

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.034

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.034 van:

A., wonende te B. (C.), appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: D. (internist),
tegen

E., arts en patholoog, werkzaam te F.,

verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 11 februari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen arts en patholoog E. – hierna de patholoog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 december 2019 onder nummer 19/081, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft nadien aanvullende gronden ingediend. De patholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 oktober 2021, waar klager bijgestaan door zijn gemachtigde, D. alsmede de patholoog bijgestaan door zijn gemachtigde, mr. E.J.C. de Jong, zijn verschenen.

De zaak is door beide partijen over en weer toegelicht. Klager heeft dat (mede) gedaan aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Daarnaast heeft klager nog een verklaring voorgedragen en overlegd. Ten slotte heeft mr. E.J.C. de Jong, met instemming van de wederpartij, (wederom) een geautoriseerd verslag van G. van 18 december 2013 (H. Afdeling pathologie) aan het college overgelegd (zie ook bijlage 2 bij verweerschrift in eerste aanleg).

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. De feiten 2.1. *Op 2 juli 2012 is de (destijds 31-jarige) dochter van klager (verder ook te noemen: het slachtoffer) overleden aangetroffen onder aan de trap in haar woning. Zij was op het moment van overlijden zwanger (uitgerekend in augustus 2012). Haar levenspartner (verder: de partner) is verdacht geweest van betrokkenheid bij haar dood en is hiervoor vervolgd.*

2.2. *Op haar lichaam is twee dagen na haar overlijden sectie uitgevoerd door patholoog I.. Bij een gedeelte van het onderzoek is forensisch arts J. betrokken geweest. Bij de rapportage (NFI 2012 147253) zitten als bijlagen een Uit- en inwendige schouwing (1), een toxicologisch onderzoek in lichaamsmateriaal d.d. 8 augustus 2012 (2), een toxicologisch onderzoek in lichaamsmateriaal d.d. 11 oktober 2012 (3), een Rapportage Hemoglobinoopathieën onderzoek van het K. (4) en een Rapportage Radiologisch onderzoek van het L.-Ziekenhuis (5).*

In de samenvatting van de resultaten en de interpretatie daarvan in de NFI-rapportage staat onder meer:

(...)

een ruime hoeveelheid bloed.

macroscopisch als microscopisch) geen tekenen van inademing van bloed. darm, ten gevolge van stress/irritatie.

onderliggend in de mondbodem (aan de kaakhoek rechts) bloeduitstorting. plaatse een kleine scheur met bloeduitstorting en afwezigheid van één snijtand linksonder. De tong toonde in de spier enkele bloeduitstortingen zoals passend bij inwerking van tanden alhier.

huidverkleuring en zwelling ten gevolge van onderhuidse bloeduitstorting met plaatselijk enige oppervlakkige huidbeschadiging (met ondermeer ook bloeduitstorting in de bindvlies van de oogleden beiderzijds).

beide enkels en de rechtersoet waren meerdere onregelmatige oppervlakkige huidbeschadigingen, soms met een gestreept aspect (verticaal verlopend ten aanzien van de lengte-as van het lichaam) en waren meerdere onderhuidse bloeduitstortingen. aangetoond

(...)

4 Op grond van de resultaten van het biochemisch onderzoek in het lichaamsmateriaal (...) is er een aanwijzing verkregen voor schade aan de schildklier. Het is hier echter niet bewijzend voor. De oorzaak van de schade (mechanisch of ziekelijk) kan met het uitgevoerde biochemische onderzoek niet worden vastgesteld.

(...)

“van dit post-mortem verkregen bloed is DNA geïsoleerd. Hierop is gap-PCR voor de meest voorkomende alfa-thalassemie deleties uitgevoerd.

Er werd een homozygote –alfa3.7 (Rightward) deletie aangetoond. Daarbij is alfa-sequentie-analyse van het hybride alfa-globine gen verricht, waarbij heterozygotie is aangetoond voor een polymorfisme in intron 1. Dit wijst op twee verschillende –alfa3.7 allelen. De patiënt had alfa-thalassemie trait (type: -,alfa/-,alfa).”

(...)

Overall conclusie

Aangezichtsfracturen van met name de linker aangezichtshelft zoals bovenbeschreven. Verder geen posttraumatische ossale pathologie zichtbaar. Zwangerschap met een biparietale diameter van iets meer dan 9 cm, passend bij een zwangerschapsduur van ongeveer 37 weken (...)

6. Interpretatie van de resultaten

(...)

Er werd bij sectie geen zekere anatomische doodsoorzaak aangetroffen.

Aan het gelaat en hoofd waren meerdere letsels, bij leven opgelopen (...), met aan het hoofd en in het haar aanwezigheid van bloed (...). Echter bij sectie waren er geen tekenen van verbloeding.

(slachtoffer, RTG) leed aan alfa-thalassemie (...) meer gedetailleerd leed zij aan alfa-thalassemie trait (...) Alfa-thalassemie trait kan gepaard gaan met een lichte vorm van bloedarmoede (: lichte anemie), ook is het mogelijk dat helemaal geen anemie optreedt en het individu symptoomloos door het leven gaat. Dit betreft de lichtste vorm van thalassemie. Het is derhalve hoogst onwaarschijnlijk dat deze ziekelijke afwijking bijgedragen heeft aan het overlijden. Ook met deze ziekelijke afwijking was het bloedverlies onvoldoende om tot het intreden van de dood te leiden.

Bij sectie was er bloeduitstorting hoog in de hals rechts (sub 11), bij leven opgelopen door inwerking van uitwendig mechanisch stomp botsend dan wel samendrukkend geweld. Bij toxicologisch onderzoek (sub 20) is een verhoogde concentratie

tyreoglobuline aangetroffen. Aangezien bij sectie en vervolgonderzoek geen ziekelijke schade is gebleken aan de schildklier, kan dit zeer goed passen bij geweldinwerking aan de hals. De bevindingen van stipvormige bloeduitstortingen sub 6 t/m 8 en het aantreffen van longoedeem (sub 9) zijn specifiek en kunnen gezien worden (doch zijn niet bewijzend voor) een overlijden ten gevolge van zuurstoftekort/verstikking. Aangezien er bij sectie en vervolgonderzoek (sub 20 en 21) geen andere doodsoorzaak is gebleken, kunnen de bevindingen derhalve passen bij een overlijden ten gevolge van verstikking, ten gevolge van bij leven opgelopen inwerking van uitwendig mechanisch stomp botsend dan wel samendrukkend geweld aan de hals. 16). De hersenschedel en de hersenen zelf waren vrij van afwijkingen (sub 17 en 18). Het aangetroffen bloedverlies kan verklaard worden door het letsel aan de neus en aan mond/kaak/tandvles (sub 12 en 13). Er waren bij sectie en vervolgonderzoek geen aanwijzingen voor inademing van bloed (sub 9).

Het letsel aan de mond en lippen (sub 12) kan mogelijk kaderen binnen smoren (: belemmering van de uitwendige luchtwegen) en derhalve mogelijk zijn opgelopen in het kader van een overlijden door zuurstoftekort/verstikking. Het is echter ook mogelijk dat deze letsels (sub 12) het gevolg zijn van inwerking van stomp botsend geweld zoals door slaan, trappen, etc.

Ook aan de romp en ledematen waren meerdere letsels bij leven opgelopen door inwerking van uitwendig mechanisch stomp botsend en deels schavend geweld (sub 19). Al de letsels kunnen passen bij (zich) stoten, vallen etc. Derhalve kunnen de aangetroffen letsels goed passen bij een val. Echter, anderszins stomp botsend geweld zoals door slaan, trappen, etc kan niet worden uitgesloten. De letsels hebben niet geleid tot verbloeding.

De bevinding van de stipvormige bloedingen in de maag en twaalfvingerige darm (sub 10) kan passen bij een doorgemaakt moment of periode van stress (zoals bijvoorbeeld agonaal, vóór/tijdens het overlijden).

7. Conclusie

Bij sectie (...) kunnen de sectiebevindingen mogelijk passen bij een overlijden ten gevolge van verstikking, ten gevolge van bij leven opgelopen inwerking van uitwendig mechanisch stomp botsend dan wel samendrukkend geweld aan de hals, als dan niet in combinatie met smoren (: uitwendige belemmering van de luchtwegen) Een andere doodsoorzaak werd bij sectie en vervolgonderzoek niet aangetoond maar kan echter niet geheel worden uitgesloten (gezien de grenzen en mogelijkheden van het onderzoek). “

In Bijlage 1 (Uit- en inwendige schouwing) bij de rapportage verder onder meer:

onder punt 3: “(...) het oogwit was aan de rechterzijde dooraderd met enkele bloeduitstortingen, links toonde het oogwit enkele grotere bloeduitstortingen (in de ooghoeken). (...) het bindvlies van de oogleden van linker en rechteroog toonden in grootte variërende stipvormige bloeduitstortingen (...)”

in punt 34: “(...) Het hart (coupes C t/m I) toonde in linker en rechter kamer diffuus verspreid aanwezigheid van enkele hartspiercellen met wisselend sterk toegenomen eosinofiele aankleuring van hun cytoplasma en soms een pyknotische celkern, zijnde terminaal opgelopen beschadiging. (...)”

2.3. Gedurende de loop van het strafrechtelijk onderzoek in 2013 is op last van de Rechtbank M. een aanvullend onderzoek uitgevoerd door verweerder. Daarbij heeft verweerder het lichaam van het slachtoffer niet zelf onderzocht, maar wel de tijdens de sectie gemaakte foto's alsmede materiaal van verschillende organen ten behoeve

van microscopisch onderzoek. De rechtbank overweegt in het vonnis van 12 februari 2014 dat aan verweerder is gevraagd zijn onderzoek (ook) te richten op de hypothese van het overlijden van het slachtoffer ten gevolge van een val van de trap en de hypothese van overlijden door verstikking. Aan verweerder waren door de rechtbank de volgende aanvullende vragen gesteld:

Vraagstelling:

1. In het sectierapport en/of het forensisch onderzoek worden verschillende bevindingen omschreven ter zake de (medische) toestand van het slachtoffer na overlijden, waaronder begrepen maar niet beperkt tot de bevindingen met betrekking tot waargenomen bloeduitstortingen (pag. 342 forensisch dossier), concentratie thyreoglobuline (pag. 365 forensisch dossier), toestand van de schildklier (pag. 345 en 367 forensisch dossier), aangetroffen urine (pag. 5 en 387 forensisch dossier) en andere uit- en inwendige constatering tijdens schouwing (pag. 349 tot en met 356 forensisch dossier).

Hierbij wordt verzocht – zo mogelijk en bij voorkeur – met behulp van het Bayesiaanse model een verbale waarschijnlijkheidsuitspraak te doen over de bevindingen (sectiebevindingen en bevindingen uit overige informatie) gegeven de onderstaande hypothesen:

Heeft het gegeven dat het slachtoffer 36 weken zwanger was nog invloed op deze beoordeling? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

2. Kunt u op grond van de sectiebevindingen en bevindingen uit overige informatie iets zeggen over de waarschijnlijkheid van het overlijden ten gevolge van een val van de trap, ook als u concludeert dat er geen sprake is van aantoonbaar fataal letsel te relateren aan de val?

3. In het sectierapport wordt melding gemaakt van verschillende letsels die kunnen zijn ontstaan ten gevolge van een bij leven opgelopen inwerking van uitwendig mechanisch stomp botsend geweld. Bij enkele van deze letsels wordt specifiek opgemerkt dat deze het gevolg kunnen zijn van inwerking van stomp botsend geweld zoals slaan, trappen, vallen etc. (sub 12 en sub 19) (pag. 345 forensisch dossier)

Is het mogelijk een nadere toelichting te geven op de ontstaanswijze van het totaalbeeld van de letsels, waarbij ook het proces-verbaal op pag. 243 van het forensisch dossier wordt betrokken waarin streepvormige verwondingen op het rechterbeen van het slachtoffer worden beschreven in relatie tot ribbels op het tapijt op de trap?

Hierbij wordt verzocht volgens het Bayesiaanse model een verbale waarschijnlijkheidsuitspraak te doen over de bevindingen (sectiebevindingen en bevindingen uit overig aangeleverde informatie) gegeven de onderstaande hypothesen:

Letsel C) toonden bloeduitstortingen en waren vrij van korstvorming of andere tekenen van genezing. Het aspect past zeer goed bij letsel dat hooguit meerdere uren oud is.

dat hooguit meerdere uren oud is.

Is het mogelijk dat deze letsels zeer kort of tijdens het overlijden zijn ontstaan?

En zo ja, in welke tijdsperiode moeten de gebeurtenissen (overlijden/(mogelijke) verstikking en/of (mogelijke) val van de trap en/of mogelijke andere oorzaak van de letsels) zich dan hebben afgespeeld?

aangetroffen? (aangenomen dat dat de plaats is waar het slachtoffer de urine heeft verloren)

(...)"

2.4. Verweerder heeft zijn bevindingen opgeschreven in een drietal (ongedateerde) rapportages, waarvan de rechtbank de laatste (de enige rapportage met 12 pagina's) als definitieve rapportage heeft aangemerkt. Verweerder heeft in het kader van het door hem verrichte onderzoek ook de afdeling pathologie van het H. gevraagd aanvullend onderzoek te verrichten op enig lichaamsmateriaal (rapportage d.d. 27 november 2013). Verweerder schrijft in zijn inleiding het volgende:

"(...) Op 2 juli 2012 wordt in een woning (...) het levenloze lichaam van de zwangere (naam slachtoffer, RTG) aangetroffen. Zij werd door haar partner in rugligging onder aan de trap aangetroffen. Ze had in het haar en aan het hoofd een relatief ruime hoeveelheid bloed. Het slachtoffer leed aan alfa-thalassemie, een erfelijke bloedziekte waarbij elementaire bouwstenen van hemoglobine niet worden aangemaakt. Dit kan gepaard gaan met een lichte vorm van bloedarmoede.

Verweerder heeft (na herhaling van de vraagstelling) uitgebreid verslag gedaan van hetgeen op het macroscopisch en microscopisch fotomateriaal zichtbaar is.

Vervolgens is hij tot beantwoording van de vragen over te gaan. Verweerder schrijft in zijn rapportage onder meer:

Beantwoording der vragen

Vraag 1: Binnen de forensische pathologie bestaan een aantal diagnoses die eigenlijk alleen gesteld worden in combinatie met het uitsluiten van alle andere redelijke mogelijkheden. De diagnose verstikking is helaas een daarvan. Bij verstikking zijn eigenlijk geen specifieke kenmerken die dit overtuigend aannemelijk maken. Natuurlijk is vanuit de literatuur op te maken dat verval van bepaalde typen hersencellen een kenmerk kan zijn, dan wel het optreden van kleine bloedinkjes in de hulpademhalingsspiers echter geen van deze kenmerken is specifiek en geen van deze kenmerken laat een uitspraak over een toedracht toe. Verstikking in de forensische zin, het belemmeren of blokkeren van de ademwegen dan wel het veroorzaken van een onvermogen tot ademen laat zich qua expressie niet onderscheiden van een primaire blokkade van de aansturing van de ademhaling bij bijvoorbeeld hersenschade of inklemmen met uitval van hersenfuncties. Derhalve is de gestelde tweespalt in de vraag in zichzelf al moeilijk.

Indien er sprake geweest zou zijn van een ongelukkige val van de trap met nadien bewusteloosheid kan dit voor ademdepressie hebben geleid.

Anderzijds uitgaande van de veronderstelling verstikking zal een inschatting moeten worden gegeven op welke wijze dat dan zou hebben plaatsgevonden. Zoals aangegeven zijn er vele mogelijkheden die allen tot zuurstofgebrek op weefselniveau leiden. De bevindingen van het lichaam waren niet van dien aard dat zondermeer sprake zou zijn van samendrukkend geweld op de hals, noch van opdrukkend geweld op het gelaat. Dit sluit dergelijke handelingen niet uit maar overtuigende positieve aanwijzingen daarvoor zijn ook zeer spaarzaam. De aanwezige bloeditstoringen in de halsspiers liggen eigenlijk niet op de daarvoor verwachte plaatsen, het strottenhoofd is in tact. De microscopie van de schildklier geeft geen aanwijzingen voor mechanische geweldinwerking. Ofschoon de aangetoonde thyreoglobuline concentratie te hoog is laat een aantoonbare relatie met eventueel samendrukkend geweld op de hals zich op grond van de sectiebevindingen niet zondermeer suggereren.

Opdrukkende geweld op de borst (positionele verstikking) door bijvoorbeeld het iemand krachtig tegen de grond drukken gedurende enkele minuten is dan ook een mogelijkheid waarvoor evenwel geen enkele aanwijzing is.

Indien uit andere bewijsstukken (tactisch of technisch) geen aanwijzingen naar voren komen die verstikking als redelijke mogelijkheid suggereren is daar op grond van de

sectiebevinding geen meerwaarde aan toe te kennen anders dan dat het niet is uitgesloten. De rapporteur is zich bewust van de samenvatting van het proces verbaal waar een aantal kenmerken worden genoemd zoals bloed in de badkamer, kleding die verstopt zou zijn en andere zaken. Dergelijke aanwijzingen moeten door derden in het geheel worden geïnterpreteerd. Het is uit wetenschappelijk oogpunt niet toegestaan specifieke bevindingen zoals voorhanden een meerwaarde toe te kennen op grond van deze aanvullingen anders dan dat het mogelijk is.

Aangaande zwangerschap kan worden gesteld dat er wellicht enige positionele belemmering van de ademwegen kan zijn opgetreden in liggende positie door aanwezigheid van het kind, echter het ligt niet in de lijn der verwachting dat dit een meerwaarde oplevert voor het ontstaan van zuurstofgebrek anders dan dat door de aanwezige zwangerschap er meer belasting van het hart en de longen zal worden gevergd.

Vraag 2: (...) een scenario van een val van een trap behoort (...) beslist tot de mogelijkheden. Op grond van het letselpatroon is dit niet te verwerpen.

Vraag 3: (...) Gesteld kan worden dat de letsels aan het lichaam niet de typische verdeling hebben van bijvoorbeeld herhaaldelijk slaan of schoppen. Met name het overwegend oppervlakkige karakter (schaafplekken) is wat eerder te verwachten bij een val van de trap dan bij alleen ontstaan door herhaaldelijk slaan. Ten overvloede, combinaties blijven altijd mogelijk.

Vraag 4: (...)

Vraag 5: (...) De aanwezigheid van urine is (...) op zichzelf een zwakke tot zeer zwakke aanwijzing voor een overlijden waarbij uiteindelijk uitval van de hersenen de boventoon gaan voeren. Het zegt niets over de wijze waarop dat heeft plaatsgevonden.

Vraag 6: (...) Teneinde het geheel optimaal in kaart te brengen werd, zoals in voorgaande rapportage materiaal opgestuurd naar het H. voor aanvullende electronen-microscopie en cardiopathologische evaluatie. Hierbij werd een subtiele hartspierontsteking vastgesteld, een zogenaamde borderline lymfocyttaire myocarditis. Een dergelijke afwijking is moeilijk te duiden echter wel kan worden gesteld dat het doormaken van een dergelijke ziekte tot onwel worden kan leiden. De aanwezigheid van kalkdeposities in het interieur van de mitochondriën (...) wijst significant in irreversibele schade met een ouderdom van meer dan 30 minuten (*voetnoot) Aanvankelijk werd reeds gesuggereerd dat indien een val van de trap daadwerkelijk zou hebben plaatsgevonden, de aangetroffen letsels hiermee verenigbaar zouden kunnen zijn. Tevens werd reeds aangegeven dat de aanwezigheid van onder het harde hersenvlies gelegen bloed wijst in de richting van een bij leven opgetreden, harde gewelddinwerking tegen het hoofd waarbij eerder aan een harde val dat aan een harde slag wordt gedacht.

De afwijkingen die in de hartspier naar voren zijn gekomen kunnen geassocieerd zijn met acuut onwel worden en zouden dien ten gevolge een val kunnen initiëren.

Tenslotte moet er op gewezen worden dat de normale incidentie van deze afwijking niet bekend is daar beslist niet iedereen die dit doormaakt komt te overlijden. Het is een ziektebeeld echter dat regelmatig bij zowel forensische als klinische secties wordt gezien en pas een meerwaarde krijgt toebedeeld na uitsluiten van alle andere redelijke mogelijkheden.

Interpretatie van het geheel

Bij het slachtoffer zijn de letsels niet van dien aard dat dit het ontstaan daarvan door middel van wurging of smoring zich als enige en meest voor de hand liggende mogelijkheid laat overwegen. Ofschoon de concentratie schildklierhormoon te hoog is,

is deze bevinding niet specifiek genoeg om dit zondermeer aan samendrukkend geweld aan de hals (zoals optreed bij wurging) te relateren. De locatie van de bloeduitstortingen in de hals zijn hier weer niet goed verenigbaar mee. De letsels elders aan het lichaam zijn zondermeer verenigbaar met een harde val, bijvoorbeeld van een trap. Uit aanvullend onderzoek blijkt dat het slachtoffer ten tijde van het doormaken van de geweldinwerking een ziekelijke afwijking van de hartspier had die geassocieerd is met acuut onwel worden.

Ofschoon alle bevindingen summier zijn en in feite geen van de scenario's met zekerheid is uit te sluiten kan evenwel worden geconcludeerd dat spontaan onwel worden met aansluitend een ongelukkige val zondermeer tot de mogelijkheden behoort.

(...)"

2.5. Tijdens de rechtszaak in 2014 is verweerder door de rechtbank opgeroepen als getuige-deskundige. Blijkens het proces-verbaal van 21 januari 2014 (pagina 16 e.v.) heeft verweerder onder meer het volgende verklaard over de vaststelling in zijn rapportage dat de overledene leed aan een subtiele hartspierontsteking (myocarditis) en de vraag van de rechtbank wat verweerder hier bedoelde (of een dergelijke afwijking moeilijk vast te stellen is, of dat het moeilijk is de complicaties hiervan te duiden):

"(...) eigenlijk is de diagnose borderline myocarditis een ongevraagd cadeautje geweest van de Vrije Universiteit. De aanvraag is gedaan omdat er bij zwangere vrouwen andere hartcomplicaties kunnen zijn. (...) De criteria voor het vaststellen van een hartspierontsteking zijn onlangs opnieuw vastgesteld, en heeft betrekking op het aantal ontstekingscellen. En daar voldoet zij aan. Er is onlangs een studie gedaan naar 500 gevallen waarvan we weten dat de persoon niet vanwege het hart is overleden; dan blijkt dat 5-10% deze criteria ook heeft. Dus het liefst wat ik gedaan zou hebben is gewoon ontkennen dat dit bekend is, want je kunt er heel weinig mee. Als je de borderline myocarditis een meerwaarde wilt toekennen aan het geheel moet dat altijd in combinatie met iets anders, maar dat was er niet. Want het is iets dat je gebruikt bij het uitsluiten van allerlei andere dingen. We weten niet hoeveel het voorkomt, het komt bij sectie wel eens naar voren. Collega N. zegt: je gaat er niet dood aan, dat geloof ik ook niet, maar hij zit er wel, en mocht er noodzaak komen om een moment van onwel worden te moeten verklaren dan zou dit daartoe geëigend kunnen zijn. Ik noem het beslist niet als mogelijke doodsoorzaak. Het is wel mogelijk om eraan te overlijden maar dan heb je het wel over hele kleine kansen.(...)

Op uw vraag: "Wat bedoelt u met subtiel? Bedoelt u dat hiervan bij het slachtoffer slechts in geringe mate sprake was?", antwoord ik: ja, het is een nuance. (...)

Op uw vraag: "U noemt dat een dergelijke afwijking tot onwel worden kan leiden. Wat bedoelt u met onwel worden? Valt bewusteloosheid daaronder? U zegt: ik noem dit niet als mogelijke verklaring voor de dood, dan begrijp ik dat u dit noemt als mogelijke verklaring voor een mogelijke val van de trap. U heeft het gehad over duizelingen, bedoelt u dan alleen duizelingen als het gaat om onwel worden? Of valt bewusteloosheid daar ook onder?", antwoord ik: borderline lymfocyttaire myocarditis is een diagnose die rondspookt bij pathologen en cardiologen, we weten niet wat voor symptomen ze geven, het kan zijn dat het hart even overslaat. Het is bekend dat iedereen die zich griepig voelt meestal ook spierpijn heeft, het virus zit in een spier en een deel van de spier gaat kapot. Ook de hartspier doet dan mee, alleen daar gaan we zelden aan dood. Voor zover we weten. Binnen de cardiologie is bekend dat dit geassocieerd is met acute onwel wording. Meer wordt er niet gezegd omdat

niemand de symptomen met zekerheid kan koppelen aan bevindingen omdat je bij een levend mens niet kan uitzoeken of die het heeft.

*Op uw vraag “U noemt duizelingen als voorbeeld, het kan zich in nog meer dingen uiten, maar bewusteloosheid begrijp ik is iets waar u niet meteen aan denkt?”
antwoord ik: ik acht de kans op het intreden van bewusteloosheid net zo groot als de kans op het intreden van de dood.*

Op uw vraag: “U zegt dat het kan leiden tot onwel worden. Hoe aannemelijk is het dat dat daadwerkelijk gebeurt en in welke frequentie?“, antwoord ik: het enige wat ik kan zeggen is: het is geassocieerd met onwel worden. Het is een bevinding en nogmaals het liefst had ik hem gewoon weggelaten. Ik kreeg het binnen en moest er iets mee, ik doe er niets mee, behoudens dat als dat nodig is noem ik het als verklaring voor een acuut moment van onwel worden. Meer dan dat kan ik niet.

(...) Op uw vraag: “(...) U zegt doordat het in de literatuur geassocieerd is met onwel worden zou je dus ook een link kunnen leggen met een val, maar een val kan door allerhande oorzaken gebeurd zijn. Begrijp ik het zo goed?“, antwoord ik: ja (...) Deze vrouw heeft geen cardiomyopathie, dat is een hartspierziekte. Dat heeft ze niet. (...)

Op uw vraag: “Heeft u geconstateerd dat het slachtoffer daadwerkelijk onwel geworden is?“, antwoord ik: nee.

En over de aanwijzingen voor verstikking/ zuurstofgebrek / primaire ademblokkade heeft verweerder onder meer verklaard:

“(...) Ik noem het hardnekkig zuurstofgebrek en ik weiger het verstikking te noemen. Deze bevinding geeft aan dat het hart enige tijd geleefd heeft met een gebrek aan zuurstof. (...) Indien er sprake van zou zijn dat het slachtoffer geruime tijd onmachtig op de grond heeft gelegen met daarbij een onvermogen tot ademen op wat voor niveau dan ook, dan zou deze bevinding een dergelijk scenario kunnen ondersteunen. Op de vraag van de officier van justitie: “Dus u weigert verstikking te noemen? Maar het is wel iets dat bij verstikking aangetroffen kan worden?” antwoord ik: zonder meer. Maar ik heb ze ook gezien bij mensen die zijn overleden door een aanhoudende epileptische aanval. (...) de term verstikking in forensische zin is belemmering van de ademwegen, is een onvermogen tot ademen en daar zit een bepaalde handeling in. Als de bloedtoevoer van de hersenen wordt belemmerd, treedt er verstikking op. Simpelweg omdat het zuurstof dan niet meer uit het bloed weg kan en de cellen op weefselniveau zuurstofgebrek krijgen. Dat is verstikking op weefselniveau. Dat is los van een handeling.

(...)

Op uw vraag of ik een koppeling leg met ademhalen, antwoord ik: het gaat om het belemmeren van de ademhaling op wat voor niveau dan ook. Er is nog een variant en die heeft collega O. al aangekaart: Schade van het ruggenmerg en het onvermogen tot ademen is er ook één. Op de foto's is geen nekbreuk te zien maar men kan bij een val van de trap het ruggenmerg beschadigen. Als daarbij uitval van de ademhalingsspieren wordt bewerkstelligd, dan treedt door onvermogen tot ademhalen: verstikking op.

Op uw vraag of daar bij dit slachtoffer aanwijzingen voor zijn, antwoord ik: ik heb het ruggenmerg niet gezien.

(...)

U houdt mij voor dat wij het vandaag over de letsels hebben gehad en of dat past bij een val van de trap. We hebben het er ook over gehad dat er geen fataal letsel is aangetroffen wat in verband is te brengen met een val van de trap. De vraag is dan: is een dood te relateren aan een val van de trap toch nog mogelijk ondanks dat fataal

ietsel dat daaraan te relateren is niet is aangetoond? Dan komt in beeld wat u gezegd heeft over de primaire blokkade, met de opmerking over de hersenschade en dat dat niet aan de orde is. Dan zegt u: ik sluit niet uit dat het geweest kan zijn. Namelijk door een epileptische focus als gevolg van een substantiële geweldsinwerking als gevolg van val van de trap. Ik verklaar hierover dat dat correct is. (...)

(...)

Op uw vraag: "De rechtbank maakt uit uw rapport op dat de aanwijzingen voor verstikking in de forensische context naar uw mening spaarzaam zijn. Welke aanwijzingen zijn er voor het optreden van verstikking als gevolg van een primaire blokkade?", antwoord ik: een primaire blokkade is vanuit zenuwschade een onvermogen tot ademen. Ervan uitgaande dat het ruggenmerg onbeschadigd was en als diffuus axonale schade er niet is, is een primaire blokkade onwaarschijnlijk. Stipvormige bloedingen passen daarbij. Laten lopen van urine, het optreden van longoedeem. Als we het strikt houden op aanwijzingen voor primaire blokkade, is het een theoretische mogelijkheid, meer is het niet.

(...)

Ik heb geen aanwijzingen voor zeer grove geweldsinwerking, dan vind ik het ver gaan om dit (een primaire blokkade van de ademhaling, RTG) als reële mogelijkheid te houden.

En over de bij de overledene aangetroffen puntbloedingen:

"(...) Uit onderzoek blijkt dat puntbloedingen in de ogen niet alleen ontstaan door stuwning maar ook het afsterven van hersenkernen, het is dus een veel dynamischer gebeuren dan alleen stuwning en verstikking.

(...)

Dus alles wat zuurstoftekort op weefselniveau genereert kan tot stipvormige bloedingen leiden (...)"

En over het bij de overledene aangetroffen thyreoglobulinegehalte, wat eventueel zou kunnen duiden op verstikking/geweldsinwerking op het halsgebied:

"(...) Ik zou iets aan de toxicoloog willen voorleggen. Deze mevrouw is bekend met een alpha thallassemie. Dat is een aangeboren afwijking in de opbouw van het bloed bekend. Bij alpha thallassemie is beïnvloeding van alle endocriene organen bekend, waaronder beïnvloeding van de schildklier. Ik wil heel graag weten in hoeverre de toxicoloog ermee bekend is dat het doormaken van alpha thallassemie van nature een verhoging van het thyreoglobuline kan geven. Of zou het bij uitstek een vraag zijn voor een endocrinoloog. Maar het is een zeldzaam ziektebeeld

(...)

Als ik het heb over "te hoog" dan kopieer ik wat de toxicoloog daarover zegt. Ik geef daarbij niet aan welke meerwaarde ik aan het gehalte geef. Het is hoger dan de normaal waarde. (...) De waarde is te hoog. Maar als ik een wurging heb, waarbij de waarde onmeetbaar hoog is, begin ik dit soort verhogingen met een korrel zout te nemen. En bevindingen voor geweld aan de hals zijn wel waargenomen, maar summier.

(...)

Op uw vraag: "Kan thyreoglobuline ook vrijkomen in geval van verstikking zonder geweldsinwerking op de hals, zoals smoren? En bij verstikking door een ademhalingsblokkade?", antwoord ik: bij smoring is verhoging van thyreoglobuline nooit eerder gerapporteerd in de literatuur. Ik wil wel de kanttekening maken dat een ziekelijke afwijking van de schildklier wat mij betreft niet geheel uitgesloten is. Smoring is ook een ademhalingsblokkade, een secundaire. En ik weet niet in hoeverre epilepsie een verhoging van thyreoglobuline kan geven.

(...)

Op uw vraag: “Als we ervan uit zouden gaan dat het thyreoglobuline gehalte in dit geval verhoogd was doordat er geweldsinwerking aan de hals heeft plaatsgevonden dan zou dat dus niet per se betekenen dat er ook letsel aan de hals moest zijn geweest”, antwoord ik: dat is correct.

(...)

Op uw vraag: “er hoeft dus ook niet per definitie schade aan de schildklier verwacht te worden? (...)” antwoord ik: (...) Het kan zo zijn dat de geweldsinwerking van dien aard was dat het geen herkenbaar letsel heeft opgeleverd.

(...)

Op uw vraag: “Als we het hebben over geweldsinwerking aan de hals in relatie tot een verhoogd thyreoglobuline gehalte wat zou dan de aard van het geweld moeten zijn? (...)” antwoord ik: Het is zuiver speculatief welke geweldsinwerking hierop zou moeten worden losgelaten. Ik maak wel de opmerking dat ik niet onder de indruk ben van de hoogte van het gehalte. (...)”

2.6. In de beslissing van de Rechtbank M. (ECLI:NL:RBMNE:2014:509) is de verdachte vrijgesproken van het hem ten laste gelegde (kort gezegd: het van het leven beroven van het slachtoffer en het ongeboren kind, door het slachtoffer opzettelijk van de trap te duwen of gooien, en/of haar te verstikken en/of zodanig geweld tegen haar te gebruiken dat zij als gevolg daarvan is overleden) bij gebrek aan voldoende wettig bewijs. De rechtbank heeft hiertoe onder meer overwogen: “(...) Vooropgesteld moet worden dat de forensische bevindingen geen uitsluitel bieden over de vraag of (het slachtoffer, RTG) is overleden ten gevolge van een misdrijf dan wel ten gevolge van een noodlottig ongeval.

De deskundigen hebben immers geen anatomische doodsoorzaak kunnen vaststellen en hebben verklaard dat een overlijden als gevolg van een noodlottige val van de trap, ondanks het feit dat geen (daaraan te relateren) fataal letsel is geconstateerd, niet kan worden uitgesloten.

Bij een dergelijke stand van zaken, waarbij onzekerheid bestaat over de vraag of überhaupt een misdrijf heeft plaatsgevonden, dient hard bewijs voorhanden te zijn om aan te kunnen nemen dat (het slachtoffer, RTG) inderdaad door een (door de verdachte begaan) misdrijf om het leven is gekomen.

Op grond van de forensische bevindingen (pathologie) zijn er summiere c.q. zachte aanwijzingen voor verstikking, hetgeen op zichzelf onvoldoende is om aan te nemen dat dit scenario zich heeft voorgedaan en dat de verdachte hier de hand in heeft gehad.

(...)

Dit alles leidt tot de kernvraag of - mede met inachtneming van de kennelijk leugenachtige verklaringen van verdachte – onomstotelijk, althans met voldoende mate van zekerheid, kan worden vastgesteld dat (het slachtoffer, RTG) ten gevolge van een door de verdachte gepleegd misdrijf om het leven is gekomen. Na grondige en herhaalde afweging van al het voorgaande komt de rechtbank tot het oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord. Gelet op het feit dat op grond van de forensische bevindingen slechts summiere aanwijzingen bestaan die er op duiden dat (het slachtoffer, RTG) is overleden ten gevolge van een misdrijf, is het (overige) bewijs onvoldoende hard om onomstotelijk, althans buiten gerede twijfel, vast te kunnen stellen dat verdachte (het slachtoffer, RTG) heeft verstikt of op een andere wijze om het leven heeft gebracht. De gang van zaken rondom het reanimeren en de (mogelijke) verplaatsing van het hoofd van (het slachtoffer, RTG) daarbij wekt vervreemding, maar maakt dit niet anders.

Deze conclusie zou mogelijk anders hebben geluid indien op 2 juli 2012 direct een forensisch arts ter plaatse onderzoek zou hebben verricht. Een dergelijk onderzoek zou mogelijk meer informatie over de doodsoorzaak hebben opgeleverd en over de eventuele betrokkenheid van verdachte daarbij.

Bij de huidige stand van zaken dient verdachte echter te worden vrijgesproken bij gebrek aan voldoende wettig bewijs. (...)

2.7. Deskundige I. heeft in een (e-mail) bericht (aan klager) van 14 november 2018 medegedeeld:

“(...) Ik heb als forensisch patholoog de sectie op (het slachtoffer, RTG) verricht (toen ik nog voor het NFI werkte) en heb voor de rechtbank hierover getuigd.

In verband met de toen afgegeven contra-expertise door (verweerder, RTG), die stelde dat er een hartkwaal als onderliggende oorzaak van het overlijden was, heb ik aansluitend op eigen initiatief nog een brief gestuurd naar de rechtbank, die aangaf mijn brief door te zullen geven aan OM en advocaat.

Ik heb macroscopisch noch lichtmicroscopisch voldoende aanwijzingen gehad om een ziekelijke oorzaak voor het overlijden aan te duiden, ik was dan ook niet overtuigd van een natuurlijke doodsoorzaak.

Immers:

ik zag geen beduidend uittreden van neutrofiële granulocyten of lymfocyten in het hartspierweefsel buiten de bloedvaten.

Ik zag ook geen beduidende tekenen van hartspierverval anders dan goed kan passen bij de ischemische fase die bij elk overlijden voorkomt.

ook een nutteloos onderzoek / niets zeggende bevinding in mijn ogen. Immers, dit proces treedt misschien wel op bij hartspierverval bij levende mensen maar treedt ook op bij elk overlijden en het hierop volgend verval van de hartspier.

Derhalve sta ik dus niet achter de conclusie dat een hartkwaal het overlijden zou hebben veroorzaakt. Ik ben van mening dat er een andere oorzaak is voor het overlijden en dat alle bevindingen van het tegenonderzoek óf uit de lucht gegrepen zijn, óf misinterpretaties van normale postmortem veranderingen zijn. Helaas heb ik de rechtbank hier niet van kunnen overtuigen.

(...)”

2.8. Bij arrest van het Gerechtshof P. van 21 juli 2015 is verdachte opnieuw vrijgesproken voor het hem ten laste gelegde. Het Gerechtshof heeft daarbij onder meer overwogen: “Het hof stelt vast dat de deskundigen I., J. en E. allen verklaard hebben dat de letsels van (slachtoffer) een noodlottig ongeval van de trap niet uitsluiten ”.

Verweerder is door het Gerechtshof niet (opnieuw) als getuige gehoord.

2.9. Klager heeft de casus nog laten bestuderen door enkele andere deskundigen en heeft een rapportage van Q. overgelegd alsmede een schriftelijke conclusie van mw. R., Hoogleraar Cardiologie, verbonden aan het S.. “

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, doordat hij als getuige-deskundige een onjuiste/ ondeugdelijke rapportage heeft opgesteld c.q. onjuiste verklaringen heeft afgelegd bij de rechtbank.

3.2. In het klaagschrift maakt klager verweerder in dit kader meer specifiek de volgende (hier letterlijk overgenomen) verwijten, te weten dat verweerder heeft:

poging te doen om te verklaren hoe het kan bij een “natuurlijke val” dat zowel aan de voorzijde en aan de achterzijde van het lichaam letsels aanwezig waren;

en de consequenties van de val;

myocarditis, zoals:

≥7 cells/mm².

of toe te voegen aan zijn rapport;

microscopie te bespreken en m.n. of het beeld kon passen bij zijn hypothese van een hartspierontsteking als oorzaak van het overlijden;

myocarditis een belangrijke optie vindt en hoe dit te rijmen is met een chronische afwijking t.w. de verkalking in de mitochondriën myocyten;

hart: Het beeld is zeer subtiel maar lijkt toch reëel;

postmortem afwijkingen kunnen zijn te bespreken;

een onjuiste opmerking heeft gemaakt over thallassemie en thyreoglobuline;

zaken uit zijn context;

val van een trap binnenshuis dodelijk is zonder dat er bij een CT-scan en obductie afwijkingen kunnen worden gevonden die de dood kunnen verklaren;

15. *nagelaten uit te leggen waarom hij is afgeweken van de conclusie van de patholoog anatoom die de obductie heeft uitgevoerd;*

16. *ongenuanceerde, onzinnige en pseudowetenschappelijke uitspraken gedaan, die verregaande consequenties hebben;*

17. *verwarring geschept door zogenaamd bewijs te leveren t.w. een medisch artikel, voor de hypothese van een hartafwijking, wat echter een volstrekt irrelevante verwijzing blijkt te zijn naar een publicatie waar hij medeauteur van is;*

18. *zeer ongenueanceerd verklaard wat betreft de puntbloedingen in de ogen als mogelijk teken van wurging;*

19. *dezelfde ongenueanceerde opmerkingen herhaald als in een zaak waarbij de Hoge Raad eerder heeft gesteld dat de conclusies van verweerder niet juist zijn, de “hartspierontsteking” irrelevant en de puntvormige bloedingen wel degelijk een gevolg zijn van wurging of vergelijkbaar handelen; Zie ECLI:NL:HR:2017:25. HR: 10 januari 2017, zaak 16/00145).*

3.2. *Ter zitting heeft klager als belangrijkste voorbeelden dat verweerder als deskundige tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, genoemd:*

a. *dat de val van een trap binnenshuis volgens verweerder onder de gestelde omstandigheden de dood zou kunnen verklaren, is nergens op gebaseerd;*

b. *dat een ziekelijke afwijking van de schildklier verantwoordelijk is voor een verhoogd thyreoglobuline, is nergens op gebaseerd;*

c. *dat een ziekelijke afwijking aan het hart volgens verweerder medeverantwoordelijk zou zijn voor het overlijden is nergens op gebaseerd;*

d. *verweerder heeft onnodig aanvullend onderzoek aangevraagd, dat de focus van de hoofdzaken heeft verlegd naar de bijzaken;*

e. *verweerder heeft het nutteloze aanvullende onderzoek onjuist geïnterpreteerd;*

f. *verweerder heeft geen enkele moeite gedaan om te verklaren hoe de door hem*

geclaimde afwijkingen van bijvoorbeeld het hart te rijmen zouden zijn met het overlijden en de manier van vallen;

g. *verweerder heeft alle mogelijke afwijkingen die bij een misdrijf passen terzijde geschoven of inadequaet besproken;*

h. verweerder heeft op ongenueanceerde wijze alle aanwijzingen voor een eventuele misdaad op onprofessionele wijze afgewezen, wat gezien het vonnis in belangrijke mate heeft bijgedragen aan de vrijspraak.

3.3. Volgens klager is er - kortom - sprake van een ongenueanceerde, onprofessionele en ondeugdelijke rapportage, waarbij verweerder twijfel heeft gezaaid bij de rechtbank, terwijl hij de opdracht had gekregen om te evalueren of de letsels en symptomen kunnen passen bij een fataal ongeval of dat er sprake was van geweld. Hij heeft die vraag volgens klager niet beantwoord en is in plaats daarvan aan de haal gegaan met de opdracht door een (onwaarschijnlijk) scenario te verzinnen om de dood te verklaren.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

5.1. In deze zaak staat centraal of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld bij de beantwoording van de aanvullende vragen die de rechtbank hem heeft gesteld in het kader van de strafzaak tegen de partner van de overledene. Verweerder heeft deze vragen schriftelijk beantwoord in een drietal ongedateerde (concept)rapportages en hierop een nadere toelichting gegeven als deskundige ter zitting in de strafzaak. Het college neemt bij de tuchtrechtelijke beoordeling de 12 pagina's tellende rapportage (die de rechtbank zelf als 'definitieve' rapportage aanmerkt) tot uitgangspunt alsmede de door verweerder hierop in de strafzaak gegeven mondelinge toelichting. Deze 'definitieve' rapportage is eerst op 12 november 2019 aan dit college toegezonden. Deze rapportage is uitgebreider en op sommige punten anders dan de eerder door klager als productie 2 overgelegde 'rapportage' van verweerder. Klager heeft ter zitting verklaard dat lezing van de 'definitieve' verklaring niet heeft geleid tot wijziging van zijn verwijten jegens verweerder.

5.2. Van belang is dat de strafrechtelijke uitspraken en overwegingen zelf niet ter beoordeling van het tuchtcollege staan. Bij de tuchtrechtelijke toets van de rapportage en de verklaringen van verweerder in de strafzitting wordt dus alleen gekeken naar de door de rechtbank aan verweerder gestelde vragen en het antwoord van verweerder daarop, een en ander geabstraheerd van de (door klager gestelde) daadwerkelijke gevolgen hiervan voor de oordeelsvorming van de rechtbank en/of het gerechtshof. Wel kan - wanneer een verklaring als (in potentie) misleidend moet worden aangemerkt - dit tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid leiden.

5.3. Bij de beoordeling van de vraag of een rapport of verklaring van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste jurisprudentie de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

- 1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;*
- 2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;*
- 3. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;*
- 4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;*
- 5. de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur.*

Daarbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Dit laatste betreft een marginale beoordeling.

Ad 1 en 4 :

5.4. *De (definitieve) rapportage bevat naar het oordeel van het college in voldoende mate de feiten en omstandigheden (voor zover bekend en relevant, zie ook hierna onder 5.5 e.v.) waarop deze is gebaseerd. Tevens bevat de rapportage voldoende adequate bronvermeldingen. Het is daarbij toegestaan te verwijzen naar eigen wetenschappelijke publicaties. Daarmee voldoet de rapportage aan voorwaarde 1 en 4.*

Ad 2: geschiktheid onderzoek

5.5. *Bij de beantwoording van de vraag of is voldaan aan voorwaarde 2 is allereerst het kader van de onderzoeksopdracht (de vraagstelling van de rechtbank) van belang. Verweerder heeft terecht aangegeven dat het niet gaat om een contra-expertise (waarbij het forensisch pathologische onderzoek geheel wordt overgedaan). Het aan verweerder opgedragen onderzoek had betrekking op aanvullende vragen van de rechtbank. Uit de eerdere forensische onderzoeken was geen (duidelijke) doodsoorzaak naar voren gekomen en aan verweerder was gevraagd om (in totaal) 4 hypothesen te onderzoeken en deze te koppelen aan een waarschijnlijkheidsoordeel. Het gaat daarbij om de hypothesen dat het slachtoffer was overleden ten gevolge van een noodlottig ongeval van de trap, of ten gevolge van verstikking, of de letsels waren ontstaan door een val van de trap, of door een geweldsinwerking, niet zijnde een val van de trap. Verder is verweerder nog gevraagd om – kort gezegd – iets te zeggen over de letseldatering, of het aantreffen van urine past bij overlijden door verstikking en ten slotte om melding te maken van (eventueel) door hem aangetroffen andere feiten en omstandigheden die in deze zaak van belang zouden kunnen zijn.*

5.6. *Aan verweerder was aldus niet gevraagd de val van de trap zelf te reconstrueren of om alle andere mogelijke oorzaken van overlijden (niet zijnde verstikking of overlijden als gevolg van een val van de trap) te onderzoeken. Dit nog daargelaten dat het maken van een forensische reconstructie volgens verweerder niet zijn expertise is en er volgens hem onvoldoende informatie in het dossier beschikbaar was om zo'n reconstructie te laten uitvoeren. Verweerder heeft zijn onderzoek verricht op basis van het aan hem ter beschikking gestelde materiaal en was hierdoor (naar eigen zeggen) beperkt in zijn mogelijkheden, aangezien enkele (volgens hem) belangrijke onderzoeken in de beginfase niet waren uitgevoerd door het forensische onderzoeksteam. Volgens verweerder miste hij hierdoor essentiële informatie over andere mogelijke doodsoorzaken/geweldspelingen en kon hij deze dus ook niet vermelden in de rapportage en/of nader (laten) onderzoeken. Verweerder heeft ter zitting in dit kader verklaard dat het niet gebruikelijk is alle eventueel mogelijke doodsoorzaken te benoemen in een rapportage, wanneer deze toch niet verder meer kunnen worden onderzocht (bijvoorbeeld omdat hiervoor het materiaal niet meer beschikbaar is) en dus nooit meer met zekerheid kunnen worden vastgesteld.*

5.7. *Verweerder heeft in zijn onderzoek, zoals hij zelf aangeeft, wel gekeken of er op basis van de aangeleverde forensische stukken en materiaal ook een andere mogelijke doodsoorzaak naar voren kwam dan verstikking of een overlijden als gevolg van een val, zoals de mogelijke aanwezigheid van small vessel disease. Dit onderzoek was op basis van het aangeleverde materiaal nog mogelijk en volgens*

verweerder relevant. Naar het oordeel van het college past dit onderzoek binnen het onderzoekskader en de beoordelingsruimte die verweerder hierin toekwam. Wel had verweerder naar het oordeel van het college in zijn rapportage en verklaring beter kunnen uitleggen waarom dit onderzoek was aangevraagd en wat de bevindingen op het gebied van 'small vessel disease' dan waren, in plaats van zich te concentreren op de in de rapportage gemelde 'bijvangst' van het onderzoek, de subtiele hartspierontsteking (de borderline myocarditis, zie ook hierna). Tuchtrechtelijk verwijtbaar is dit laatste evenwel niet.

5.8. Naar het oordeel van het college blijkt aldus niet dat verweerder bij de keuze van zijn onderzoeken op tuchtrechtelijk verwijtbare wijze aanwijzingen die passen bij een misdrijf terzijde heeft geschoven en de focus heeft verlegd naar bijzaken, door nutteloze onderzoeken te laten uitvoeren en belangrijke onderzoeken te laten liggen. Verweerder moest werken met het materiaal dat voorhanden was en had zelf graag gezien dat er meer materiaal was veilig gesteld, zoals het hart en de weke delen in de hals, maar daar kon verweerder op het moment van onderzoek niets meer aan doen. Verweerder heeft ervoor gekozen met het bestaande materiaal extra bepalingen te doen (immunohistochemisch onderzoek en EM onderzoek) en dat is verdedigbaar om specifieke oorzaken van overlijden bij zwangeren te onderzoeken. Dit geeft potentieel toegevoegde informatie en valt binnen zijn expertise. Conclusie is dat de uitgevoerde onderzoeken geschikt en (voor zover nog mogelijk) toereikend waren om de rechtbank over de hypothesen te kunnen rapporteren. Daarmee is voldaan aan voorwaarde 2.

Ad 3: Bevindingen en conclusies

5.9. Anders dan klager stelt heeft verweerder in zijn definitieve rapportage (in combinatie met zijn uitleg op de strafzitting) wel degelijk uiteengezet onder welke omstandigheden een val van de trap binnenshuis eventueel toch tot de dood van het slachtoffer kan hebben geleid, ook al waren er geen tekenen van verbloeding of ernstig hersenletsel. Verweerder heeft uitgelegd dat bijvoorbeeld sprake kan zijn geweest van een primaire of secundaire ademblokkade als gevolg van de val. Daarbij houdt verweerder naar het oordeel van het college voldoende slagen om de arm, wat betreft de waarschijnlijkheid van het optreden hiervan. Volgens verweerder (en overigens ook I.) kon de mogelijkheid hiervan, hoewel misschien onwaarschijnlijk, niet geheel worden uitgesloten. Verweerder heeft ter zitting van het tuchtcollege uitgelegd dat het voor hem vrijwel onmogelijk is daarover uitspraken te doen en dat dit ook niet zijn expertise is.

5.10. Klager verwijt verweerder verder dat hij ten onrechte heeft verklaard dat het slachtoffer mogelijk leed aan een ziekelijke afwijking van de schildklier, waardoor de aanwezigheid van een verhoogd gehalte aan schildklierhormoon zou kunnen worden verklaard. Volgens klager heeft verweerder hiermee met verkeerde informatie een belangrijke aanwijzing voor wurging terzijde geschoven en de rechtbank op het verkeerde been gezet. Het college overweegt dat het juist is dat er geen aanwijzingen zijn dat het slachtoffer leed aan een 'ziekelijke afwijking' aan de schildklier waardoor zij een verhoogde waarde zou kunnen hebben (dit is geen bekend gevolg van de alpha thalassemie trait), zodat deze kwalificatie van verweerder ongelukkig is. De vraag of het slachtoffer al dan niet leed aan een ziekelijke afwijking van de schildklier is echter geen belangrijk gegeven in het kader van de onderzoeksvraag: verweerder heeft terecht steeds benadrukt dat de verhoogde waarde van dit hormoon niet relevant is voor de vraag of er aanwijzingen zijn voor wurging, nu de verhoogde waarde vele oorzaken kan hebben. Dat is juist. Er is volgens de huidige wetenschappelijke inzichten geen sprake van dat deze verhoogde waarde een (sterk) signaal zou

kunnen zijn voor wurging van het slachtoffer. Verweerder heeft de rechtbank op dit punt dus niet van misleidende informatie voorzien.

5.11. Anders dan klager stelt heeft verweerder in de definitieve rapportage of op de strafzitting niet verklaard dat het slachtoffer leed aan een lymfocyttaire myocarditis en evenmin dat dit de oorzaak kan zijn van het plotselinge overlijden van het slachtoffer. Verweerder heeft uiteengezet dat klinisch gezien sprake was van borderline myocarditis en dat dit ertoe kan hebben geleid dat het slachtoffer onwel is geworden (wat weer mogelijk een oorzaak voor de val van de trap kan zijn geweest). Maar de oorzaak van de val van de trap is voor de beantwoording van de door de rechtbank gestelde vragen niet relevant, nu het slachtoffer door tal van oorzaken (die niet door verweerder hoefden te worden onderzocht) van de trap kan zijn gevallen. De vraag was alleen of zij door een val van de trap kon zijn overleden en de letsels te relateren waren aan een val van de trap, hetgeen volgens verweerder het geval was. Ook hier ware het beter geweest als verweerder duidelijker de relevantie van de borderline myocarditis in relatie tot de onderzoeksvraag had uiteengezet en deze 'ziekelijke afwijking' had genuanceerd, maar er is geen sprake van misleidende opmerkingen op dit punt wat betreft de mogelijke doodsoorzaak. Naar het oordeel van het college voldoet de rapportage wat betreft voornoemde punten aan de norm.

5.12. Ook de voorzichtige eindconclusie van verweerder, te weten dat de letsels niet van dien aard zijn dat wurging of smoring de enige en meest voor de hand liggende doodsoorzaak is, is gezien de inhoud van de rapportage navolgbaar. De conclusie is ook niet heel anders dan die van deskundige I.. De opmerking dat het slachtoffer ten tijde van de geweldinwerking tevens leed aan een ziekelijke afwijking van de hartspier, die geassocieerd is met acuut onwel worden, is zoals hiervoor ook overwogen, wel te stellig geformuleerd. Verweerder had dit beter meer kunnen nuanceren, maar in combinatie met de uitleg op de strafzitting is dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het college merkt in dat kader ook meer algemeen op dat het verslag vrij weinig uitleg en achtergrond geeft voor de conclusies van verweerder en daarvoor veel ruimte laat voor interpretatie door anderen. Als verweerder meer had uitgelegd waarom hij verschillende soorten onderzoek gedaan heeft (bijvoorbeeld om andere hypothesen te onderzoeken en uit te sluiten) en negatieve conclusies (bijvoorbeeld dat er geen aanwijzingen waren voor etc.) ook te vermelden, was de rapportage duidelijker geweest. Dit had hij naar het oordeel van het college beter anders kunnen doen, maar leidt niet tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid.

5.13. Verweerder is ten slotte naar het oordeel van het college niet (op belangrijke punten) buiten zijn expertise getreden. Daar waar hij geen expertise had, is verweerder afgegaan op een externe adviseur. Wat betreft de mogelijke gevolgen van de alpha thalassemie trait op de schildklier, heeft verweerder op de strafzitting ook zelf verklaard dat dit aan een toxicoloog moet worden gevraagd.

5.14. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de rechtsoverweging "**2. De feiten**" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden. Dit echter met dien verstande dat waar onder punt 2.9 wordt gesproken over de rapportage van Q. bedoeld wordt de rapportage van T..

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 Klager beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en tot een ander oordeel te komen.

4.2 De patholoog voert hiertegen verweer en vraagt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen.

4.3 In beroep is de klacht in al zijn onderdelen nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaakdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 28 oktober 2021 is dat debat voortgezet.

Beoordeling

4.4 Vooropgesteld zij dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege wat betreft de klacht geleid tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder **“5. De overwegingen van het college.”** heeft overwogen hier over. De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Hieraan voegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende toe.

4.6 Getoetst aan de, volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege, gestelde vijf criteria is de rapportage wel mager te noemen. Met name toetsing van de rapportage van de patholoog aan het derde criterium (- in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen) roept bij het College vragen op. De patholoog poneert in zijn rapportage van 12 pagina's een aantal stellige onderzoeksbevindingen die hij later in zijn conclusie nuanceert zonder precies aan te geven in welke context deze bevindingen geplaatst moeten worden. Voorts spreekt hij zich niet expliciet uit over de waarschijnlijkheid (volgens het Bayesiaanse model) van een en ander. Door het ontbreken van een nadere toelichting in de rapportage zelf wordt derhalve maar ten dele inzicht verschaft op welke gronden de door hem getrokken conclusies steunen. Het Centraal Tuchtcollege is echter van oordeel dat de rapportage op dit punt toch de tuchtrechtelijke toets - zij het net - kan doorstaan. In het onderhavige geval weegt het Centraal Tuchtcollege bij de toetsing mee dat de rapportage werd verricht in het verlengde van een eerder (te laat ingezet en daardoor gemankeerd) forensisch onderzoek waardoor al vele relevante onderzoeksbevindingen ontbraken, de rapportage zich moest beperken tot de beantwoording van een zestal aanvullende vragen van de Rechtbank en het onderzoek moest plaatsvinden binnen een relatief

beperkte tijdspanne. Daarnaast speelt een rol dat het hier gaat om een rapportage in een forensisch kader d.w.z. een rapportage van een forensisch patholoog met als doel de juristen van de Rechtbank nader te informeren over een mogelijke doodsoorzaak en het daarvoor al dan niet aanwezige onderliggende bewijs. In dat kader is de patholoog ook als deskundige door de Rechtbank bevraagd alwaar hij de nodige uitleg heeft gegeven en waarbij zijn bevindingen in de juiste context zijn geplaatst.

4.7 Daarnaast stond het de patholoog als deskundige (en mede in ogenschouw genomen zwangerschap van het slachtoffer) vrij om onderzoek te doen naar de mogelijkheid van aandoeningen aan de vaten, aan het hart en aan de schildklier (small vessel disease, borderline myocarditis en alpha thalassemie trait). De patholoog kon, gelet op zijn bevindingen - wat hier verder ook van zij en hoe zeldzaam ook - tot de conclusie komen dat er ook andere mogelijkheden (dan wurging of smoring) de letsels bij het slachtoffer konden verklaren en dat spontaan onwel worden met aansluitend een ongelukkige val tot de mogelijkheden behoorde. Van misleidende verklaringen in de rapportage is ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen sprake.

4.8 Wat betreft het vierde criterium (- het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen) merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat het beter ware geweest indien de patholoog meerdere bronnen in zijn rapportage had vermeld maar ook dit kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Daarbij moet worden opgemerkt dat het geautoriseerd verslag van G. van 18 december 2013 betreffende de bevinding over de borderline lymfocyttaire myocarditis was bijgevoegd. Maar het was beter geweest indien hij ook de drie onderzoeken die hij heeft ingezet (immunohistochemie, elektronenmicroscopie en de aanvullende leverkleuring) bij zijn rapport had gevoegd.

4.9 Gelet op het bovenstaande is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten door de patholoog geen sprake. Bij elk van de genoemde mogelijkheden heeft hij aangegeven dat die niet met zekerheid kan worden vastgesteld of uitgesloten. Dat klager bij het onverwachte overlijden van zijn zwangere dochter op zoek was naar zekere antwoorden op de vraag hoe dit kon zijn veroorzaakt, is zeer begrijpelijk. Dat de patholoog die duidelijkheid niet heeft kunnen geven, is hem niet te verwijten. Hij is bij het beroepsmatig handelen (net) gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dit leidt tot de conclusie dat het beroep van klager wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; R.H. Zuiderhoudt en B.J.M. Frederiks, leden-juristen en J. Sietsma en V.T.H.B.M. Smit, leden-beroepsgenoten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 26 november 2021.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.