

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 03, 2020

Nummer 3, 2020

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Ondernemingskamer Gerechtshof Amsterdam

[Ondernemingskamer Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2020:144](#) 24-01-2020

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:760](#) 03-02-2020

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:619](#) 31-01-2020

Afwijzing verzoek toelating tot huisartsengroep voor waarneming; aanwijzing IGJ.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:544](#) 30-01-2020

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af, geen ernstig nadeel.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:548](#) 30-01-2020

Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:734](#) 27-01-2020

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:956](#) 27-01-2020

Rechtbank wijst verzoek tot rechterlijke machtiging af.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:752](#) 23-01-2020

Rechtbank wijst voortzetting inbewaringstelling toe in het belang van menswaardige, specialistische zorg.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:367](#) 21-01-2020

Medisch Centrum veroordeeld tot rectificatie persbericht wegens te eenzijdige belichting van de oorzaak van het 'bacterie-probleem'.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:433](#) 15-01-2020

Rechtbank wijst voortzetting van inbewaringstelling toe.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:10069](#) 19-12-2019

Insulinemoorden: verzorgende wordt veroordeeld voor vier moorden, zeven pogingen daartoe en een poging tot doodslag door toediening van insuline bij demente bejaarde cliënten van instellingen waar hij werkzaam was.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:30](#) 28-01-2020

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 08-11-2019

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Rechter fluit H10-gemeenten terug: staan zij voor een onmogelijke opgave?](#)

mr. A.F.H. ten Brummelhuis en mr. A.L.N. Luigies

Annotatie

[Het strafrechtelijk causaal verband.](#)

mr. J.F.M. Wasser

Annotatie

[Onrechtmatige verstrekking patiëntgegevens \(annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 12 juli 2016\).](#)

mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af, geen ernstig nadeel.

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af, geen ernstig nadeel.

Feiten

Voor een betrokkene wordt een rechterlijke machtiging aangevraagd. Door de onafhankelijke arts die betrokken is bij de aanvraag wordt aangegeven dat het (risico op) ernstig nadeel eruit bestaat dat mevrouw verbaal agressief is en zorg of ondersteuning afwijst. Er zijn echter, aldus de arts, geen gevaarlijke situaties en geen dreiging van suicide. Wel is er sprake van lichamelijke verwaarlozing, maar deze is niet levensbedreigend. Mevrouw is volgens de arts bezig en belastend voor haar echtgenoot. Haar echtgenoot zegt het wel nog aan te kunnen.

Ook ter zitting geeft de echtgenoot aan nog in staat te zijn om zijn echtgenote voldoende te helpen. Volgens de advocaat van de betrokkene moet de machtiging worden afgewezen, nu op basis van de medische verklaring en de latere toelichting daarop geen ernstig nadeel kan worden vastgesteld.

Oordeel

Op basis van de bevindingen van de specialist ouderengeneeskunde die volgen uit de medische verklaring en het daaropvolgende telefoongesprek met de medisch adviseur van het CIZ, is de rechtbank van oordeel dat niet kan worden vastgesteld dat er sprake is van ernstig nadeel. De rechtbank wijst het verzoek af.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 30-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:544

Zaaknummer: C/01/354952 / FA RK 20-263

Wetsartikelen: 24 WZD

RECHTSPRAAK

Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.

Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.

Feiten

Voor een betrokkene wordt een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling gevraagd. Uit de bij het verzoek gevoegde medische verklaring van een psychiater blijkt dat er twee vermoedelijke diagnoses zijn: ongespecificeerde neurocognitieve stoornissen en Korsakov. De laatstgenoemde wordt door de psychiater als de meest waarschijnlijke geduid. Dit wordt door de advocaat en de zwager van cliënt echter uitdrukkelijk betwist. De advocaat van de betrokkene geeft aan hiervoor de huisarts van de betrokkene te hebben geraadpleegd. Tijdens het verloop van de zitting wordt duidelijk dat de diagnose (inderdaad) nog niet gesteld is. Door de betrokken specialist ouderengeneeskunde wordt evenwel naar voren gebracht dat het van belang is dat men tijd krijgt om de nodige onderzoeken te doen om tot een juiste diagnose te komen.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat, nu de belangrijkste (vermoedelijke) diagnose met onvoldoende zekerheid (voorlopig) kan worden gesteld, er niet wordt voldaan aan de wettelijke criteria voor onvrijwillige zorg en wijst het verzoek af.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 30-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:548

Zaaknummer: C/01/354952 / FA RK 20-263

Wetsartikelen: 27 WZD

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst verzoek tot rechterlijke machtiging af.

Rechtbank wijst verzoek tot rechterlijke machtiging af.

Feiten

Voor een betrokkene wordt een rechterlijke machtiging aangevraagd als bedoeld in artikel 24 lid 1 WZD. Deze aanvraag wordt ter zitting behandeld, waarbij de rechtbank direct mondeling uitspraak doet.

Oordeel

Volgens de rechtbank blijkt uit de overgelegde stukken en het behandelde ter zitting dat de diagnose van de betrokkene nog niet met zekerheid gesteld kan worden. Er is sprake van hersenletsel, maar dat heeft twee mogelijke oorzaken. Zo is er mogelijk sprake van frontale schade door een val na een epileptische aanval met niet-aangeboren hersenletsel tot gevolg, maar is er tegelijkertijd ook een verdenking van fronto-temporale dementie. Nu verdere diagnostiek en aanvullend onderzoek nog gaande is, staat volgens de rechtbank nog niet vast dat sprake is van een psychogeriatrische aandoening, dan wel een psychogeriatrische aandoening gepaard gaand met een psychische stoornis, in de zin van de WZD.

Verder is volgens de rechtbank ter zitting gebleken dat bij betrokkene sprake is van vrijwilligheid met betrekking tot de voortzetting van het verblijf. Een en ander in samenhang bezien brengt dit de rechtbank tot het oordeel dat niet is voldaan aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging tot voortzetting van het verblijf als bedoeld in de WZD. De rechtbank wijst het verzoek af.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 27-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:956

Zaaknummer: C/10/589984 / FA RK 20-349

Advocaten: M.H. de Lange

Wetsartikelen: 24 WZD

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst voortzetting van inbewaringstelling toe.

Rechtbank wijst voortzetting van inbewaringstelling toe.

Feiten

Deze zaak betreft een betrokkene voor wie een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling wordt gevraagd. De betrokkene zelf geeft aan dat alles wat de betrokken artsen zeggen gelogen is, en dat zij er een ziekte van maken. De advocaat van de betrokkene voert aan dat de betrokkene in de huidige accommodatie absoluut niet op zijn plek zit. De advocaat spreekt de hoop uit dat de betrokkene binnenkort naar een plek overgeplaatst kan worden waar hij zich meer thuis voelt. Verder refereert de advocaat zich aan het oordeel van de rechtbank.

Oordeel

Dat oordeel luidt dat er sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel waardoor een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht en de voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk is.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 15-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:433

Zaaknummer: C/13/678319/ FA RK 20/89

Rechters: L. van der Heijden

Wetsartikelen: 37 WZD

RECHTSPRAAK

Afwijzing verzoek toelating tot huisartsengroep voor waarneming; aanwijzing IGJ.

Huisarts X heeft zijn waarneming niet geregeld. X heeft geen rechtens te respecteren belang bij toetreding omdat waarneming daarmee niet geborgd wordt. De huisartsengroep hoeft X niet toe te laten. Geen handelen in strijd met het kartelverbod.

Feiten

Huisarts X heeft een eigen huisartsenpraktijk. Tot 1 januari 2015 was hij aangesloten bij coöperatie A, die huisartsenzorg tijdens avonden, nachten, weekenden en op feestdagen ('ANW-uren') faciliteert. Coöperatie A heeft de aansluitovereenkomst van X eind 2014 rechtsgeldig opgezegd wegens disfunctioneren (blijkens het arrest van 6 maart 2018 van het hof 's-Hertogenbosch). De collega-huisarts die bij X in de praktijk werkzaam was, was wel aangesloten waarmee de waarneming voor ANW-uren was gewaarborgd. Na vertrek van deze collega-huisarts heeft X van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ') een aanwijzing gekregen om de waarneming voor ANW-uren conform vigerende wet- en regelgeving te organiseren. De IGJ heeft in het kader van die aanwijzing aan X een last onder dwangsom opgelegd. X heeft diverse huisartsengroepen aangeschreven met het verzoek hem op te nemen om de waarneming te regelen. Geen van deze huisartsengroepen heeft aan dat verzoek te willen voldoen. De drie gedaagden zijn de bestuursleden van een van deze huisartsengroepen.

X vordert, kort gezegd, dat gedaagden worden veroordeeld om X toe te laten tot hun huisartsengroep om zo de waarneming te regelen voor de ANW-uren bij coöperatie A en waarneming voor onvoorziene omstandigheden overdag. X legt daaraan ten grondslag dat hij door de weigering van gedaagden om hem op te nemen in de huisartsengroep zijn waarneming niet kan waarborgen en daarmee niet 24/7 beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg kan garanderen. Gedaagden handelen in strijd met het kartelverbod van artikel 6 lid 1 Mededingingswet, omdat X door de weigering van gedaagden zich niet op de relevante markt kan bevinden. Als de weigering standhoudt, leidt dat onvermijdelijk tot doorhaling van de registratie van X en sluiting van de praktijk. X meent dat

gedaagden onrechtmatig jegens hem handelen.

Oordeel

De voorzieningenrechter verklaart X niet-ontvankelijk ter zake de door hem ingestelde vorderingen. Omdat de huisartsengroep een contractueel samenwerkingsverband is en geen rechtspersoon, had X alle leden van de huisartsengroep moeten dagvaarden. Het gedagvaarde bestuur is op grond van hun reglement als zodanig niet bevoegd om met aspirant-leden te contracteren.

Afgezien van het voorgaande is de voorzieningenrechter van oordeel dat X geen rechtens te respecteren belang heeft bij toetreding tot de huisartsengroep. De huisartsengroep regelt blijkens haar reglement immers alleen de waarneming van de leden tijdens de reguliere uren overdag en niet de ANW-uren. Om die uren te regelen moet X zich aansluiten bij coöperatie A. Lidmaatschap van een huisartsengroep is geen vereiste voor aansluiting bij coöperatie A.

Blijkens het arrest van het hof heeft coöperatie A het lidmaatschap en de aansluitovereenkomst van X per 1 juli 2015 rechtsgeldig opgezegd vanwege disfunctioneren van X. X heeft niet aannemelijk gemaakt dat coöperatie A inmiddels weer bereid is om met hem te contracteren. Dat ligt volgens de voorzieningenrechter ook niet in de rede, nu X desgevraagd niet heeft aangegeven wat hij heeft gedaan om verbetering aan te brengen in zijn functioneren. Dat aan de weigering van gedaagden om X toe te laten tot de huisartsengroep verregaande nadelige consequenties zijn verbonden komt voor rekening van X. Het staat de leden van de huisartsengroep vrij om niet met X te contracteren. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter wordt X niet uitgesloten van de relevante markt, omdat er andere mogelijkheden bestaan om de betreffende zorg te leveren, zoals door afspraken te maken met andere huisartsen over een waarneemregeling of door waarnemers in te huren. Gelet daarop is de weigering van gedaagden niet in strijd met het kartelverbod.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 31-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:619

Zaaknummer: C/01/354406 / KG ZA 20-8

Rechters: E. Loesberg

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen: 6 Mw

ANNOTATIE

Rechter fluit H10-gemeenten terug: staan zij voor een onmogelijke opgave?

mr. A.F.H. ten Brummelhuis en mr. A.L.N. Luigies

1. In deze noot bespreken wij de uitspraak van de Rechtbank Den Haag naar aanleiding van een kort geding dat is aangespannen door een aantal jeugdhulpaanbieders tegen de tarieven zoals die in de aanbesteding door de H10-gemeenten waren opgenomen. Wij gaan in op de vraag of er wel van de gemeenten kan worden verlangd dat zij bij het bepalen van de kostprijzen rekening houden met bijvoorbeeld organisatie-specifieke kenmerken en regionale verschillen.
2. Per 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor de inkoop en bekostiging van jeugdhulp verschoven van het Rijk naar de gemeenten. Dit betekent onder andere dat de tarieven voor de jeugd-ggz niet langer door de Nederlandse Zorgautoriteit ('NZa') worden vastgesteld, maar door de gemeenten. Gemeenten hebben daarbij, uiteraard binnen de grenzen van de Jeugdwet, een zekere beleidsvrijheid.^[1]
3. Over de bekostiging van de jeugdhulp is sinds de invoering van de Jeugdwet veel te doen. Niet in de laatste plaats vanwege de gevolgen van de bezuiniging van € 450 miljoen die gepaard ging met de overheveling van het budget van de jeugdzorg naar de gemeenten.^{[2],[3]} De budgetten van de gemeenten voor jeugdzorg staan flink onder druk, hetgeen leidt tot tekorten bij jeugdzorgaanbieders. Een recent voorbeeld hiervan, waarbij de tekorten zelfs (mede) hebben geleid tot sluiting van een locatie, is de sluiting van de Hoenderloo-groep.^[4] Deze voorgenomen sluiting zorgt voor veel maatschappelijke onrust, vanwege de gevolgen die de sluiting van de instelling heeft voor de circa tweehonderd jeugdigen met complexe problematiek die daar zorg ontvingen.
4. Ondanks de bezuinigingen en de druk op de budgetten trachten gemeenten een reëel tarief vast te stellen. Dit blijkt voor veel gemeenten echter een moeilijke opgave. Dat de gemeenten veel moeilijkheden ervaren bij het vaststellen van de tarieven is niet alleen het gevolg van de door het Rijk doorgevoerde bezuiniging, maar ook van het feit dat er weinig kostprijgegevens

beschikbaar zijn op basis waarvan gemeenten een reëel tarief kunnen vaststellen.^[5]

5. De contractering van jeugdhulpaanbieders geschiedt (meestal) door middel van een aanbesteding, zo ook in de regio Haaglanden. Omdat de contracten van een tiental gemeenten uit de regio Haaglanden, de zogenoemde H10-gemeenten, met jeugdhulpaanbieders afliepen per 31 december 2019 is er in april 2019 een nieuwe aanbestedingsprocedure gestart voor de inkoop van jeugdhulp voor de periode 2020-2024.

6. Jeugdhulpaanbieder Jeugdformaat en elf andere aanbieders konden zich niet verenigen met de tarieven zoals die door de H10-gemeenten in de aanbesteding zijn opgenomen en zijn een kort geding gestart.

7. De vraag die in het geding centraal staat is of van gemeenten mag worden verwacht dat zij bij de inschatting van de tarieven voor jeugdzorg met de specifieke regionale en organisatie-specifieke aspecten, die van invloed zijn op de kostprijs van de jeugdhulp, rekening houden. In eerdere jurisprudentie is, met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.12 van de Jeugdwet, uitgemaakt dat de gemeenten moeten waarborgen dat er een goede verhouding bestaat tussen de prijs en de kwaliteit van de jeugdhulp en dat zij daartoe een inschatting dienen te maken van een reële kostprijs. Dit tarief hoeft niet voor alle potentiële aanbieders kostendekkend te zijn. Wel dienen de gemeenten daarbij de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht te nemen.^[6]

8. De vraag of gemeenten rekening moeten houden met regionale kostenverschillen en organisatie- specifieke aspecten wordt door de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag bevestigend beantwoord. Dit betekent volgens de voorzieningenrechter ook dat, in tegenstelling tot hetgeen de H10-gemeenten hebben betoogd, er wel degelijk rekening moet worden gehouden met regionale kostenverschillen, ofwel met de verschillen tussen individuele jeugdhulpaanbieders. De H10-gemeenten moeten opnieuw naar de tarieven kijken en deze in overeenstemming brengen met de Jeugdwet, zodat de tarieven alsnog kostendekkend en reëel worden. Ook geeft de voorzieningenrechter aan dat indexering moet worden meegenomen in de tarieven en dat dit zichtbaar en volledig moet gebeuren.

9. Gemeenten ervaren het vaststellen van reële kostprijzen als een lastige, zo niet onmogelijke opgave. Wij vragen ons af of dit terecht is. Een vraag die wij in deze noot zullen beantwoorden aan de hand van andere recente jurisprudentie en de parlementaire geschiedenis van de Jeugdwet.

10. Ingevolge artikel 2.12 Jeugdwet rust op gemeenten de verplichting om bij verordening regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de jeugdhulp die door

derden wordt geleverd.

11. Uit de parlementaire geschiedenis blijkt dat bij het stellen van die regels rekening moet worden gehouden met de vereiste deskundigheid van het in te schakelen personeel en de arbeidsvoorwaarden van dat personeel.^[7] Daarbij moet ten minste een inschatting worden gemaakt van een reële kostprijs voor de activiteiten die zij door aanbieders willen laten uitvoeren. Welke invloeden daarbij worden meegewogen, is ter beoordeling aan de gemeenten. Uitgangspunt is wel dat de aanbieder personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. Een gemeente zal zich dus ten minste een beeld moeten vormen van de vereiste activiteiten en bijbehorende arbeidsvoorwaarden. Hiermee moet worden voorkomen dat gemeenten alleen de laagste prijs voor de uitvoering van de opdracht rekenen. De wetgever ging er kennelijk van uit, naar het nu blijkt ten onrechte, dat gemeenten in staat zouden zijn om een reële kostprijs vast te stellen.

12. De moeilijkheden die gemeenten ervaren met het vaststellen van een reële kostprijs zijn inmiddels onderkend door de Minister van VWS. Bij brief van 7 november 2019 geeft hij aan, onder andere naar aanleiding van de uitspraak van de voorzieningenrechter, een artikel op te zullen nemen in de Jeugdwet op grond waarvan bij AMvB regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de reële prijzen die de gemeenten ingevolge artikel 2.12 Jeugdwet met aanbieders moeten afspreken.^[8] De AMvB zal in ieder geval regels over indexatie bevatten. Afspraken over indexatie zijn volgens de minister namelijk onderdeel van een 'fair' tarief. In overleggen tussen het Rijk en gemeenten is veelvuldig overlegd over de wijze waarop gemeenten in deze nieuwe indexatiesystematiek recht kunnen doen aan de benodigde loon- en prijsontwikkeling in de Jeugdsector. Rijk en gemeenten zijn het erover eens dat verwacht mag worden dat gemeenten goede indexatieafspraken maken met hun aanbieders. Om dit belang te onderstrepen zal de VNG jaarlijks in mei een bericht op haar website plaatsen met de gehanteerde loon- en prijsbijstellingspercentages in de zorg. Hopelijk geeft dit de gemeenten richting bij de te hanteren indexatiepercentages bij de inkoop van jeugdhulp-aanbieders. De gemaakte afspraken zien echter alleen op de indexatie en daarmee zijn de gemeenten er nog niet.

13. De aanknopingspunten die gemeenten bij het vaststellen van de tarieven hebben zijn op basis van de jurisprudentie dus dat zij niet de laagste tarieven mogen hanteren maar dat deze ook niet kostendekkend hoeven te zijn. Daar tussenin ligt een grote ruimte waarbinnen de tarieven moeten worden bepaald. Het is nog onduidelijk hoe de gemeenten de opdracht van de voorzieningenrechter (en de Minister van VWS) gaan uitvoeren. Dat de tarieven niet voor alle aanbieders kostendekkend moeten zijn, maar gemeenten wel rekening moeten houden met de regionale kostenverschillen en organisatieaspecten lijkt innerlijk tegenstrijdig, maar is onzes inziens wel een logisch gevolg van het feit dat gemeenten de algemene beginselen van

behoorlijk bestuur in acht moeten nemen. Daartoe behoort, zoals de voorzieningenrechter overweegt, immers ook het evenredigheidsbeginsel en op grond daarvan moeten (onder andere) de tegenstrijdige algemene belangen en individuele belangen worden afgewogen.

14. Het vaststellen van de tarieven op basis van regionale kostenverschillen en organisatieaspecten vergt een gedegen onderzoek dat, gelet op het gebrek aan inzicht dat de gemeenten op dit moment hebben, veel tijd zal kosten. Dat was voor de voorzieningenrechter in deze casus echter geen reden om de door Jeugdformaat en andere zorgaanbieders gevraagde voorziening af te wijzen nu de aanbieders voldoende aannemelijk hebben gemaakt dat zij in grote problemen komen indien de aanbestedingsprocedure doorgang vindt.

15. In de tussentijd hebben zich alweer volgende interessante tariefzaken in de jeugdzorg aangediend.^[9] Ook in deze procedures zijn gemeenten betrokken in een procedure naar aanleiding van aanbestedingen in het sociaal domein.

16. In de zaak bij de Rechtbank Limburg hadden de betrokken gemeenten onaangekondigd en eenzijdig een minimale ureninzet geïntroduceerd waarmee een systeemwijziging in de bekostiging van de jeugdhulp werd doorgevoerd.^[10] Deze wijze van declareren had volgens de aanbieders concrete gevolgen voor de bedrijfsvoering en zorgverlening. In casu stelden de zorgaanbieders dat de gemeenten niet-geoorloofde eisen hanteren, omdat er een vermenging van twee verschillende uitvoeringsvarianten optreedt. De rechter ging hierin mee. Op grond van artikel 6c.1 Regeling Jeugdwet en artikel 2.15 lid 1 Jeugdwet zijn er twee mogelijke wijzen van uitvoeren van de bekostiging met daarbij behorende standaarden, formulieren en processen. De toelichting op de Regeling Jeugdwet benadrukt dat het hanteren van een standaard inhoudt dat er niet langer een vrijblijvendheid bestaat in de wijze van het gebruik van de twee uitvoeringsvarianten. Gemeenten zijn gehouden de uitvoeringsvarianten consequent en consistent toe te passen. In het licht van artikel 2.15 Jeugdwet betekent dit dat gemeenten geen aanvullende of afwijkende eisen mogen hanteren ten aanzien van de financieringswijze en de processen waaromtrent regels zijn gesteld. Vermenging van beide uitvoeringsvarianten laat de uitvoeringslasten onnodig stijgen.

17. Naast dat de aanbieders stellen dat deze wijze van declareren in strijd is met artikel 2.15 Jeugdwet, maken zij eveneens bezwaren tegen de gehanteerde tarieven. De voorzieningenrechter honoreert de bezwaren van de aanbieders en komt tot het oordeel dat deze fictieve tarieven en de daarop minimaal gebaseerde inzet in strijd zijn met de eisen van artikel 2.12 Jeugdwet. Volgens de voorzieningenrechter is niet aannemelijk geworden dat er een goede verhouding is tussen de prijs voor de levering van de jeugdhulp en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit. Ook daar moet de gemeente dus terug naar de tekentafel.

18. In een procedure bij de Rechtbank Noord-Nederland^[11] kwam de voorzieningenrechter tot het oordeel dat de gemeenten onvoldoende inzichtelijk hebben gemaakt waarom het door hen gehanteerde percentage voor overhead in de tarieven juist is en hen geboden een nieuw kostprijsonderzoek uit te voeren.

19. Met deze uitspraken lijkt de lijn verlaten die in 2017 door de Rechtbank Noord-Holland was uitgezet en op basis waarvan gemeenten geen aandacht hoefden te besteden aan specifieke kenmerken van individuele aanbieders.^[12] Voor gemeenten betekent dit met de (toenemende) druk op de budgetten dat 2020 een jaar zal worden waarin zij opnieuw op zoek moeten naar reële tarieven. Een lastige, maar niet onmogelijke opgave. Met de kaders zoals die door de verschillende voorzieningenrechters zijn gegeven, beschikbare handreikingen zoals de Handreiking kostprijzen voor de jeugd-ggz^[13] en een deugdelijk onderzoek naar de kostprijzen zou onzes inziens een reël tarief tot stand moeten kunnen komen. Uiteraard zal dit meer tijd (en geld) kosten, maar dat lijkt ons niet onredelijk gelet op het belang dat jeugdhulpaanbieders en jeugdigen hebben bij het voortbestaan van aanbieders van kwalitatief goede jeugdhulp.

In de tussentijd zal het hof zich ook nog over deze zaak buigen. Inmiddels hebben de H10-gemeenten aangegeven spoedappel te hebben ingesteld tegen de uitspraak van de rechtbank. Wij zijn benieuwd of de nieuwe lijn ook in hoger beroep standhoudt.

Anne ten Brummelhuis (Rubus Legal) en Annelouk Luigies (Velink & de Die advocaten)

Noten

[1] *Kamerstukken II 2012/13, 33684, 3, onder andere p. 17.*

[2] Regeerakkoord Rutte II, 'Bruggen slaan', 29 oktober 2012.

[3] In te zien via: www.vng.nl, onder artikelen, factsheet, 'De kortingen op de decentralisatie jeugdzorg in 2015', geraadpleegd op 7 februari 2020.

[4] Artikel in *Trouw* d.d. 7 december 2019, 'Sluiting van de Hoenderloo groep dupeert ruim tweehonderd kinderen', geraadpleegd op 7 februari 2020.

[5] Rapport Berenschot, 'Kostprijzen voor de jeugd-ggz, Handreiking voor gemeenten en aanbieders', 21 februari 2019.

[6] Hof Den Bosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534.

[7] *Kamerstukken II* 2013/14, 33684, 107, toelichting op het amendement.

[8] *Kamerstukken* 31839 nr. 699, brief van de minister van VWS en minister voor Rechtsbescherming.

[9] Rb. Noord-Nederland (vzr.) 13 december 2019 ECLI:NL:RBNNE:2019:5168 en Rb. Limburg (vzr.) 9 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:120.

[10] Rb. Limburg (vzr.) 9 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:120.

[11] Rb. Noord-Nederland (vzr.) 13 december 2019 ECLI:NL:RBNNE:2019:5168.

[12] Rb. Noord-Holland (vzr.) 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242.

[13] 'Handreiking kostprijzen voor de jeugd-ggz', Berenschot 21 februari 2019.

RECHTSPRAAK

De Ondernemingskamer oordeelt dat de governance en besluitvorming van DeSeizoenen in de periode van januari 2012 tot 25 februari 2014 blijk geven van wanbeleid.

Voor het verloop van het geding wordt verwezen naar de beschikkingen van 30 april 2018, 2 mei 2018, 27 juni 2018, 17 december 2018 en 24 december 2018, te vinden onder zaaknummer 200.229.574/01 OK, naar de beschikking van de raadsheer-commissaris van 16 oktober 2018, onder zaaknummer 200.229.574/02 OK en naar de beschikking van de voorzitter van de Ondernemingskamer van 26 februari 2019, onder zaaknummer 200.229.574/04 OK. Zie ook *GZR updates* 2018-0226.

Feiten

Bij de beschikkingen van 30 april 2018 en 2 mei 2018 heeft de Ondernemingskamer een onderzoek bevolen naar het beleid en de gang van zaken van DeSeizoenen over de periode vanaf 10 januari 2012 tot 15 maart 2016. Er is een onderzoeker benoemd om dit onderzoek uit te voeren. Naar aanleiding van het aan de Ondernemingskamer gestuurde verslag van het onderzoek heeft de Centrale Cliëntenraad (hierna: CCR) bij verzoekschrift de Ondernemingskamer verzocht om wanbeleid bij DeSeizoenen vast te stellen en aantal definitieve voorzieningen ex artikel 2:356 BW te treffen.

Oordeel

De Ondernemingskamer overweegt dat een deel van de bezwaren van de CCR betrekking heeft op het gestelde tegenstrijdig belang dan wel (de schijn van) belangenverstremgeling van de leden van het bestuur en de raad van commissarissen, waarbij de Ondernemingskamer aangeeft dat hierbij een aantal wettelijke bepalingen van belang zijn (art. 2:256 (oud) van voor 1 januari 2013), art. 2:239 BW (voor het bestuur), art. 2:250 lid 5 BW (voor de raad van

commissarissen en art. 6.1 Uitvoeringsbesluit WTZi). Voorts is van belang de Zorgbrede Governance Code 2010 en de bepalingen in de Governance Code Zorg 2017 met betrekking tot belangenverstrengeling, onafhankelijkheid en belangentegenstellingen.

Ten aanzien van de wenselijkheid van de constructie op zich, zoals deze met de verwerving van het vastgoed door Vastgoed DeSeizoenen tot stand is gekomen, geeft de Ondernemingskamer aan dat deze niet ter beoordeling staat van de Ondernemingskamer. Voorts geeft de Ondernemingskamer aan dat strijd met bepalingen uit de ZGC 2010 niet gelijk is te stellen met een wettelijk verbod en daarom op die grond niet leidt tot het kwalificeren van een bepaalde constructie als ontoelaatbaar. Dit leidt ertoe dat enkel relevant is of de inhoud van de rechtshandelingen (te weten: het sluiten van huurovereenkomsten door DeSeizoenen met Vastgoed DeSeizoenen, het verstrekken van een achtergestelde lening aan Vastgoed DeSeizoenen t.b.v. het onderhoud aan het vastgoed en het verlenen van een pandrecht aan Vastgoed DeSeizoenen op de NHC-vorderingen van DeSeizoenen) en/of de wijze waarop deze tot stand zijn gekomen blijk geven van strijd met de beginselen van behoorlijk ondernemerschap.

Hierbij gaat de Ondernemingskamer eerst in op twee vragen van de CCR, namelijk of de verwerving van het vastgoed als gemiste *corporate opportunity* voor DeSeizoenen moet worden beschouwd en of de CCR door DeSeizoenen is misleid op het punt van de constructie die de WW-groep voor ogen stond.

Met betrekking tot het punt van de gemiste *corporate opportunity* oordeelt de Ondernemingskamer dat hiervan geen sprake is, omdat de verwerving van het vastgoed geen reële optie was. Voorts is het bezit en beheer van eigen vastgoed geen kernactiviteit van DeSeizoenen.

Ten aanzien van de vraag of de CCR is misleid op het punt van de constructie constateert de Ondernemingskamer dat de communicatie niet geheel eenduidig was, maar dat er geen sprake was van misleiding.

De Ondernemingskamer oordeelt dat de wijze waarop de *governance* van DeSeizoenen in de cruciale periode voorafgaand aan het eerste bod van 13 juli 2013 en de daarop volgende principeovereenstemming van 25 februari 2014 was ingericht, gecombineerd met het ontbreken van actieve behartiging van de belangen van DeSeizoenen door één of meer onafhankelijke personen bij de totstandkoming van de huurovereenkomsten, de leningovereenkomst en de verpanding blijk geeft van een dermate ernstig gebrek aan zorgvuldigheid dat dit als wanbeleid moet worden aangemerkt.

Vervolgens geeft de Ondernemingskamer aan dat met betrekking tot de verdeling van baten,

lasten en risico's verbonden aan het vastgoed er op het resultaat het nodige valt af te dingen, maar dat dit voor de Ondernemingskamer, in het licht van de terughoudendheid die zij bij het toetsen van bestuurlijk handelen in acht heeft te nemen, geen grond zou zijn voor een wanbeleidoordeel als bij het bereiken van dit resultaat geen geconflicteerde personen betrokken zouden zijn geweest, het resultaat tot stand zou zijn gekomen door onderhandelingen *at arm's length* en de expliciete afwegingen duidelijk zouden zijn gedocumenteerd.

Ten slotte overweegt de Ondernemingskamer met betrekking tot het onderhoud, dat dit buiten de onderzoeksopdracht viel als zelfstandig onderwerp. Wel merkt de Ondernemingskamer op dat het onderhoud van groot belang is voor de woonkwaliteit van de bewoners (de huurovereenkomsten bevatten afspraken over het onderhoud) en dat een structureel tekortschieten door Vastgoed DeSeizoenen om door te pakken met de door de onderzoeker noodzakelijk geachte inhaalslag, zonder dat DeSeizoenen haar actief aan haar verplichtingen houdt, mogelijk alsnog gegronde redenen kan opleveren op dit punt aan een juist beleid en juiste gang van zaken van DeSeizoenen te twijfelen.

De Ondernemingskamer oordeelt dat de *governance* en besluitvorming van DeSeizoenen in de periode januari 2012 tot 25 februari 2014 blijkt geven van wanbeleid. De Ondernemingskamer ziet geen aanleiding voor het treffen van de door de CCR verzochte voorzieningen.

mr. X.R. Ras

Instantie: Ondernemingskamer Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 24-01-2020

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2020:144

Zaaknummer: 200.253.973/01

Rechters: G.C. Makkink, M.M.M. Tillema en A.J. Wolfs

Advocaten: H.W.L. de Beaufort, H.A. de Savornin Lohman, S.J.H.M. Berendsen, C.H. Kemp-Randewijk en W.H.A.M. van den Muijsenbergh

Wetsartikelen: 2:355 BW en 2:8 BW

RECHTSPRAAK

Het plaatsen van een infuusnaald tijdens een militaire (ZHKH-training (ZelfHulpKameradenHulp)) levert niet het misdrijf van artikel 96 Wet BIG op.

Feiten

Verdachte heeft als korporaal een infuusnaald in de arm van een soldaat gezet. Hij was geen (para)medicus en niet BIG-geregistreerd. Dit zetten van de infuusnaald vond spontaan en zonder toezicht door een (para)medicus plaats tijdens een ZHKH ('ZelfHulpKameradenHulp')-training door de verdachte. Bij dit zetten van de infuusnaald werd echter geen bloed of weefsel afgenomen.

Oordeel

De tenlastelegging was toegeschreven naar het verrichten van 'handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg' in de zin van artikel 96 Wet BIG. Nu echter de handelingen van de verdachte bij en door het zetten van de infuusnaald niet vallen onder de definitie van 'handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg' in de zin van artikel 1 sub a Wet BIG (oud), komt de meervoudige militaire strafkamer tot vrijspraak.

De meervoudige militaire kamer overweegt ten overvloede dat dit gedrag mogelijk wel een ander strafbaar feit zou kunnen opleveren, maar dat dat feit niet ten laste is gelegd. Daarbij komt voorts dat in de tenlastelegging het kernbestanddeel van de delictsomschrijving van artikel 96 van de toenmalige Wet BIG – te weten dat buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander is veroorzaakt – ontbreekt in de tenlastelegging. Dat zou sowieso tot ontslag van alle rechtsvervolging hebben geleid.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 03-02-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:760

Zaaknummer: 05/079362-18

Rechters: P.C. Quak en S.C.A.M. Janssen

Advocaten: S.M. Diekstra

Wetsartikelen: 96 Wet BIG en 1 sub a Wet BIG (oud)

RECHTSPRAAK

Insulinemoorden: verzorgende wordt veroordeeld voor vier moorden, zeven pogingen daartoe en een poging tot doodslag door toediening van insuline bij demente bejaarde cliënten van instellingen waar hij werkzaam was.

Insulinemoorden: verzorgende wordt veroordeeld voor vier moorden, zeven pogingen daartoe en een poging tot doodslag door toediening van insuline bij demente bejaarde cliënten van instellingen waar hij werkzaam was.

Feiten

Een verzorgende wordt vervolgd voor 28 strafbare feiten, waaronder vier moorden op hoogbejaarde en demente slachtoffers, zeven pogingen daartoe en één poging tot doodslag, gepleegd in 2016-2017. De slachtoffers verbleven in verschillende zorginstellingen, waar de verdachte in die perioden heeft gewerkt. De verdachte wordt veroordeeld tot twintig jaar gevangenisstraf en tbs; daarnaast wordt een beroepsverbod van 25 jaar opgelegd.

Door de verdediging is aangevoerd dat uit het rapport van Dr. Botter (NFI) niet met voldoende zekerheid volgt dat bij deze patiënten, genoemd onder feiten 1 tot en met 19, insuline is toegediend, en zo dat al het geval is dat er – behoudens één patiënte bij wie bij vergissing insuline is toegediend – geen bewijs is dat de verdachte dat heeft gedaan, en evenmin dat de verdachte geen opzet op het overlijden had. Ten aanzien van de feiten 20 tot en met 23 acht de verdediging een bewezenverklaring mogelijk, zij het dat de feiten 22 en 23 naar het oordeel van de verdediging geen poging tot moord/doodslag opleveren

Oordeel

De rechtbank verwerpt het verweer dat de deskundige onvoldoende oog zou hebben gehad voor andere oorzaken van de onwelwordingen dan toediening van insuline. Ook voor het overige ziet de rechtbank geen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van de conclusies van het NFI.

Ook ten aanzien van de getuigenverklaringen wordt de verdediging niet gevolgd. Het enkele feit dat de getuigen zijn gehoord nadat de verdenking in de media bekend was geworden, leidt er naar het oordeel van de rechtbank niet toe dat deze niet bruikbaar zouden zijn voor het bewijs. Ook het tijdsverloop (de getuigen zijn in 2017 en 2018 gehoord over onder meer gebeurtenissen in 2016) maakt dat niet anders. Immers, uitgangspunt voor getuigenbewijs is dat de verklaring van een getuige alleen bruikbaar is voor hetgeen deze uit eigen waarneming verklaart, en voor zover deze verklaring betrouwbaar is.

Nadat de rechtbank uitlegt wat hypoglykemieën zijn (kort gezegd: een tekort aan suiker in het bloed, met gevolgen voor het lichamelijk en geestelijk welbevinden, dat uiteindelijk ook tot de dood kan leiden) staat de rechtbank kort stil bij de mogelijke oorzaken daarvan. Veelal zal de oorzaak gerelateerd zijn aan diabetes, bij welks behandeling bloedsuikerverlagende medicatie wordt gebruikt. Hypoglykemie kan echter ook optreden zonder diabetes.

Bij slachtoffer 1 concludeert de rechtbank dat de verdachte meer keren opzettelijk insuline heeft toegediend dan hij heeft verklaard, als gevolg waarvan het slachtoffer onwel is geworden. Bij slachtoffer 2 verwerpt de rechtbank het verweer dat de hypoglykemie (mogelijk) was veroorzaakt door een longontsteking, die daardoor als doodsoorzaak in aanmerking komt. Haar onwelwording is veroorzaakt door de toediening van insuline, waaraan zij is overleden. Ook slachtoffer 3 is naar het oordeel van de rechtbank onwel geworden als gevolg van de opzettelijke toediening van insuline door de verdachte. De onwelwording van slachtoffer 5 kan volgens de rechtbank bij de huidige stand van de wetenschap niet anders verklaard worden dan door een overdosis insuline of – maar dat is niet heel waarschijnlijk – door oraal toegediende bloedsuikerverlagende medicatie. De verdachte had dienst op de relevante momenten dat deze medicatie werd toegediend en was daarmee dus in de gelegenheid om dit te doen. Ook het overlijden van slachtoffer 6 is naar het oordeel van de rechtbank alleen te verklaren door toediening van bloedsuikerverlagende medicatie. De verdachte, die op dat moment dienst had, had daarmee ook de gelegenheid om dit te doen. Slachtoffer 7, dat niet bekend was met suikerziekte, kwam meest waarschijnlijk te overlijden na toediening van bloedsuikerverlagende medicatie, en het gekozen beleid om deze hypoglykemie niet meer te behandelen. Bij slachtoffer 4 was evenmin sprake van bekendheid met diabetes. De bij dit slachtoffer geconstateerde hypoglykemie kan volgens de rechtbank naar de huidige stand van wetenschap en op basis van de uitgevoerde onderzoeken niet anders zijn ontstaan dan door

de toediening van insuline. De onwelwordingen van slachtoffer 8 zijn volgens de rechtbank zeer waarschijnlijk veroorzaakt door toediening van bloedsuikerverlagende medicatie, zoals insuline of orale medicatie. Hoewel geen postmortaal onderzoek is uitgevoerd en een andere oorzaak niet met zekerheid kan worden uitgesloten, houdt de rechtbank een andere doodsoorzaak echter voor zeer onwaarschijnlijk. De verdachte was het enige personeelslid, dat op alle drie de dagen, dat het slachtoffer onwel was geworden, dienst had. Slachtoffer 9 was bekend met diabetes, maar bij haar was nimmer een hypoglykemie beschreven. De rechtbank gaat ervan uit dat haar onwelwording op meerdere dagen zeer waarschijnlijk en op andere dagen vrijwel alleen verklaarbaar is door (een overdosis) bloedsuikerverlagende medicatie, en dat haar overlijden waarschijnlijk een gevolg is van progressieve ontregeling van de stofwisseling, al dan niet in combinatie met onderdrukking van de ademhaling en bewustzijnsdaling door toediening van dempende medicatie. Ook nu had de verdachte als enig personeelslid op alle dagen dienst. Het onwel worden van slachtoffer 10 kan vrijwel uitsluitend zijn veroorzaakt door onterechte toediening of een overdosis van bloedsuikerverlagende medicatie, zoals insuline of orale medicatie. Ook toen had de verdachte dienst. De onwelwording van slachtoffer 11 is zeer waarschijnlijk veroorzaakt door toediening van bloedsuikerverlagende medicatie, meest waarschijnlijk een kortwerkende insulinevariant.

Al met al concludeert de rechtbank dat bij drie personen hypoglykemieën zijn opgetreden doordat de verdachte bij hen ten onrechte insuline heeft toegediend; bij vijf andere personen is met de hoogste gradatie van waarschijnlijkheid vastgesteld dat zij een (of meerdere) hypoglykemie(ën) hebben gekregen door toediening van (een overdosis) insuline of orale bloedsuikerverlagende medicatie, terwijl bij drie andere personen dit met de op één na hoogste gradatie van waarschijnlijkheid is vastgesteld. De toediening van insuline of orale bloedsuikerverlagende medicatie is in alle elf zaken zeker, dan wel zeer waarschijnlijk de oorzaak van de hypoglykemie(ën) geweest. De wijze waarop de onderscheidene hypoglykemieën zeker, dan wel zeer waarschijnlijk zijn veroorzaakt komt dan ook telkens op een essentieel punt overeen.

Daarnaast zijn, zo overweegt de rechtbank, hypoglykemieën zeldzaam bij niet-diabeten: zeven van deze elf personen hadden geen diabetes; bij de vier andere personen, waren – hoewel zij diabetes hadden – de hypoglykemieën onverwacht en werden deze niet verklaard door hun medische voorgeschiedenis.

Het ging in alle gevallen om slachtoffers die dement en hoogbejaard waren, terwijl de verdachte als enige persoon in alle vier de betrokken instellingen werkte, toen deze voorvallen zich daar voordeden. Ook had hij steeds dienst, gelijktijdig met dan wel kort voor de hypoglykemie bij deze personen. Dat alles leidt de rechtbank tot het oordeel dat de verdachte

ook buiten de drie door hem bekende zaken opzettelijk ten onrechte insuline heeft toegediend.

De rechtbank acht opzet op het overlijden aanwezig. Bij een aantal slachtoffers is meerdere keren ten onrechte insuline toegediend, waarbij vijf slachtoffers – naar de verdachte ook wist – zijn overleden na een onterechte insuline-toediening. Hij heeft medewerking verleend aan palliatief beleid, en in één zaak daar ook zelf op aangestuurd. Gelet echter op de psychiatrische rapportage blijktens welke kennelijk de gedachte om mensen dood te maken niet op de voorgrond heeft gestaan, neemt de rechtbank geen 'boos opzet' aan. Wel voorwaardelijk opzet. De hoeveelheid toegediende insuline was voldoende om een hypoglykemie te veroorzaken; de kans op overlijden als gevolg van een hypoglykemie is aanmerkelijk. De verdachte was zich ook bewust van deze aanmerkelijke kans, gelet op hetgeen daarover in zijn opleiding is onderwezen. Door met die kennis zo veel insuline toe te dienen heeft hij de kans op de dood in alle zaken dan ook bewust aanvaard.

De rechtbank neemt bij het eerste slachtoffer in de tijd, geen voorbedachte raad aan. Nadien heeft hij ruim twee maanden de tijd gehad om zich te beraden en heeft hij vervolgens in de veertien maanden daarna nog bij tien andere slachtoffers insuline toegediend. In die gevallen neemt de rechtbank wel voorbedachte rade aan.

De dood van de slachtoffers kan ook aan hem worden toegerekend. Het ten onrechte toedienen van insuline met een hypoglykemie als gevolg is een gedraging die naar haar aard geschikt is om iemand van het leven te beroven. Hij heeft de omstandigheden voor het uiteindelijk intreden van de dood gecreëerd. Dat vervolgens mogelijk niet is gehandeld volgens een door de beroepsgroepen vastgesteld behandelprotocol, staat aan de toerekening niet in de weg, nu immers de medische zorg was te wijten aan het handelen van de verdachte en een eventueel tekortschieten door anderen hem niet ontslaat van zijn aansprakelijkheid voor wat hij heeft misdaan. Dat de omstandigheden ook de artsen en/of familie ertoe hebben gebracht om af te zien van verdere medische behandeling, maakt dat niet anders.

Naast de ten laste gelegde levensdelicten is tevens het in hulpeloze toestand brengen en/of laten ten laste gelegd. De rechtbank acht ook deze feiten bewezen. De slachtoffers waren allen dement en afhankelijk van de hulp en zorg van anderen. Door het toedienen van insuline, zonder opdracht van een arts, zonder medische noodzaak en zonder hiervan melding te maken in het medisch dossier, heeft hij hen in een hulpeloze toestand gebracht. Hij heeft hen vervolgens in die toestand gelaten door geen openheid te geven over wat hij had gedaan.

Op grond van de rapportages concludeert de rechtbank dat – naast zwakbegaafdheid – sprake is van een duurzame en moeilijk veranderbare persoonlijkheidsstoornis. Het toedienen van

insuline wordt gezien als handelen vanuit een fantasiewereld, waarin de verdachte zich een dokter voelt, om vervolgens in de consternatie en sensatie complimenten te krijgen. Het advies luidt dat er sprake is van sterk verminderde toerekenbaarheid ten aanzien van deze feiten.

De rechtbank veroordeelt de verdachte conform de eis tot twintig jaar gevangenisstraf en tbs en een ontzetting van het recht tot uitoefening van een beroep binnen de zorg- en verplegingssector, omvattend ieder beroep binnen de voornoemde sectoren, van welke aard dan ook, gedurende 25 jaar.

De vorderingen van niet alle benadeelde partijen worden toegewezen; in alle gevallen – ook waarin de vorderingen niet-ontvankelijk worden geacht – wordt echter wel de schadevergoedingsmaatregel opgelegd.

De tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke taakstraf van veertig uur acht de rechtbank niet zinvol en de daarop betrekking hebbende vordering wordt afgewezen.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:10069

Zaaknummer: 10/750390-17 / TUL VV: 10/267045/16

Rechters: J.A.M.J. Janssen-Timmermans, N. Doorduijn en D.L. Spierings

Advocaten: R.I. van Haneghem en W.J. van Bel

Wetsartikelen: 37a Sr, 287 Sr, 289 Sr, 295 Sr en 310 Sr

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft zorgvuldig gehandeld bij de beëindiging van de behandelingsovereenkomst.

Feiten

Cliënt is vele jaren in behandeling geweest bij GGZ Drenthe (hierna: de zorgaanbieder). In 2016 heeft cliënt ingestemd met een verwijzing naar IP-GGZ. Hij is daar medio 2016 in behandeling gekomen. Er heeft bij de zorgaanbieder geen evaluatiegesprek plaatsgevonden. Cliënt is daartoe wel uitgenodigd maar hij is niet verschenen. In maart 2017 is cliënt uitgeschreven bij de zorgaanbieder en in augustus 2017 is de begeleiding vanuit de zorgaanbieder definitief geëindigd. Pas op 2 juni 2018 ontvangt cliënt een brief waarin staat dat de behandelingsovereenkomst met de zorgaanbieder is geëindigd. Cliënt stelt bij de Commissie Geestelijke gezondheidszorg (hierna: 'de commissie') dat de behandeling buiten zijn medeweten en zonder zijn instemming is beëindigd. Hij vordert schadevergoeding zonder dat nader te specificeren.

Oordeel

De commissie overweegt dat voldoende is komen vast te staan dat de behandelingsovereenkomst door het vrijwillige vertrek van cliënt naar IP-GGZ met wederzijdse instemming (en dus niet eenzijdig) is geëindigd. Volgens de commissie heeft de communicatie rondom de beëindiging van de behandeling wel te wensen overgelaten. De afsluitingsbrief is pas laat verstuurd en ook heeft er geen evaluatiegesprek plaatsgevonden. Dat wordt ook door de zorgaanbieder erkend en hij heeft daarvoor excuses aangeboden. In zoverre is het onderdeel van de klacht op dat punt dan ook afgedaan, aldus de commissie. De commissie overweegt vervolgens dat de zorgaanbieder onder andere door ter overbrugging tijdens de overgang naar IP-GGZ zorg aan cliënt te leveren

serif' > - /span> /span> /span> wel zorgvuldig heeft gehandeld bij de beëindiging van de
behandelingsovereenkomst. De klacht is dan ook ongegrond en de
schadevergoedingsvordering wordt afgewezen.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-11-2019

Zaaknummer: 2924-8987

RECHTSPRAAK

Rechterlijke machtiging WZD afgewezen.

Feiten

Artikel 26 lid 5 Wet zorg en dwang (WZD) bepaalt dat het CIZ bij een verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging een medische verklaring moet overleggen van een 'ter zake kundige arts' die de cliënt kort tevoren heeft onderzocht maar niet bij diens behandeling betrokken was. Uit het door het CIZ ingediende verzoekschrift bleek in de voorliggende kwestie dat het degene die het CIZ had gevraagd het verzoek bij de rechtbank in te dienen (in dit geval een gedragsdeskundige van een zorgaanbieder) niet was gelukt om een onafhankelijke ter zake kundige arts te vinden die de medische verklaring kon opstellen, waarna het CIZ het verzoek zonder medische machtiging aan de rechter voorlegde.

Oordeel

Volgens de rechtbank betreft de verklaring echter een essentieel stuk bij een verzoek tot vrijheidsbeneming (zoals een rechterlijke machtiging). De verklaring mag niet ontbreken. De rechtbank verklaarde het verzoek dan ook niet-ontvankelijk.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 27-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:734

Zaaknummer: C/10/590077 / FA RK 20-385

Rechters: M.C. Woudstra

Advocaten: M.H.M. Mook

Wetsartikelen: 26 lid 5 WZD

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst voortzetting inbewaringstelling toe in het belang van menswaardige, specialistische zorg.

Rechtbank wijst voortzetting inbewaringstelling toe in het belang van menswaardige, specialistische zorg.

Feiten

In de voorliggende kwestie is voor een betrokkene een verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling (art. 37 WZD) ingediend. De geraadpleegde specialist ouderengeneeskunde meent dat er sprake is van een nadrukkelijk aanwezig neurocognitief beeld ten gevolge van de ziekte van Huntington. Volgens de specialist ouderengeneeskunde is dit door middel van neuropsychologische tests aangetoond en tijdens het verblijf van betrokkene in de instelling gebleken. Betrokkene kan volgens de specialist ouderengeneeskunde niet meer voor zichzelf zorgen, is aangewezen op een 24-uurs setting en moet voor alle gewone dagelijkse handelingen (waaronder intake vocht en voeding) gemotiveerd en aangestuurd worden. Ook bestaat bij betrokkene, aldus de specialist ouderengeneeskunde, geen ziekte-inzicht en is betrokkene niet in staat om de consequenties van zijn beslissingen te overzien. Verder ontbreekt een sociaal netwerk en heeft de ex-echtgenote aangegeven betrokkene niet meer in huis te kunnen nemen. Volgens de specialist ouderengeneeskunde is een vrijwillig verblijf niet aan de orde, nu betrokkene tijdens zijn verblijf meerdere keren overtuigend heeft aangekondigd naar Heerlen te zullen vertrekken. Een vertrek uit de instelling zou volgens de specialist ouderengeneeskunde echter direct leiden tot levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige verwaarlozing en/of acute maatschappelijke teloorgang. Betrokkene en zijn advocaat voeren verweer tegen het verzoek. Volgens (de advocaat van) betrokkene is betrokkene tijdens het verblijf binnen de woongroep Huntington van de instelling tot de conclusie gekomen dat zijn opname te vroeg heeft plaatsgevonden. Omdat betrokkene echter niet meer over woonruimte beschikt, is betrokkene wel bereid om tot het moment waarop er eigen woonruimte beschikbaar is binnen de woongroep te blijven. Betrokkene wil dan wel zelf kunnen bepalen wanneer hij wel en niet naar buiten gaat. Daarvoor heeft betrokkene een

sleutel nodig. Verder wijst de advocaat van betrokkene erop dat de door de Minister van VWS voorgenomen Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) waarmee de ziekte van Huntington gelijk kan worden gesteld met een psychogeriatrische aandoening en daarmee onder de WZD kan vallen nog niet verschenen is, zodat de WZD niet van toepassing is en de (wettelijke) grondslag voor een gedwongen opname in een verpleeghuis ontbreekt. Daarbij kwam, aldus de advocaat, dat onvoldoende onderbouwd is dat in het geval van betrokkene sprake is van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking en betrokkene ook om die reden buiten de reikwijdte van de WZD moet vallen.

Oordeel

Volgens de rechtbank neemt de advocaat van betrokkene terecht het standpunt in dat de vereiste AMvB nog niet gereed is, noch in werking is getreden, zodat er geen sprake kan zijn van een gedwongen opname in een verpleeginrichting. Toch wijst de rechtbank het verzoek wel toe, vanuit het belang van een menswaardige, specialistische zorg voor betrokkene. De rechtbank verklaart de WZD nu reeds van toepassing op betrokkene. Volgens de rechtbank is (anders dan de advocaat van betrokkene betoogt) wel voldoende gebleken dat bij betrokkene sprake is van een toestandsbeeld waarin de ziekte van Huntington zich zodanig presenteert dat deze vergelijkbaar is met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. Om het onmiddellijk dreigende nadeel te voorkomen of af te wenden is volgens de rechtbank de voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk. De rechtbank verleent de gevraagde machtiging voor de duur van zes weken.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 23-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2020:752

Zaaknummer: C.03 / 273498 / BZRK 20-53

Advocaten: N.R. Heilhof

Wetsartikelen: 1 lid 4 WZD

ANNOTATIE

Het strafrechtelijk causaal verband.

mr. J.F.M. Wasser

Inleiding

Dit arrest is het vervolg op het arrest van het Hof Arnhem-Leeuwarden d.d. 9 oktober 2015, GZR 2015-0425, waar het om enkele specifieke aspecten van artikel 96 Wet BIG ging. Het is een niet in het BIG-register ingeschreven persoon verboden bij handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade te veroorzaken. Dit feit is een overtreding en wordt bedreigd met een straf van hechtenis van maximaal drie maanden of een geldboete van de tweede categorie. Als de ‘hulpverlener’ weet of ernstige redenen heeft om te vermoeden dat hij schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, dan levert dat feit, strafbaar gesteld in artikel 96 lid 2 Wet BIG, een misdrijf op. De maximale strafbedreiging is in dat geval een gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of een geldboete van de derde categorie.[1] Dat hof-arrest bevatte een aantal belangwekkende overwegingen met betrekking tot de begrippen ‘buiten noodzaak’ en ‘schade’ in de zin van artikel 96 wet BIG. Het begrip ‘buiten noodzaak’ in de zin van die bepaling beschreef het hof als ‘*een situatie anders dan die waarin acute geneeskundige zorg noodzakelijk blijkt die op dat moment niet door een bevoegde behandelaar kan worden verleend*’. Ten aanzien van het begrip ‘schade’ in de zin van dat artikel overwoog het hof dat de wetgever weliswaar geen definitie heeft gegeven van het begrip ‘schade’, maar dat onder dit begrip in ieder geval moet worden aangemerkt ‘*een benadeling van de gezondheid in de zin van artikel 300, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht, dat wil zeggen een daadwerkelijke, al dan niet tijdelijke, verslechtering van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid*’. Hallucinaties kunnen als een dergelijke gesteldheid worden gezien.

In cassatie draait het echter om het strafrechtelijke begrip causaal verband. In deze noot wijd ik enkele beschouwingen aan dat begrip. Voor de duidelijkheid schets ik ook de relevante feiten en het oordeel van de Hoge Raad.

De feiten

Een niet BIG-geregistreerde behandelaar begeleidde een aantal verslaafde personen en diende hen Ibogaïne toe als middel om hen van hun verslaving af te helpen. Deze begeleiding had voor een aantal personen zeer ernstige gevolgen: één persoon kreeg hartritmestoornissen, één persoon geraakte in een zodanige toestand dat deze van grote hoogte naar beneden sprong met botbreuken ten gevolge en één persoon liep de snelweg A2 op en werd vervolgens doodgereden.

Het hof kwam in die gevallen echter niet tot een veroordeling, omdat het hof (bijvoorbeeld door het enkele tijdsverloop) geen causaal verband tussen de inname van Ibogaïne en de in de tenlastelegging specifiek genoemde opgetreden gezondheidsschade of de toestand waarin deze is ontstaan kon vaststellen. Het hof uitte in dat verband scherpe kritiek op de tenlastelegging door het OM die naar het oordeel van het hof, gelet op de tekst van artikel 96 eerste en tweede lid van de Wet BIG niet uitblonk door helderheid en ook niet goed aansloot bij die wettekst. In één geval kwam het hof niettemin wel tot een veroordeling: deze patiënt kreeg na inname van Ibogaïne een hartstilstand. Het hof nam causaal verband aan en veroordeelde de behandelaar tot een hechtenisstraf voor de duur van één maand voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar. Voor de tevens tenlastegelegde overtredingen van de Geneesmiddelenwet en de Opiumwet werd de behandelaar veroordeeld tot een gevangenisstraf (vermoedelijk gelijk aan het voorarrest).

De rechtsvraag

In cassatie gaat het om de vraag of tussen de toediening van Ibogaïne en de hartstilstand in strafrechtelijke zin causaal verband bestaat. Door de verdediging werd in cassatie aangevoerd dat de hartstilstand niet als gevolg van de gedraging aan de verdachte valt toe te rekenen.

Het hof oordeelde dat sprake was van een oorzakelijk verband tussen de toediening en het optreden van de hartstilstand, nu deze hartstilstand, aangeduid als gezondheidsschade, kort na de behandeling met Ibogaïne is ontstaan, terwijl onder meer uit deskundigenrapportages kan worden afgeleid dat hartritmestoornissen – die kunnen leiden tot een hartstilstand – een bekende bijwerking van het gebruik van Ibogaïne vormen. Gelet hierop en gelet op het feit dat enige andere, buiten het gebruik van Ibogaïne gelegen oorzaak voor het bij het slachtoffer ontstaan van die hartstilstand niet is gebleken of aannemelijk is geworden, stelde het hof het causaal verband vast.

De Hoge Raad overweegt dat de vraag of causaal verband in strafrechtelijke zin bestaat, moet worden beantwoord aan de hand van de maatstaf of die hartstilstand redelijkerwijs als gevolg van die gedraging aan de verdachte kan worden toegerekend. Daarbij hoeft het niet zonder meer vast te staan dat de bewezenverklaarde gedraging in de keten van de gebeurtenissen een

noodzakelijke factor is geweest voor het ingetreden gevolg. Wel is voor het redelijkerwijs toerekenen van het gevolg aan (een gedraging van) de verdachte ten minste vereist dat wordt vastgesteld dat dit gedrag een onmisbare schakel kan hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot het gevolg hebben geleid, alsmede dat ook aannemelijk is dat het gevolg met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door die gedraging is veroorzaakt. Een hulpmiddel bij het antwoord op de vraag of daarvan sprake is, is of (i) in de gegeven omstandigheden de gedraging naar haar aard geschikt is om dat gevolg teweeg te brengen en (ii) bovendien naar ervaringsregels van dien aard is dat zij het vermoeden wettigt dat zij heeft geleid tot het intreden van het gevolg. Daarbij kan (iii) ook worden betrokken in hoeverre aannemelijk is geworden dat andere, niet aan de bewezenverklarde gedraging gerelateerde oorzaken hoogstwaarschijnlijk niet tot dat gevolg hebben geleid. De overwegingen van het hof op dit punt getuigen volgens de Hoge Raad niet van een onjuiste rechtsopvatting en zijn toereikend gemotiveerd. Het hof heeft onder meer vastgesteld dat de hartstilstand kort na de behandeling met Ibogaïne door de verdachte is ontstaan en dat het optreden van hartritmestoornissen, mogelijk leidend tot een hartstilstand, een bekende bijwerking is van het gebruik daarvan en dat van enige andere, buiten het gebruik van Ibogaïne gelegen oorzaak voor die hartstilstand niet is gebleken. Daarin ligt – aldus de Hoge Raad – niet alleen als oordeel van het hof besloten dat de toediening van Ibogaïne door de verdachte een onmisbare schakel kan hebben gevormd in de gebeurtenissen die hebben geleid tot het optreden van de hartstilstand, maar ook dat die hartstilstand met ten minste de vereiste aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door die toediening is veroorzaakt.

Het strafrechtelijk causaal verband

Het causaal verband is een ingewikkeld (ook normatief) strafrechtelijk begrip. Niet in alle gevallen is vereist dat sprake is geweest van een noodzakelijke factor (*condicio sine qua non*). Ook in gevallen waarin dat verband niet kan worden vastgesteld, kan toch een veroordeling volgen, mits kan worden vastgesteld dat (i) de gedraging een onmisbare schakel *kán* zijn geweest in de keten en (ii) aannemelijk is dat het gevolg *met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid* door die gedraging is veroorzaakt. In dat geval kan het gevolg redelijkerwijs als een gevolg van de gedraging aan de verdachte worden toegerekend.

De leer van de redelijke toerekening kennen we in het strafrecht al lang. Zo overwoog de Hoge Raad reeds in 1978[2] dat een lethale longembolie, als gevolg van bij een botsing bekomen letsels, niet van zodanige aard was dat het overlijden van het slachtoffer redelijkerwijze niet meer als gevolg van de botsing aan de dader zou kunnen worden toegerekend. Voor die benadering valt ook veel te zeggen: wat te denken van een situatie waarin een verdachte iemand in de hartstreek neerschiet en deze persoon vervolgens als gevolg van complicaties tijdens de operatie komt te overlijden. Het strijdt met het rechtsgevoel dat de verdachte in dat

geval niet meer voor doodslag of eventueel zelfs moord zou kunnen worden veroordeeld, maar hooguit slechts voor de pogingsvariant.

De Hoge Raad verwijst in zijn arrest naar het HIV-arrest uit 2012.[3] In dat arrest hanteerde de Hoge Raad eveneens de leer van de redelijke toerekening. Doorgaans is niet aan twijfel onderhevig dat de gedraging in de keten van de gebeurtenissen een noodzakelijke factor is geweest; het 'condicio sine qua non'-verband, dat volgens de HR in 2012 'in beginsel als ondergrens van het causaal verband fungeert'. Maar wat nu als in een uitzonderlijk geval niet kan worden vastgesteld dat de gedraging een noodzakelijke factor is geweest voor het intreden van het gevolg, in die zin dat niet kan worden uitgesloten, dat het – onafhankelijk van het gedrag van de verdachte – alleen door een andere oorzaak is ontstaan? In een dergelijk geval kan niettemin het gevolg redelijkerwijs aan de verdachte worden toegerekend. In zo'n geval kan van belang zijn of de verdachte de kans op het intreden van het gevolg heeft verhoogd.[4] Onvoldoende is dat het niet uitgesloten is, dat het gevolg door de gedraging is veroorzaakt,[5] maar anderzijds wordt niet gevergd dat een hoogst onwaarschijnlijke andere oorzaak moet worden uitgesloten.[6] Het moet er dus ergens tussenin liggen.

Waar dat het geval is, gaf de Hoge Raad in 2012 aan. Toen markeerde de Hoge Raad enkele aspecten als 'hulpmiddel' bij de beoordeling of ook in het geval dat geen sprake was van een bewijsbaar condicio sine qua non-verband toch een gevolg in redelijkheid aan de gedraging kan worden toegerekend. Dat is – aldus de Hoge Raad – het geval indien (i) de gedraging van de verdachte naar haar aard geschikt is om dat gevolg teweeg te brengen, (ii) de gedraging van de verdachte naar ervaringsregels van dien aard is dat zij het vermoeden wettigt dat deze heeft geleid tot het intreden van het gevolg en eventueel (iii) in hoeverre aannemelijk is geworden dat andere, niet aan de gedraging van de verdachte gerelateerde oorzaken hoogstwaarschijnlijk niet tot dat gevolg hebben geleid.

Waar de uitspraak van het hof – in de HIV-zaak – in 2012 nog 'onderuit ging' omdat het hof niet had vastgesteld dat de kans op een alternatieve oorzaak zo klein was dat daaraan als hoogst onwaarschijnlijk kon worden voorbijgegaan, vindt de Hoge Raad nu wel toereikend dat (i) de gezondheidsschade kort na de behandeling is ontstaan, (ii) hartritmestoornissen, die kunnen leiden tot een hartstilstand, een bekende bijwerking van Ibogaïne zijn en (iii) een andere oorzaak voor de hartstilstand niet is gebleken of aannemelijk is geworden.

Strikt genomen is dat een iets andere – meer soepel geformuleerde – overweging dan eerder van de Hoge Raad, maar mogelijk dat de Hoge Raad – zonder die overweging concreet te benoemen – tevens de vaststelling van het hof, dat bij eerder (voor de behandeling) cardiologisch onderzoek geen afwijkingen waren gebleken, laat meewegen.

Noten

[1] Inmiddels is artikel 96 Wet BIG gewijzigd en zijn ook de straffen verhoogd.

[2] HR 12 september 1978, *NJ* 1979/60.

[3] HR 27 maart 2012, *NJ* 2012/301.

[4] HR 30 september 2003, *NJ* 2005/69.

[5] HR 3 juni 2008, *NJ* 2008/343.

[6] HR 13 juni 2006, *NJ* 2007/48.

ANNOTATIE

Onrechtmatige verstrekking patiëntgegevens (annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag, 12 juli 2016).

mr. C. Velink

De casus

Klaagster is een 51-jarige vrouw met het Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-syndroom (MRKH). Vrouwen met het MRKH syndroom hebben geen vagina en baarmoeder en soms zijn er andere afwijkingen. Klaagster is hiervoor in het verleden behandeld. In een andere instelling dan waar klaagster is behandeld, wordt in mei 2015 een wetenschappelijk onderzoek naar het seksueel functioneren van vrouwen met het MRKH-syndroom goedgekeurd. Verweerster is gynaecoloog, werkzaam in die instelling en hoofdonderzoeker van het onderzoek. Klaagster ontvangt in oktober 2015 een uitnodiging waarin zij wordt verzocht deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek. Klaagster ervaart deze uitnodiging als ongevraagd, ongewenst, intimiderend en een ongewenste inbreuk op haar privacy en intimiteit en dient bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) een klacht in tegen de hoofdonderzoeker.

Klaagster komt echter van een koude kermis thuis omdat het RTG klaagster niet-ontvankelijk acht in haar klacht. Het RTG oordeelt daartoe dat de eerste tuchtnorm niet van toepassing is omdat van een zorg- of behandelrelatie tussen verweerster en klaagster geen sprake is (geweest). Ook de tweede tuchtnorm is volgens het RTG niet van toepassing, omdat het handelen van de gynaecoloog geen ander handelen betreft dat de individuele gezondheidszorg raakt. Overwogen wordt dat wetenschappelijk onderzoek in beginsel niet onder de individuele gezondheidszorg valt, omdat dat onderzoek niet rechtstreeks betrekking of weerslag heeft op een persoon met het doel de gezondheid van deze persoon te bevorderen of te bewaken. Het (doen) uitsturen van een uitnodiging aan een groep personen, waaronder klaagster, voor deelname aan het onderhavige wetenschappelijke onderzoek is een onderdeel van dit onderzoek en daarom valt ook de verzending van die brief in beginsel niet onder de individuele gezondheidszorg, aldus het RTG. Het feit dat de enveloppe niet goed dichtgeplakt

was, moet ook in dat verband worden gezien. Dat het in onderhavige casus niet gaat om individuele gezondheidszorg blijkt volgens het RTG ook uit de informatiefolder die bij de uitnodiging tot deelname aan het onderzoek is gevoegd en waarin is vermeld dat er voor deelnemers aan het onderzoek niet direct voordeel is te behalen maar dat deelname aan het onderzoek bijdraagt aan beter inzicht en dat de uitkomsten van het onderzoek helpen bij een betere voorlichting en behandeling aan vrouwen met het MRKH-syndroom.

Privacy patiënte

Bij het lezen van deze uitspraak rijst de vraag hoe het mogelijk is dat de hoofdonderzoeker de beschikking heeft gekregen over een (adres)bestand van patiënten met het MRKH- syndroom. Dit klemmt te meer nu klaagster in een andere instelling is behandeld dan de instelling waar de onderzoekend gynaecoloog werkzaam is en het onderzoek wordt gehouden. Het feitenrelaas in de uitspraak vermeldt daarover niets, maar omdat klaagster meent dat haar privacy is geschonden, kan er naar mijn mening van uit worden gegaan dat klaagster in ieder geval geen toestemming heeft gegeven voor de verstrekking van haar medische en persoonsgegevens aan derden. Is de gegevensverstrekking aan (de instelling van) de hoofdonderzoeker dan wel rechtmatig geweest?

Hoofddregel is dat de hulpverlener zorgdraagt voor geheimhouding van gegevens omtrent de patiënt (art. 7:457 lid 1 BW). Het gaat daarbij niet alleen om gegevens betreffende de gezondheidstoestand van de patiënt; adresgegevens vallen ook onder inlichtingen als bedoeld in artikel 7:454 BW (vgl. RTG Eindhoven 24 april 2014, ECLI:NL:TZGREIN:2014:47). Zowel het adres van klaagster als het gegeven dat zij het MRKH-syndroom heeft, is dan ook informatie die de hulpverlener in beginsel niet mag delen met anderen.

Op de hoofddregel bestaat een aantal algemene uitzonderingen waarbij de meest voor de hand liggende is die waarin de patiënt toestemming verleent voor gegevensverstrekking aan derden. Deze toestemming moet overigens wel de vrije, werkelijke wil van de patiënt ter zake weerspiegelen en aannemelijk moet zijn dat de patiënt de inhoud, reikwijdte en gevolgen van zijn toestemming overziet. Bovendien moet de hulpverlener, ook als er sprake is van een rechtsgeldige toestemming, steeds een eigen afweging maken. Door de patiënt verleende toestemming is derhalve geen vrijbrief voor de hulpverlener de gegevens te delen (vgl. Rb. 17 maart 2016, GZR 2016-0200, m.nt. A.C. de Die). De geheimhoudingsplicht van de hulpverlener mag daarnaast worden doorbroken als sprake is van een therapeutische exceptie (art. 7:454 lid 3 BW), zwaarwegende redenen of een conflict van plichten, indien de wet daartoe verplicht (art. 7:457, lid 1, BW) of als de informatie gedeeld wordt met personen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt of die als vertegenwoordiger van de patiënt optreden (art. 7:457 lid 3 BW). Geen van deze situaties deed zich echter voor. Wat is dan de

grondslag voor de verstrekking van de gegevens van klagster aan de onderzoeker?

Wetenschappelijk onderzoek

In onderhavige casus ontving klagster een uitnodiging voor deelname aan een wetenschappelijk onderzoek. Volgens het RTG is het (doen) uitsturen van een uitnodiging aan een groep personen, voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek, een onderdeel van dit onderzoek. Het gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek is geregeld in artikel 7:458 BW. Op grond van die bepaling kunnen *zonder* toestemming van de patiënt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek aan een ander desgevraagd inlichtingen over de patiënt of inzage in het patiëntendossier worden verstrekt als (i) het verkrijgen van toestemming in redelijkheid niet mogelijk is of (ii) toestemming in redelijkheid niet verlangd kan worden. Verstrekking van de desbetreffende gegevens is bovendien alleen geoorloofd indien het onderzoek een algemeen belang dient, het onderzoek niet zonder de desbetreffende gegevens kan worden uitgevoerd en voor zover betrokken patiënt tegen de verstrekking niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt (zie art. 7:458 lid 2 BW).

Artikel 7:458 BW lijkt met name geschreven te zijn voor de situatie waarin onderzoek wordt gedaan met tot de patiënt herleidbare gegevens die tijdens de behandeling van de patiënt beschikbaar zijn gekomen. Daarvan was in deze casus geen sprake. Klagster werd immers uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek teneinde gegevens te kunnen verzamelen. De tekst van art. 7:458 BW verzet zich echter niet tegen verstrekking van uitsluitend adresgegevens en een enkel gezondheidsgegeven, zonder toestemming van de patiënt, mits aan de voorwaarden is voldaan.

Er zijn in deze casus geen aanknopingspunten te vinden op grond waarvan de verstrekker van de desbetreffende gegevens mocht menen dat het verkrijgen van toestemming niet mogelijk zou zijn. De voorbeelden die in dit verband in de parlementaire geschiedenis worden genoemd, doen zich geen van alle voor. Zo is er geen sprake van een historisch onderzoek naar jaren geleden verzamelde gegevens over personen waarvan de adressen niet meer zijn te achterhalen. Sterker nog, in casu zijn de adressen van patiënten met het MRKH-syndroom verstrekt. Ook is geen sprake van een situatie waarin het vragen van toestemming te zeer belastend zou zijn voor betrokken patiënt, bijvoorbeeld omdat daardoor een ernstige ziekteperiode zou worden opgerakeld (Stolker 2011, *T&C Gezondheidsrecht*, art. 7:458, aant. 2 en H.J.J. Leenen e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom 2014, p. 212). De tweede uitzonderingsgrond doet zich ook niet voor: er is geen sprake van een situatie waarin toestemming in redelijkheid niet kan worden verlangd. Hierbij wordt onder meer gedacht aan onderzoeken waarbij dusdanig grote aantallen patiënten betrokken zijn dat rederlijkwijs niet kan worden gevegd dat inspanningen worden gedaan om hen allen te bereiken (Stolker 2011,

T&C Gezondheidsrecht, art. 7:458, aant. 2). Het enkele feit dat klaagster schriftelijk en rechtstreeks is benaderd door de onderzoeker betekent reeds dat de benodigde inspanning geleverd kan worden. Nu aan een van de twee voorwaarden van artikel 7:458 lid 1 BW niet is voldaan, hadden de gegevens van klaagster niet zonder toestemming van klaagster verstrekt mogen worden aan de onderzoekend gynaecoloog.

Tot slot

Hoewel de feiten daarover geen uitsluitsel geven en het enigszins koffiedik kijken is, durf ik wel te concluderen dat de gegevens van klaagster onrechtmatig zijn verstrekt aan de (instelling van de) hoofdonderzoeker. Klaagster zou er dan ook beter aan hebben gedaan niet de onderzoeker maar haar destijds behandelend arts aan te klagen.

RECHTSPRAAK

X/Y

Een KNO-arts heeft een waarschuwing opgelegd gekregen wegens het niet-adequaat inlichten van klaagster over een opgetreden complicatie en het nalaten daarvan notitie te maken in het dossier. Ook is niet gebleken uit de aantekeningen in het medisch dossier dat klaagster voldoende of volledig is ingelicht over de mogelijke complicaties die kunnen optreden bij de door verweerder uitgevoerde operatie. Gezien het feit dat verweerder lering heeft getrokken uit deze casus wordt een waarschuwing passend geacht door het RTG.

Feiten

In 2015 is bij klaagster een cholesteatoom vastgesteld in haar rechteroor. Op 14 maart 2016 is klaagster op doorverwijzing van de huisarts bij verweerder, KNO-arts, op consult gezien. Na onderzoek blijkt de cholesteatoom-ophoping niet meer zichtbaar en ziet verweerder klaagster in het jaar daarna op regelmatige basis. In juli 2017 nemen de klachten toe en is er wederom (in augustus 2017) beeldvormend onderzoek verricht. De conclusie is 'Beeld passend bij cholesteatoom middenoor rechts'. Op 6 november 2017 is klaagster wederom op consult geweest wegens toename van de klachten. Verweerder adviseert een operatie uit te laten voeren. Op 13 november 2017 laat klaagster aan verweerder weten dat de operatie op 17 januari 2018 zal plaatsvinden en dat zij nog vragen heeft over de operatie. In dat kader vindt er nog een telefonisch consult plaats op 28 november 2017. De operatie vindt plaats op 17 januari 2018 en is uitgevoerd door een AIOS en verweerder. De AIOS is gestart met de operatie en verweerder was aanwezig op het OK-complex. Omdat er sprake was van een tamelijk sclerotsich mastoïd heeft de AIOS verweerder erbij geroepen. De AIOS heeft verweerder gevraagd de operatie over te nemen omdat hij bang was het horizontale kanaal te openen. Verweerder heeft via de microscoop meegekeken en de AIOS aanwijzingen gegeven waar verder te boren. Bij het boren is het horizontale kanaal geopend en het evenwichtsorgaan geraakt. Vanaf dat moment heeft verweerder de operatie overgenomen.

Klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

- (a) Klager verwijt verweerder dat zij als gevolg van een chirurgische fout, te weten het doorboren van het horizontale kanaal, doof is geworden. Dit is verweerder te verwijten omdat hij de AIOS toestemming heeft gegeven de operatie (gedeeltelijk) uit te voeren en omdat hij eindverantwoordelijk voor de operatie was.
- (b) Verweerder heeft na de operatie de complicatie niet aan klager gemeld. Ook heeft hij dit niet aan de andere collega's gemeld.
- (c) Voor de operatie heeft verweerder niet aan klager verteld dat er een risico op doofheid bestond bij deze operatie. Ook heeft verweerder verzuimd te vermelden dat hij de operatie samen met de AIOS zou uitvoeren. Verweerder heeft alleen verteld dat de AIOS aanwezig zou zijn bij de operatie. Klager zou nooit toestemming hebben gegeven voor het mede-opereren door een AIOS.
- (d) Klager heeft, ten onrechte, drie maanden moeten wachten op de bevestiging dat zij doof was aan haar rechteroor, terwijl ze hieromtrent veel sneller uitsluitel had kunnen krijgen.
- (e) Verweerder heeft klager alleen verteld dat zij binnen twee jaren mogelijk een vervolgooperatie zou moeten ondergaan. Dit was echter al binnen zes maanden het geval, omdat het cholesteatoom niet volledig was weggehaald door verweerder.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat het doorboren van het horizontale kanaal, waarbij het evenwichtsorgaan is geraakt, is aan te merken als een complicatie, al komt deze weinig voor. Ook het feit dat verweerder onder zijn supervisie de AIOS deze operatie gedeeltelijk heeft laten uitvoeren is, gelet op alle omstandigheden, niet onzorgvuldig of verwijtbaar. Verweerder kende de (mate van deskundigheid van de) AIOS goed en achtte hem bekwaam en bevoegd om, aan het einde van zijn opleiding, deze operatie uit te voeren. Toen de AIOS verweerder erbij riep vanwege het slechte zicht in het operatiegebied, is hij onmiddellijk gekomen en heeft met direct zicht op het operatiegebied de AIOS aanwijzingen gegeven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel (b) acht het RTG wel gegrond. Allereerst blijkt uit het operatieverslag niet welk deel van de operatie door verweerder en welk deel door de AIOS is uitgevoerd. Vervolgens is in het patiëntendossier op de dag van de operatie (17 januari 2018) vermeld dat klager nog niet weet dat een van de evenwichtskanalen is beschadigd. In het

patiëntendossier staat daarna op geen enkele dag en bij geen enkel consult gemeld of en zo ja, wanneer (en door wie) klaagster is ingelicht over de opgetreden complicatie. Het RTG is van oordeel dat verweerder met het inlichten van klaagster direct na de operatie, die onder een algehele narcose is uitgevoerd, onvoldoende oog heeft gehad voor de mogelijkheid dat zij zich de inhoud van dit gesprek, door de effecten van de narcose, later nauwelijks zou kunnen herinneren. Voorts is er van dit gesprek, noch van enig ander moment waarop klaagster over de complicatie zou zijn ingelicht, enige notitie in het patiëntendossier te vinden. Ervan uitgaande dat verweerder klaagster, zoals hij zegt, direct na de operatie heeft geïnformeerd, is het RTG van oordeel dat deze informatie in elk geval de volgende dag herhaald had moeten worden en eveneens in het dossier had moeten worden genoteerd. Dat verweerder ervan uitgaat dat hij klaagster de dag na de operatie nogmaals het een en ander heeft verteld, is voor het RTG niet voldoende om aan te nemen dat dat ook daadwerkelijk is gebeurd. Het RTG acht de gang van zaken rondom het inlichten van klaagster over de opgetreden complicatie dan ook onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voor wat betreft het inlichten van collega's acht het RTG de klacht ongegrond. Destijds was er nog geen gezamenlijke complicatiebespreking en gebleken is dat er lering is getrokken uit de klacht.

Ook klachtonderdeel (c) acht het RTG gegrond. In het patiëntendossier is vermeld: 'xanatie n VII / doof etc'. Het RTG is echter van oordeel dat deze enkele notitie in het patiëntendossier onvoldoende is om aan te tonen dat verweerder klaagster volledig heeft ingelicht over alle risico's van de operatie. Met name 'etc' roept vragen op over welke risico's verweerder dan precies heeft benoemd. Ook bij de vermelding van dit telefonisch consult op 28 november 2017 heeft verweerder niet de inhoud van de door hem gegeven voorlichting in het patiëntendossier vermeld. Het RTG is van oordeel dat hiermee onvoldoende is vastgelegd, dan wel is gewaarborgd dat klaagster daadwerkelijk over alle risico's van de operatie is voorgelicht door verweerder. Over het informeren van klaagster omtrent het mede opereren door de AIOS verschilt de lezing van partijen, zodat de feiten hieromtrent niet vaststaan.

Ten aanzien van klachtonderdeel (e) zijn partijen het erover eens dat verweerder hieromtrent voorlichting heeft gegeven. Dat dit binnen zes maanden moest plaatsvinden doet daar niets aan af.

Het RTG acht de maatregel van een waarschuwing in dezen passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 28-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:30

Zaaknummer: 2019-168

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch

RECHTSPRAAK

Medisch Centrum veroordeeld tot rectificatie persbericht wegens te eenzijdige belichting van de oorzaak van het 'bacterie-probleem'.

In het Zaans Medisch Centrum heerst sinds februari 2018 een uitbraak van de NDM-5 bacterie. In september 2019 plaatst het ZMC een persbericht waarin het aankondigt het afvalverwerkingssysteem te gaan veranderen als maatregel ter definitieve bestrijding van de bacterie. In dit bericht wordt te eenzijdig aandacht besteed aan de rol van het afvalverwerkingssysteem. Het ZMC wordt veroordeeld tot rectificatie van het bericht. De voorzieningenrechter stelt zelf de tekst van de rectificatie op.

Feiten

In 2014/2015 start het ZMC met de ontwikkeling van nieuwbouw. Onderdeel van de nieuwbouw is een bepaald afvalverwerkingssysteem dat diverse innovatieprijzen heeft gewonnen en sinds 2012 in diverse andere ziekenhuizen wordt gebruikt. Onderdeel van het systeem zijn vermalers waarin het ziekenhuisafval wordt vermalen, dat vervolgens gezamenlijk met het afvalwater via het ziekenhuisriool wordt afgevoerd. Het afvalverwerkingssysteem wordt in januari 2017 in gebruik genomen. Vanaf begin tot eind 2017 doet zich een groot aantal verstoppingen in de riolering voor, welk aantal zich normaliseert medio december 2017. In februari 2018 wordt het ZMC geconfronteerd met een uitbraak van de multiresistente *Citrobacter freundii* (NDM-5) bacterie. In april 2018 doet het ZMC publiekelijk melding van de uitbraak en adviseert een expertteam bestaande uit medewerkers van het ZMC en externe deskundigen op het gebied van microbiologie en infectiepreventie, het ZMC over de beteugeling van de uitbraak. Op advies van het expertteam start het ZMC in mei 2018 met het tijdelijk buitengebruikstellen van de afvalvermalers. De laatste vermaler wordt in juni 2018 buiten gebruik gesteld. De uitbraak is tot op de dag van dit vonnis niet onder controle.

In augustus/september 2019 komen drie rapporten beschikbaar: het rapport 'Toetsing Gebouwriolering aan Normen', het rapport 'Groeipotentie Grijswater ZMC' en het rapport 'Onderzoek Functioneren Gebouwriolering ZMC'. In september 2019 brengt het expertteam conform zijn opdracht advies uit aan het ZMC over maatregelen die zouden moeten worden genomen om de bacterie-uitbraak onder controle te houden en een nieuwe uitbraak te voorkomen. Naar aanleiding van genoemde rapporten en het advies van het expertteam plaatst het ZMC op 18 september 2019 een persbericht op zijn website waarin onder andere staat: *'Nu neemt het ZMC een ingrijpende maatregel om deze bacterie definitief de kop in te kunnen drukken. Het ZMC gaat zijn systeem van afvalverwerking volledig veranderen'*. Het persbericht wordt door diverse media overgenomen, waaronder de NOS. De leverancier van het afvalverwerkingssysteem brengt zelf ook twee persberichten uit als reactie. Tevens sommeert de leverancier het ZMC tot rectificatie.

Omdat het ZMC weigert het persbericht te verwijderen, ziet de leverancier zich genoodzaakt rectificatie van het bericht te vorderen op grond van artikel 6:167 BW. De leverancier legt aan haar vordering ten grondslag dat het ZMC zich in het persbericht heeft uitgelaten op een wijze die in strijd is met de in het maatschappelijk verkeer betamelijke zorgvuldigheid (art. 6:162 BW). Daardoor brengt het ZMC schade toe aan de reputatie van de leverancier en haar producten. Het verwijt dat de leverancier het ZMC maakt is tweeledig:

Het bericht wekt zonder voldoende feitelijke grondslag en met onjuiste en onvolledige uitlatingen (zo wordt over de rol van de riolering niets gezegd) de indruk dat de uitbraak is veroorzaakt door het afvalverwerkingssysteem.

Het bericht bevat (onjuiste) uitlatingen over aspecten van het gerecycled water en de vermalers die niets van doen hebben met de uitbraak maar wel in dat kader worden geplaatst. Hierdoor wordt een onterecht en schadelijk verband gelegd tussen het gerecycled water, de vermalers en de uitbraak van de bacterie.

Oordeel

Het is een vonnis van vierentwintig bladzijden. De voorzieningenrechter buigt zich uitgebreid over alle onderzoeken die zijn gedaan, de bouwhistorie, de over en weer gevoerde correspondentie en het advies van het expertteam. Dit is veelal bouwtechnisch van aard en wordt in deze samenvatting niet herhaald. Ook het bewuste persbericht wordt door de voorzieningenrechter uitgebreid ontleed en getoetst aan de beschikbare informatie. Die bouwtechnisch inhoudelijke toetsing wordt ook achterwege gelaten in deze samenvatting. Juridisch komt het aan op het volgende.

De voorzieningenrechter acht het spoedeisend belang voldoende aannemelijk. De leverancier stelt dat door het bericht en de door het ZMC gezochte c.q. veroorzaakte publiciteit, haar reputatie en dat van het afvalverwerkingssysteem wordt aangetast. Het bericht is nog altijd op de website van het ZMC te vinden en de leverancier stelt nog altijd de gevolgen ervan te ervaren: grote orders van andere ziekenhuizen zijn vooralsnog op de lange baan geschoven.

In dit kort geding ligt de vraag voor of de in het persbericht gedane uitlatingen zodanig zijn dat er aanleiding is om rectificatie van het bericht te bevelen, de stand van het onderzoek omtrent de feitelijkheden rondom de uitbraak ten tijde van die uitlatingen in aanmerking genomen. Ingevolge artikel 6:167 BW kan een veroordeling tot rectificatie worden uitgesproken indien er sprake is van onjuiste of door onvolledigheid misleidende publicaties van gegevens van feitelijke aard. De vraag of van een dergelijke publicatie sprake is, zal beoordeeld moeten worden binnen het kader waarin de publicatie werd gedaan, met oog voor plaatselijke opvattingen en omstandigheden en overige context.

Vanuit het oogpunt van de in het maatschappelijk verkeer in acht te nemen zorgvuldigheid, welke zorgvuldigheid het ZMC jegens de leverancier heeft te betrachten, is het ZMC gehouden zijn externe communicatie zodanig in te richten dat tussen het gebruik van het afvalverwerkingssysteem en de uitbraak van de bacterie geen verband wordt gesuggereerd dat naar wetenschap van het ZMC niet door de feiten kan worden gerechtvaardigd, aldus de voorzieningenrechter. Ook in zijn algemeenheid rust op het ZMC de plicht om zijn externe communicatie op een zorgvuldige en evenwichtige wijze in te richten. De aandacht van de media voor de uitbraak en de maatregelen die ter bestrijding of herhaling daarvan worden genomen, straalt ook af op derden die betrokken zijn geweest bij het ontwerp, de levering, de installatie en het gebruik en/of het onderhoud van (delen) van het afvalverwerkingssysteem dat met de uitbraak in verband is gebracht.

In zijn afweging komt de voorzieningenrechter onder meer tot het oordeel dat het ZMC de bijdrage van de riolering aan de verstoppingsproblematiek in het bericht niet onbesproken had mogen laten en dat een deel van het persbericht misleidend is, te weten ten aanzien van het suggereren van een direct verband tussen het gebruik van de vermalers en de verstoppingen.

De voorzieningenrechter komt, alles overziende, tot het oordeel dat het ZMC bij de opstelling van het bericht eenzijdig aandacht heeft besteed aan de elementen uit het advies van het expertteam die niet in de richting van het ZMC wezen en de strekking van dat advies eenzijdig ten nadele van de leverancier heeft uitgelicht. Dat geldt in het bijzonder voor het feit dat het ZMC geen melding heeft gemaakt van het aandeel van de riolering van het ZMC in de verstoppingsproblematiek. Daardoor heeft het ZMC de indruk gewekt dat de

besmettingsrisico's die mogelijk in het leven zijn geroepen door de implementatie van het door de leverancier en het ZMC gezamenlijk ontworpen en gerealiseerde systeem van afvalverwerking en de wijze waarop die realisatie heeft plaatsgevonden, uitsluitend zijn toe te schrijven aan het gebruik van de vermalers en het gerecycled water. De uit de diverse onderzoeken blijkende feiten lijken er echter vooralsnog op te wijzen dat het rioolsysteem van het ZMC, alsmede de wijze van gebruik, beheer en reiniging daarvan evenzeer als beïnvloedende factoren moeten worden beschouwd. Door die factoren, waarvoor de leverancier niet (primair) verantwoordelijk is, in een zo cruciale communicatie als het bewuste persbericht buiten beeld te houden, heeft het ZMC jegens de leverancier onrechtmatig gehandeld.

Dat er geen causaal verband zou zijn tussen het persbericht en de beweerdelijke schade van de leverancier – onderdeel van het verweer van het ZMC – wordt niet door de voorzieningenrechter gevolgd. Met dit verweer miskent het ZMC dat in de ziekenhuiswereld, alleen al vanwege het feit dat er geen vergelijkbare systemen op de markt zijn, breed bekend moet worden verondersteld dat het persbericht betrekking had op het afvalverwerkingssysteem van de leverancier. Het ZMC heeft niet bestreden dat met invoering van een eenvoudige zoekopdracht in een internetbrowser voor eenieder snel duidelijk is dat het bericht van het ZMC betrekking heeft op dat systeem. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter heeft de leverancier ook voldoende aannemelijk gemaakt dat zij (reputatie)schade heeft geleden als gevolg van het persbericht van het ZMC. Het ZMC dient te onderkennen dat aan zijn bericht, daarbij gesteund door het advies van een expertteam, door media meer gewicht zal worden toegekend dan aan het weerwoord van de leverancier. Voorstelbaar is dan ook dat de eigen persberichten van de leverancier de door haar geleden reputatieschade niet (volledig) hebben kunnen wegnemen. Dat de schade momenteel nog niet op een geldbedrag is te waarderen, maakt de impact van de door het ZMC gedane uitlatingen niet minder schadelijk. Het causaal verband tussen het bericht en de gestelde schade is dan ook aannemelijk volgens de voorzieningenrechter.

Het voorgaande brengt mee dat er aanleiding is voor rectificatie van het bericht. De voorzieningenrechter volgt de door de leverancier voorgestelde tekst niet (geheel) en concipieert in het dictum een eigen tekst, die aansluit bij de vaststellingen uit het vonnis en strookt met de strekking van de gevorderde rectificatie. Het ZMC moet de rectificatie vier maanden op zijn website houden en aan dezelfde persrelaties sturen als aan wie het bericht van 18 september 2019 is gezonden.

De gevorderde dwangsom wordt afgewezen omdat het ZMC ter zitting heeft verklaard dat hij een veroordeling vrijwillig zal nakomen en de voorzieningenrechter geen aanleiding heeft te twijfelen aan die toezegging.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 21-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:367

Zaaknummer: C/15/296874 / KG ZA 19-874

Advocaten: M. Wallart, E.A. van der Dussen en M.G. Kos

Wetsartikelen: 6:167 BW