standpunt waarop de advocaat van mevrouw de B. overigens in een gesprek met het driemanschap is terug gekomen. Onder die omstandigheden treft het openbaar ministerie of de politie

geen verwijt ten aanzien van het zich niet verder oriënteren op mogelijk afwijkende standpunten binnen de wereld van de toxicologen, zo oordeelt het driemanschap.

Overigens is door de indiener van het verzoek nog op basis van tal van andere argumenten betoogd dat de baby A.Z. niet als gevolg van digoxinevergiftiging is komen te overlijden. Nu het driemanschap echter op een wezenlijk punt relevant verschil van wetenschappelijk inzicht heeft geconstateerd, blijven deze argumenten verder onbesproken.

Tot slot merkt het driemanschap op, dat het nadrukkelijk geen oordeel uitspreekt over de vraag wat in wetenschappelijk opzicht nu het meest juiste standpunt is. Het volstaat met de constatering, **dat** er relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht zijn, die niet – en dus onvoldoende – zijn betrokken in de opsporing en vervolging van betrokkene.

SAMENVATTING

Het driemanschap heeft in dit rapport zes vragen beantwoord. Allereerst is bezien of het juist is dat alleen (mogelijk) onverklaarbare of verdachte sterfgevallen zijn onderzocht waarbij mevrouw de B. mogelijk was betrokken en of andere sterfgevallen, waarvan vast stond dat zij daar in elk geval niets mee te maken had, als niet relevant terzijde zijn geschoven. Het driemanschap komt tot het oordeel, dat mevrouw de B. in de eerste fase van het onderzoek, betrekking hebbend op het overlijden van de baby A.Z., te snel als verdachte – en als **enige** verdachte – is aangemerkt.

Ten aanzien van de tweede fase van het onderzoek, waarin gekeken is naar een aantal overlijdensgevallen en reanimaties binnen het JKZ waarbij “bedenkingen” waren gerezen, heeft het driemanschap de overtuiging dat het streven bij politie en justitie erop gericht is geweest met een open en onbevooroordeelde blik naar de zaak te kijken. Het driemanschap kan het ook billijken dat – gelet op de aangifte van de directeur van het JKZ – de focus aanvankelijk gericht is geweest op de afdeling waar mevrouw de B. werkte en op de periode waarbinnen zij in het JKZ actief was. Toen dit onderzoek echter geen direct bewijs opleverde in de zin van bij voorbeeld verklaringen van getuigen die mevrouw de B. enige levensbedreigende handeling hebben zien verrichten, is er onvoldoende oog geweest voor alternatieve scenario's.

Het driemanschap is daarom van oordeel dat, gaande het onderzoek naar incidenten binnen het Juliana Kinderziekenhuis, ten onrechte is vastgehouden aan de keuze het onderzoek te beperken tot de afdeling waar mevrouw de B. heeft gewerkt en tot de periode waarbinnen zij daar heeft gewerkt. Met die – door het driemanschap dus bekritiseerde – keuze als gegeven heeft het driemanschap geen (verdere) aanwijzingen gevonden dat sterfgevallen, waarvan vast stond dat zij daar in elk geval niets mee te maken had, als niet relevant terzijde zijn geschoven.

De tweede vraag die door het driemanschap is beantwoord is die naar de geraadpleegde deskundigen. Wie waren dat en waarom is juist aan hen gevraagd te rapporteren? Het driemanschap heeft deze vraag beantwoord ten aanzien van **die** deskundigen, die voor de beantwoording van de overige vragen van belang waren en alleen voor zover daarmee geen oordeel wordt uitgesproken over een rechterlijke beslissing.

Het lijkt er naar het oordeel van het driemanschap op, dat aan het antwoord op de vraag waarom juist **die** deskundige, en niet een ander wordt ingeschakeld, geen structureel onderzoek naar de specifieke kwaliteiten van de aan te wijzen persoon ten grondslag ligt. Betrekkelijk willekeurige argumenten als toevallige bekendheid met (de naam van) een persoon spelen in deze zaak een belangrijke rol. Een systeem van certificering van deskundigen en het opzetten van een register zouden daarvoor een begin van een oplossing kunnen bieden. Een gedachte die overigens niet bepaald nieuw is en waarvoor inmiddels belangrijke stappen zijn gedaan.

Een derde aspect waarover het driemanschap zich heeft gebogen is de startinformatie waarop de geraadpleegde statistici zich hebben gebaseerd: is die juist en volledig geweest? Het driemanschap heeft geconstateerd, dat van degenen die hebben gerapporteerd op het gebied van de statistiek alleen prof. Elffers met aan hem door politie en/of openbaar ministerie verschaft startinformatie berekeningen heeft uitgevoerd. De overige rapporteurs op dit terrein spreken zich “slechts” uit over de bevindingen van prof. Elffers.

Naar het oordeel van het driemanschap heeft de vraag of de betrokkenheid van een en dezelfde verpleegkundige bij een groot aantal overlijdensgevallen en reanimaties nog wel met toeval is te verenigen, reeds vanaf het prille begin van het politieonderzoek een rol gespeeld. Al in de aangifte van de directeur van het JKZ speelt dit aspect, dat door het openbaar ministerie (bij monde van de officier van justitie) in een

gesprek met het driemanschap is aangeduid als “onderbuikgevoel”, een belangrijke rol. Dat zet zich door tot en met de bewijsvoering door het openbaar ministerie ter terechtzitting.

Het driemanschap heeft vastgesteld, dat in de drie rapporten van prof. Elffers een startprotocol of – paragraaf met exacte en volledige definities ontbreekt. Zo is onder meer niet gedefinieerd wat onder een reanimatie wordt verstaan, wat precies een dienst is en wat als tijdstip van een incident geldt. Dat raakt naar het oordeel van het driemanschap al direct de vraag naar de volledigheid en juistheid van de startinformatie. Onder volledige informatie verstaat het driemanschap in dit verband: dat type van informatie, op basis waarvan een deskundige een valide en reproduceerbare berekening kan maken. Door het ontbreken van definities voor meerdere belangwekkende begrippen is naar het oordeel van het driemanschap reeds daarom sprake van onvolledige startinformatie.

Voorts wordt geconstateerd dat het begrip “incident” wél is gedefinieerd, maar dat deze definitie niet consequent is gehanteerd. Onder dat begrip vallen immers alleen gevallen waarbij **gereanimeerd** moest worden; het omvat derhalve slechts geslaagde en niet geslaagde reanimaties. Overlijdensgevallen van patiënten waarbij **geen** reanimatiepoging heeft plaats gevonden, vallen buiten de definitie en kunnen derhalve niet als incident gelden. Als gekeken wordt naar het RKZ, dan omvatten de cijfers alleen sterfgevallen; eventuele geslaagde reanimaties zijn niet in de berekeningen betrokken. Voorts heeft het driemanschap vastgesteld dat bij vijf van de zes overlijdensgevallen in het RKZ niet uit het dossier valt af te leiden dat een poging tot reanimatie heeft plaats gevonden. Bij enkele patiënten was zelfs sprake van een beleid om niet te reanimeren. Kijkend naar de definitie van het begrip “incident” zouden deze zaken derhalve niet in de berekeningen mogen worden betrokken. Nu dat toch is gebeurd, concludeert het driemanschap, dat in de rapporten het begrip “incident” niet eenduidig is gehanteerd. De startinformatie is op dit punt derhalve vanuit de optiek van de statistiek onvolledig geweest.

Voorts heeft het driemanschap geconstateerd, dat ook de betekenis van het begrip “reanimatie” niet eenduidig vast lijkt te staan, en dat voor de compleetheid van de registratie van reanimaties niet kan worden ingestaan. Door het ontbreken van een definitie van dit begrip en de onzekerheid over de volledigheid van het aantal reanimaties is het driemanschap van oordeel dat de startinformatie ook op dit punt in ieder geval niet eenduidig is geweest en derhalve vanuit de optiek van de statistiek onvolledig en (mogelijk) onjuist.

In zijn derde rapport heeft prof. Elffers een herberekening uitgevoerd, met weglating van één zaak binnen het JKZ omdat deze niet op de dagvaarding is vermeld. Hiermee wordt ineens een andersoortige component in de berekeningen betrokken: nu gaat het ineens om reanimaties waarbij het openbaar ministerie van oordeel is dat er voldoende verdenking jegens mevrouw de B. ligt om ze aan haar ten laste te leggen. Naar het oordeel van het driemanschap gaat het inbrengen van deze andersoortige component ten koste van de betrouwbaarheid van de statistische berekeningen.

Voorts is het driemanschap tot de slotsom gekomen, dat de functie van het werk van prof. Elffers zonder duidelijk beslismoment is veranderd, van sturingsinstrument voor de politie naar potentieel bewijsmiddel. Desgevraagd heeft het openbaar ministerie bij monde van de officier van justitie aangegeven dat het nastreven van de grootst mogelijke transparantie het openbaar ministerie ertoe heeft gebracht de rapporten van prof. Elffers in het dossier op te nemen. Nu echter de rechter volkomen vrij is bij de selectie van de bewijsmiddelen is daarmee het risico genomen dat het wél die functie zou krijgen. Sterker dan dat: in hun requisitoir hebben de advocaten-generaal er zelfs op **aangedrongen** het rapport en de verklaring ter terechtzitting van prof. Elffers daadwerkelijk als bewijsmiddel te gebruiken. Omdat de rapporten geenszins ontlastend zijn voor mevrouw de B. zou er naar het oordeel van het driemanschap – juist omdat het (in ieder geval bij zijn eerste rapport) slechts om sturingsinformatie ging – niets aan in de weg hebben gestaan om de rapporten buiten het dossier te laten. Met de wijze waarop door het openbaar ministerie gebruik is gemaakt van de rapporten is de oorspronkelijke functie daarvan miskend.

De vierde vraag die aan het driemanschap is voorgelegd is die naar de startinformatie van de geraadpleegde medische deskundigen: is die informatie volledig en juist geweest? Het driemanschap heeft deze vraag ten aanzien van zes geraadpleegde deskundigen beantwoord en concludeert, dat geen aanwijzingen zijn gevonden dat aan hen onjuiste informatie is verstrekt. Drie van de geraadpleegde deskundigen beschikten in de fase van de behandeling van de strafzaak tegen mevrouw de B. door de rechtbank echter niet over volledige informatie. Bij de behandeling in hoger beroep is aan twee van hen alsnog de aanvullende informatie ter hand gesteld. Vast staat wel dat prof. de Wolff één bepaald rapport niet heeft ontvangen. Na kennisneming van dat rapport komt hij niet tot andere conclusies.

De vijfde vraag betreft de kwestie of een mogelijke rapportage van het Pieter Baan Centrum over de waarde en de interpretatie van een aantal mogelijk relevante dagboek aantekeningen van mevr. de B. in het dossier zijn opgenomen. Het driemanschap is tot de conclusie gekomen dat er geen aanwijzingen bestaan dat zulks niet het geval is. Aan de indiener van het verzoek en aan de advocaat van mevrouw de B. is de vraag voorgelegd, of zij wel over aanwijzingen in die richting beschikten. Nu beiden aan hebben gegeven dat zij geen aanleiding hebben te veronderstellen dat het dossier op dit punt onvolledig is geweest, meent het driemanschap deze vraag eenvoudig te kunnen beantwoorden in vorenvermelde zin. Aan de beantwoording van deze vraag is om deze reden in dit rapport geen apart hoofdstuk besteed.

De zesde en laatste vraag luidt: zijn relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht over de digoxine tests voldoende betrokken bij de opsporing en vervolging van betrokkene? Het driemanschap concludeert allereerst, dat een rapport over de concentraties digoxine in het bloed en in het weefsel van een patiëntje, overleden op 4 september 2001, pas twee jaar na binnenkomst bij het NFI is doorgezonden naar het openbaar ministerie. Dit rapport, opgemaakt door een laboratorium in Straatsburg, Frankrijk, kwam enkele dagen ná de uitspraak van het Haagse hof binnen. De deskundige van het NFI heeft afgezien van directe doorzending. Doorsturen van de uitslag was naar zijn oordeel “toen niet meer relevant. Immers, het onderzoek was formeel gesloten: er was dus geen zaak meer.”

Het driemanschap is van oordeel dat deze handelwijze onjuist is. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat de meetresultaten uit Straatsburg door het NFI te kwader trouw zijn achter gehouden. Maar juist in een zaak als die tegen mevrouw de B., waarin sprake is van een (toenmalige) verdachte die steeds heeft ontkend, is uiterste transparantie een vereiste. De beoordeling of het rapport al dan niet ontlastend is, is niet aan de deskundige van het NFI. Het rapport had naar het oordeel van het driemanschap direct na binnenkomst ter kennis van de procespartijen moeten worden gebracht.

Ten aanzien van de inhoudelijke kant van de zaak – zijn relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht over de digoxine tests (en de interpretatie daarvan) voldoende bij de opsporing en vervolging van de zaak betrokken? – heeft het driemanschap het volgende geconstateerd. Tussen de indiener van het verzoek enerzijds en prof. de Wolff en de deskundige van het NFI anderzijds bestaat verschil in opvatting over de vraag of de aangetroffen concentraties digoxine in het lichaam van het patiëntje na overlijden, rekening houdend met het verschijnsel van postmortale redistributie, toxisch waren. Omdat de indiener van het verzoek geen toxicoloog is, is besloten een buitenlandse deskundige op het gebied van digoxine te raadplegen. Het gaat daarbij om prof. Koren, toxicoloog en farmacoloog, verbonden aan de universiteit van Toronto, Canada.

Deze stelt onder meer: “samenvattend ben ik van mening dat elke poging om de postmortale waarde als bewijs van vergiftiging te interpreteren (bij vergissing of opzettelijk) onjuist en, in alle eerlijkheid, vrij schokkend is. Het idee dat een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg gevangen wordt gezet vanwege zo'n onjuiste interpretatie zou volstrekt onacceptabel zijn.”

Zonder zich uit te laten over de vraag wat in wetenschappelijk opzicht nu het meest juiste standpunt is, concludeert het driemanschap dat relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht ten aanzien van de digoxineproblematiek in de strafzaak tegen mevrouw de B. onvoldoende aan de orde zijn gekomen. Tegelijkertijd merkt het driemanschap op, dat het openbaar ministerie hiervoor geen verwijt treft, nu **ook** de verdediging van mevrouw de B., op basis van onder meer een rapportage van een op voordracht van de verdediging benoemde deskundige, destijds van oordeel was dat wel degelijk sprake was van een digoxinevergiftiging.

TOT SLOT

In dit rapport is geconcludeerd dat er zich in de zaak tegen mevrouw de B. in de opsporing en vervolging, alsmede in de presentatie van het bewijs ter terechtzitting tekortkomingen hebben voorgedaan. Daarbij merkt het driemanschap op, dat het zich realiseert dat een onderzoek als het onderhavige met een grote hectiek gepaard gaat. Dat onder die omstandigheden soms fouten worden gemaakt is begrijpelijk en – gelet op de omvang van dit politieonderzoek – wellicht zelfs onvermijdelijk.

Het driemanschap is echter van oordeel, dat de geconstateerde tekortkomingen ten minste voor een deel van fundamentele aard zijn. Zo is naar het oordeel van het driemanschap te snel verdachtegericht gezocht en is er te weinig oog geweest voor mogelijke alternatieve scenario's. Ook is er te weinig kritisch omgegaan met de uitkomsten van de statistische berekeningen en hebben die een andere functie gekregen dan waar ze oorspronkelijk voor waren bedoeld.

Het politieonderzoek startte begin september 2001 en liep door tot in de zomer van 2002. Toen waren de uitkomsten van het onderzoek naar de Schiedammer parkmoord nog niet bekend. Sinds het rapport daarover van de commissie Posthumus is er veel in beweging gezet. Het programma versterking opsporing en vervolging is daarvan één van de exponenten. Een belangrijke maatregel die in het kader van dit programma is getroffen is het organiseren van tegenspraak. Dit instrument wordt ingezet in bijzonder moeilijke zaken die grote maatschappelijke commotie teweeg hebben gebracht of zaken met een politiek of juridisch afbreukrisico waardoor uitzonderlijke inzet en aandacht noodzakelijk wordt geacht. Onder tegenspraak wordt verstaan het "intern, georganiseerd, doorlopend toetsen van beslissingen op een gestructureerde wijze door niet bij het onderzoek betrokken medewerkers". Zo zal een officier van justitie, niet zijnde de zaakofficier, kritisch meekijken naar de in het onderzoek genomen beslissingen.

Het driemanschap is de mening toegedaan, dat de kans op tekortkomingen als in dit rapport vastgesteld, door de getroffen maatregelen aanzienlijk is verkleind. Het is van belang om bij lezing van de uitkomsten van dit rapport zich te realiseren dat het onderzoek van politie en openbaar ministerie in de zaak tegen mevrouw de B. zich heeft afgespeeld in een periode waarin de maatregelen uit het programma versterking opsporing en vervolging nog niet waren doorgevoerd.

Ingevolge artikel 5 van het Instellingsbesluit commissie evaluatie afgesloten strafzaken kan het driemanschap in zijn rapport advies uitbrengen over eventueel te nemen vervolgstappen.

Zoals bij de beantwoording van de eerste vraag is aangegeven, is het driemanschap van oordeel dat – nu er geen direct bewijs aanwezig is, bij voorbeeld in de vorm van verklaringen van getuigen die mevrouw de B. enige dodingshandeling hebben zien verrichten – het onderzoek te beperkt is geweest. Daarbij wordt opgemerkt, dat binnen het JKZ op de afdeling IN 1 (de toenmalige naam van de afdeling die later MCU 1 is gaan heten; een afdeling waar mevrouw de B. vóór de naamswijziging niet heeft gewerkt) het aantal overlijdensgevallen hoger was dan op de afdeling MCU 1 in de periode waarbinnen mevrouw de B. daar werkte; een gegeven dat – hoewel opgenomen in het dossier – blijkt het requisitoir van de officier van justitie voor de rechtbank te 's-Gravenhage bij hem niet bekend was.

Nu dus geen sprake was van een toename van het aantal overlijdensgevallen op de betreffende afdeling, is ook **dat** geen rechtvaardiging om het onderzoek in te perken op de wijze waarop dat is geschied. Op basis van vorengaande argumentatie is het driemanschap van oordeel dat het politieonderzoek ten onrechte geen betrekking heeft gehad op sterfgevallen en reanimaties op de afdeling waar mevrouw de B. werkzaam is geweest, in de periode voorafgaand aan haar indiensttreding: zaten daar wellicht ook suspecte sterfgevallen of reanimaties bij? Het driemanschap adviseert het college van procureurs-generaal te bezien of dit onderzoek alsnog verricht zou kunnen worden.

Daarnaast heeft het driemanschap tekortkomingen vastgesteld rond de startinformatie die ten grondslag heeft gelegen aan de statistische rapportages. Voorts is geconstateerd dat relevante verschillen van wetenschappelijk inzicht over de digoxinetests in onvoldoende mate zijn betrokken bij de opsporing en vervolging van betrokkene. Het driemanschap zag zich in dat licht voor de vraag gesteld of aan het college van procureurs-generaal zou moeten worden geadviseerd een herzieningsverzoek bij de Hoge Raad te entameren.

In dat verband is van belang, dat artikel 457 van het Wetboek van Strafvordering bepaalt in welke gevallen herziening kan worden aangevraagd. Zulks is onder meer mogelijk “op grond van eenige omstandigheid die bij het onderzoek op de terechtzitting den rechter niet was gebleken en die op zich zelve of in verband met de vroeger geleverde bewijzen met de uitspraak niet bestaanbaar schijnt in dier voege dat ernstig vermoeden bestaat dat ware zij bekend geweest, het onderzoek der zaak zou hebben geleid (..) tot vrijspraak van den veroordeelde (...).”

Het driemanschap is van oordeel, dat met name de conclusies ten aanzien van een mogelijke digoxinevergiftiging zodanig zijn, dat “het ernstig vermoeden bestaat” dat – ware deze ten tijde van het onderzoek bekend geweest – ten aanzien van in elk geval de bewezen verklaarde moord op de baby A.Z. vrijspraak zou zijn gevolgd. Op die grond adviseert het driemanschap het college een herzieningsaanvraag te entameren. Bij een dergelijke aanvraag zouden ook de resultaten van het onderzoek naar andere mogelijk suspecte overlijdensgevallen en reanimaties, als hiervoor aangegeven, kunnen worden betrokken.