

De nacht van...

Bas Boogmans, arts forensische geneeskunde en infectieziektebestrijding GGD Gelderland-Midden

De eerste vooraanmelding is gisteren door de huisarts al doorgebeld: euthanasie om 19.30 uur, in Arnhem-Zuid. Wanneer ik om 17.00 uur de dagdienst van mijn collega overneem weet ik dan ook dat ik niet naar huis hoeft te gaan: de euthanasieschouw zal waarschijnlijk rond 20.00 uur zijn en dan loont het niet om vanuit Arnhem, via huis (Utrecht), heen en weer te rijden. Op kantoor wacht ik op wat komen gaat.

De pieper gaat, om 19.00 uur. Ik hoop maar dat het niet dringend is, anders kom ik in de knoop met mijn euthanasieschouw. Arrestantenwacht Arnhem: in de politiecel is een winkeldief ingesloten die aangeeft heroïneverslaafd te zijn. Normaal gesproken krijgen methadongebruikers de eerste 24 uur in de politiecel geen methadon, immers we weten niet wat ze zojuist op straat nog hebben gebruikt, maar deze arrestant is toch wel degelijk aan het afkicken. Aangekomen op de cellengang blijkt het inderdaad om onthoudingsverschijnselen te gaan en wordt een lage dosering van methadon opgestart. Ondertussen zijn er nog twee andere patiënten die de aandacht verdienen: een oudere man met een plastic tas vol medicatie en een jongeman die beweert "niet detentiegeschikt te zijn wegens claustrofobie". Dat komt er iets te ingestudeerd uit... Op dat moment belt de huisarts: de euthanasie is verricht, zou ik langs willen komen? Ik besluit dat de arrestanten kunnen wachten en ga naar de huisarts. De euthanasie is keurig verricht, de schouw is een formaliteit en na contact met de Officier van Justitie wordt het lichaam vrijgegeven. Op de terugweg nog even langs de arrestanten: de man met de tas vol medicijnen heeft ondertussen zijn openstaande boetes door een familielid laten betalen en is alweer vertrokken. De jongeman met claustrofobie is reeds ingesloten in de cel en was vergeten dat hij claustrofobie had totdat ik hem ermee confronteerde en hij in de gaten kreeg dat ik dezelfde dokter was van drie kwartier geleden. "O ja, claustrofobie", zegt hij rustig zittend in zijn cel van drie bij drie meter.

De jongeman blijft ingesloten in een normale cel. Ik vraag de arrestantenwacht om hem extra in de gaten te houden.

21.00 uur. Nu wel naar huis en proberen ergens iets te eten. De rest van de avond blijft het rustig.

Om half een 's nachts word ik voor het eerst wakker gepiept: meldkamer politie. Een dronken man is, terugkerend van een vrijgezellenfeestje, met zijn paard en wagen tegen een stel stilstaande auto's geknald. Hij is van de bok gevallen en overgebracht naar de SEH. De politie verdenkt hem van rijden onder invloed van alcohol en mogelijk drugs. Ik word gevraagd om bloed te komen prikken op de SEH. En hoewel op de SEH artsen en verpleegkundigen rondlopen die tien keer vaker bloed afnemen, en geen reistijd van drie kwartier hebben, is het niet gebruikelijk om als behandelaar mee te helpen aan een eventuele veroordeling van jouw patiënt: niet goed voor de vertrouwensband. Vandaar een onafhankelijk arts van de GGD die het bloed komt afnemen. De politie is reeds ter plaatse. De behandeling is zo goed als afgerond, dus we mogen er meteen bij. De alcohol dampen zweven door de kamer. Meneer blijkt vreselijk opstandig: 'wie ben jij en wat kom je doen?'. 'Er gaat echt niet geprikt worden' schreeuwt hij. 'Ik ga nu naar buiten een peuk roken!'. Het komt zelfs zover dat de agent hem tegen moet houden bij de deur. Dan barst de bom en besluit hij helemaal niet meer mee te werken. Dat betekent dat de bloedproef officieel gevorderd moet worden door een (hulp)Officier van Justitie. Deze hOvJ is net bezig met een huiszoeking: een half uur wachten. Ondertussen vraag ik me samen met de agenten af of het dronken berijden van een (nuchter) paard wel strafbaar is? De hOvJ probeert de man duidelijk te maken dat indien hij nu weigert, na vordering, hij automatisch de hoogste straf voor rijden onder invloed krijgt. Na veel vijven en zessen werkt hij dan eindelijk mee.



Tijdens het bloedprikken probeert hij z'n arm nog een keer terug te trekken, maar uiteindelijk heb ik twee buisjes bloed voor het lab van het NFI, het Nederlands Forensisch Instituut. Het is drie uur 's nachts.

Op weg naar huis volgt een tweede oproep. Er zijn nachten dat we geen enkele oproep krijgen, maar dit is zo'n nacht dat alles achter elkaar komt: contact met de forensische opsporing. Er is een lichaam aangetroffen in een uitgebrande auto op een verlaten parkeerplaats. Wanneer ik op het 'plaats delict' aankom is het nog een drukte van belang: twee brandweerploegen, twee ambulances, politie in alle soorten en maten, en achter een lintje een journalist van Omroep Gelderland met een cameraman. Op zoek naar de rechercheurs. Ik word bijgepraat door de tactische recherche en samen met de technisch rechercheur nemen we een kijkje in de zwartgeblakerde auto. Er wordt besloten om de auto weg te slepen, inclusief verkoold lichaam, naar de forensische opsporing in Elst. De brandweer maakt de plek schoon en de ambulance heeft alweer een volgende oproep te pakken. Een half uur later is er geen spoor van de uitgebrande auto meer over.

Tussentijds vindt er nog een telefonisch overleg plaats met een neuroloog: even overleg over een overlijden in het ziekenhuis: wel of geen natuurlijke dood? Na gezamenlijk overleg komen we tot de conclusie dat er in dit geval geen twijfel is aan een natuurlijk overlijden. De neuroloog verricht de schouw en maakt de papieren in orde.

De schouw van het verbrande slachtoffer vindt plaats in het mortuarium van het politiebureau. De technische recherche weet te achterhalen dat het vuur binnen in de auto is gestart en zeer hoge temperaturen heeft bereikt. Het lichaam wordt uit de auto gehaald en van top tot teen geschouwd. De schouw is in dit geval gericht op het achterhalen van de identiteit en de manier van overlijden: is het een ongeval, is het een suïcide of is het een misdrijf. Het zal niet de eerste keer zijn dat verbranding gebruikt wordt om sporen van een misdrijf aan een lichaam te maskeren. In dit geval vinden we tijdens de schouw geen enkele aanwijzing voor een misdrijf.

Geen schot- of steekwonden, voor zover dat nog te achterhalen is. Aan de hand van het kenteken heeft de politie een vermoeden van de identiteit. Contact met de huisartsenpost levert informatie op dat meneer bekend was met depressieve gevoelens. Ondertussen heeft een vermoedelijke ex-partner zich gemeld: als het inderdaad haar ex is dan zou het kunnen passen bij suïcide: hij heeft recent eerder een poging ondernomen. Na overleg met de Officier van Justitie wordt besloten om uit te gaan van een suïcide, maar om geen zaken over het hoofd te zien wordt het lichaam de volgende dag overgebracht naar het NFI voor een gerechtelijke sectie, daar vindt tegelijkertijd de identificatie plaats, aan de hand van gebitsstatus of DNA. Het lichaam blijft dus in beslag genomen.

Het is 05.30 uur. Ik kan nog net even een uurtje slapen. In de ochtend word ik gepiept door de zedenrecherche. In de afgelopen nacht is er een meisje verkracht. Zij heeft aangifte gedaan en er is aanleiding om bij haar zedenonderzoek te verrichten: mogelijk zijn er DNA sporen van de dader te bemonsteren. Een regulier zedenonderzoek duurt een tot twee uur: dit is voor mijn collega van de dagdienst. Ik draag de dienst aan haar over om 08.30 uur. Daarna neem ik nog even contact op met de huisarts van de verbrande meneer en licht hem in over het overlijden. Vermoedelijke overlijden want de identiteit staat nog niet 100% vast. Het verhaal van de huisarts past geheel in het plaatje van een suïcide. Het is 09.00 uur, mijn forensische dienst zit erop. Mijn dienst voor de infectieziektebestrijding begint.