

Gerecht in Eerste Aanleg  
van Sint Maarten  
Zaaknummer: LAR 85/12  
5 november 2012

**PLEITNOTITIES**

Inzake:

**Inspectie voor de Volksgezondheid van Sint Maarten**

Verweerster,  
Hierna ook: de Inspectie  
gemachtigde: J.G. Bloem en H. Kockx

en

**stichting Sint Maarten Medical Center**

Hierna ook: SMMC  
Verzoekster

gemachtigde: mr. M. Le Poole

---

Edelachtbare heer rechter,

Beoordelingskader

1. De beoordeling van deze zaak komt aan op het allereerst bezien of er voor de 13 opgelegde lasten, waarvan SMMC ondertussen aan een, namelijk de vijfde last, voldaan heeft, waardoor 12 lasten overblijven, wettelijke voorschriften overtreden zijn. Indien dit het geval is, dient op de

tweede plaats nagegaan te worden of handhaving door de Inspectie als een bestuursorgaan, gerechtvaardigd is. Daarbij dient in ogenschouw gehouden te worden, dat gelet op het algemeen belang dat gediend is met handhaving, in geval van overtreding van een wettelijk voorschrift, het bestuursorgaan dat bevoegd is om met een last onder bestuursdwang of dwangsom op te treden, in de regel van deze bevoegdheid gebruik moeten kunnen maken. Slechts onder bijzondere omstandigheden mag van het bestuursorgaan worden gevergd, dit niet te doen. Dit kan zich voordoen indien concreet zicht op legalisatie bestaat. Voorts kan handhavend optreden zodanig onevenredig zijn in verhouding tot de daarmee te dienen belangen dat van optreden in die concrete situatie behoort te worden afgezien.

- Zie LJN: BX2571, Raad van State, 201104472/1/A4.
- Zie ook LJN: BA5980, Voorzitter Raad van State, 200702589/1.

2. Dit is het kader waarbinnen deze zaak beoordeeld dient te worden. In de uitspraak van het Hof van 28 mei 2012 HLAR 48338/11, LJN BX0658, gepubliceerd in het Caribisch Juristenblad van 9 oktober 2012 refereert het Hof naar het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 14 februari 2012, in de zaak Hardy en Maile tegen het Verenigd Koninkrijk, nr. 31965/07. het Hof zegt dat daaruit moet worden afgeleid dat aan de nationale autoriteiten ten aanzien van beoordelingen, als waarom het hier gaat, ruime beoordelingsvrijheid toekomt, doch er evenwicht dient te zijn tussen, in dit geval, de belangen, gediend met het afzien van handhaving enerzijds en die met handhaving gediend zijn anderzijds. Het hof vervolgd: "*zoals hiervoor is overwogen, staat niet vast dat de aan de Hinderwetvergunning verbonden voorschriften bij de opslag van attapulgusklei en die door oilspills worden overtreden. Reeds om die reden is het Gerecht ten onrechte tot het oordeel gekomen dat de minister in strijd met artikel acht van het EVRM en heeft gehandeld.*" In die zaak had het Gerecht eerder, op verzoek van de Stichting Schoon Milieu op Curaçao de Minister van Gezondheid, Milieu en Natuur, als rechtsopvolger van het Bestuurscollege van het Eilandgebied Curaçao, bevolen handhavend op te treden tegen de Isla. Voor onderhavige zaak is van belang dat het Hof, in navolging van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, ook vaststelt dat de nationale autoriteiten en dus bestuursorganen ruime beoordelingsvrijheid hebben bij het al dan niet beslissen handhavend op te treden. Dit is in lijn met de hierboven genoemde rechtspraak en geldt als uitgangspunt bij de beoordeling van deze zaak.

3. Alvorens er per last bezien wordt of wel of geen wettelijk voorschrift overtreden is, dient nog het navolgende opgemerkt te worden.

Begunstigingstermijn

4. Aan de lasten zijn verschillende begunstigingstermijnen verbonden. Last 1 tot en met 5 hebben een begunstigingstermijn van 2 weken en last 6 tot en met 13 een termijn van maar het liefst – minstens- 7 weken. Intussen heeft SMMC zoals gesteld aan last 5 voldaan, waardoor die last in deze zaak verder buiten beschouwing kan blijven. De Inspectie heeft per brief van 2 november jl. (**productie 20**) -in wezen- de begunstigingstermijn voor last 6 ook op 7 weken gesteld en voor last 8 op in totaal meer dan 4 1/2 maand. Aan al de lasten 1 tot en met 5 kon, gelijk dit voor last 5 reeds door SMMC gedaan is, eenvoudig worden voldaan. Voldoening aan al deze lasten komt –eigenlijk- neer op het nemen van Bestuursbesluiten (resoluties) door de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Indien rekening gehouden wordt met het feit dat SMMC in betrekkelijke korte periodes in staat is enorm veel correspondentie door haar raadslieden te produceren, alsook het ene verzoekschrift na het andere, kan bezwaarlijk voorgesteld worden dat een eenvoudige machtiging om aan een gekwalificeerd persoon het recht te verstrekken de enige huidige bestuurslid, in diens afwezigheid, rechtens te kunnen vertegenwoordigen/vervangen, niet binnen een periode van twee weken opgesteld kan worden. Niet valt in te zien dat het maken van een reisschema/vakantie overzicht langer dan twee weken vergt en dat het Reglement voor de Raad van Bestuur, waarvoor de Inspectie overigens de Raad van Bestuur reeds bij brief van 7 Februari 2012 overigens om verzocht heeft, niet binnen twee weken goedgekeurd kan worden.<sup>1</sup> Uit de brief van SMMC volgt dat zij meent niet gehouden te zijn aan deze lasten te voldoen, en daartoe ook merendeels geen initiatief neemt. Indien dit anders was, en zij in elk geval het nodige tewerk gesteld had om aan de lasten te voldoen, kon in de redelijkheid nog gesproken worden over de vraag of invordering wel of niet noodzakelijk is. Onder gegeven omstandigheden, is dit echter niet het geval. Volledigheidsheids halve zij nog opgemerkt dat invordering geen onderwerp van het huidige dispuut is.

5. Dat aan SMMC door de Inspectie redelijke begunstigingstermijnen gegeven is, geldt, ook rekening houdende met de langere begunstigingstermijn voor de andere lasten, *mutatis*

---

<sup>1</sup> ..

*mutandis* voor de lasten 6 tot en met 13. Derhalve bestaat geen grond voor het oordeel dat de aan de lasten verbonden termijnen te kort moeten worden geacht. Dat voor het voldoen aan de lasten werk verricht moet worden binnen het bedrijf van SMMC, biedt geen grond voor een ander oordeel, nu SMMC niet aannemelijk heeft gemaakt dat dit werk zo complex is, dat zij niet binnen de gegunde begunstigingstermijnen kunnen worden gerealiseerd. Voorzover de inhoud van lasten zes en acht onduidelijk waren, *quod non*, zoals het ziekenhuis bij brief van 19 oktober 2012, stelde, is deze onduidelijkheid door de reactie Van de Inspectie het, door de reactie van de Inspectie d.d. 23 oktober 2012 (productie 10 bij het Beroepschrift van SMMC) geheel uit de wereld geholpen. Het Gerecht wordt met gepaste eerbied verzocht kennis te nemen van de inhoud van die brieven. Daaruit volgt mede dat de inhoud van betreffende lasten in de redelijkheid voor SMMC niet onduidelijk konden zijn geweest, uit de aard van diens bedrijfsvoering en de basiskennis die daarvoor bij de Raad van Bestuur verondersteld wordt. SMMC had, indien zij in elk geval in staat geacht moet worden een ziekenhuisbedrijf als zorginstelling te drijven, conform de vigerende wetgeving, zich terdege dienen te beseffen wat onder die lasten verstaan moest worden. Van onduidelijkheid, dan wel vaagheid, is anders dan SMMC stelt dan ook geen sprake. Overigens is zijdens SMMC geen nadere reactie met betrekking tot de vermeende onduidelijkheid gekomen, op de brief van de Inspectie d.d. 23 oktober 2012. De vraag die vervolgens bij het beoordelen van de redelijkheid van de begunstigingstermijn overblijft, is of aan SMMC de eis gesteld kan worden de vacante FTE's in te vullen op of voor 8 maart 2012. Het antwoord daarop is onverkort ja. Dit volgt uit het gegeven dat dit elders in de koninkrijk ook zo geëist wordt, hetgeen in de jurisprudentie is aanvaard. Invulling van de FTE regardeert de basale zorg waaraan simpelweg voldaan dient te worden, zeker op termijn van 4 ½ jaar en gelet op de tijdsverloop waarbinnen bekend is dat dit een ernstig probleem is.

#### Hoogte dwangsommen

6. De hoogte van alle dwangsommen is indirect door SMMC aan de orde gesteld door financiële gevolgen van de lasten te willen kwalificeren als een reden op grond waarvan SMMC beweerdelijk onredelijk bezwaard zou zijn door de opgelegde lasten en aldus als een bijzondere omstandigheid die met zich mee zou brengen dat de Inspectie niet handhavend kon optreden. Dit is een drogreden, nu de hoogte van de dwangsom op zichzelf beschouwt nimmer een bijzondere omstandigheid vanwege onevenredige benadeling kan opleveren. Anders

gezegd, de hoogte van een opgelegde dwangsom kan niet in de weg staan aan handhavend optreden. Er kan hoogstens reden zijn als de opgelegde dwangsom disproportioneel is aan het gediend belang, om die dwangsom te matigen. In casu is niet gesteld of gebleken dat de opgelegde dwangsommen disproportioneel zouden zijn. SMMC heeft in dit kader in elk geval niet aan haar stelplicht voldaan. De Inspectie wenst volledigheidheishalve nog het navolgende hierover op te merken

7. Aan alle 13, thans 12 lasten, is een dwangsom van US\$ 500. – per dag tot een maximum van US\$ 50.000. – opgelegd. Die dwangsommen zijn in lijn met de vigerende jurisprudentie en in analogie op het bepaalde in artikel 5:32, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht, op basis van evenredigheid per overtreding door de Inspectie bepaalt en moeten, gelet op de aard en risico's van de geconstateerde overtredingen en met het doel die overtredingen te doen eindigen, als redelijk worden beschouwd. SMMC heeft nogmaals niet gemotiveerd waarom dit standpunt van de Inspectie onjuist is.

criterium onevenredig nadeel

8. SMM stel dat zij evenredig benadeeld is door de opgelegde lasten vanwege: (i) het daarna gestelde financiële belang, (ii) schade aan kort gezegd haar goede naam en reputatie en (iii) de door de opgelegde lasten onder dwangsom veroorzaakte maatschappelijke onrust. Over het financieel belang is al gesproken en uiteengezet dat sprake is van een drogreden. Dat geldt evenzeer hetgeen SMMC aanvoert met betrekking tot schade aan haar goede naam en reputatie en maatschappelijke onrust. Ter toelichting dient het navolgende.
9. Schade aan goede naam en reputatie en maatschappelijke onrust kunnen, net zoals de hoogte van opgelegde dwangsommen, die overigens uit het aangekondigde verscherpte toezicht volgen en niet, dan wel niet zonder meer uit de nader opgelegde lasten onder dwangsom, op zichzelf beschouwt nimmer een grond opleveren om aan te nemen dat een zorginstelling onevenredig is benadeeld. Hierbij komt dat de huidige administratieve procedure, strekkende tot schorsing van de uitvoering van opgelegde lasten onder dwangsom, hangende een administratieve bezwaarprocedure, niet het geëigende rechtsgang/rechtsmiddel is om op te komen tegen mogelijke schade aan goede naam en reputatie en om maatschappelijke onrust te voorkomen. Daartoe had SMMC, direct nadat de Inspectie bij brief van 8 september 2012

het definitieve Audit Rapport St. Maarten Medical Center, aan SMMC verstrekte, met de mededeling dat de Inspectie een persbericht zouden uitgaan, daar stond volgens de vigerende jurisprudentie in elk geval binnen 24 uur, bezwaar tegen de publieke aankondiging dienen te uiten. De Inspectie had vervolgens zeer nader hierover kunnen beraden en mogelijk overwogen de Minister van Volksgezondheid, Sociale Ontwikkelingen en Arbeid, te verzoeken op grond van de LOP een beschikking tot publicatie te nemen. Alsdan, zou SMMC desgewenst bezwaar tegen die beschikking hebben kunnen instellen en daarmee tegelijkertijd ook een voorlopige voorziening kunnen aanvragen, strekkende tot stopzetting van de uitvoering van die beschikking, hangende uitspraak op het bezwaar. In deze zaak staat vast dat SMMC pas nadat het persbericht uitgestuurd was, bezwaren daartegen aantekende. In elk geval staat vast dat niet terstond en in elk geval niet binnen 24 uur nadat de Inspectie SMMC in haar voornemen tot publicatie kende, bezwaar daartegen geopperd is. In de literatuur is veel geschreven omtrent de pijnlijke gevolgen van openbaarmaking van verscherpt toezicht. Daar gaat het in casu om. De Inspectie verwijst naar de artikelen van:

- Mr. Mieke de Die, *Openbaarmaking verscherpt toezicht pijnlijke maatregel*, Zorgvisie Magazine, nummer 4 april 2012,
- Mr. Johan Legemaate (Hoogleraar Gezondheidsrecht Universiteit Amsterdam/AMC), *Een bericht op de website van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat een zorginstelling onder verscherpt toezicht is gesteld, kan verstrekkende gevolgen hebben. Wiens belang wordt hiermee gediend: dat van de patiënt, de zorginstelling of de inspectie?*, Zorgvisie magazine nummer 4, april 2012;
- Mr. A.C. de Die & mr. C. Velink, *Rechtsbescherming tegen publicatie van het instellen van verscherpt toezicht op internaat, staat de zorgaanbieder met lege handen?*, Tijdschrift voor het Gezondheidsrecht 2012 (36) 2.

Nu er andere wettelijk voorgeschreven rechtsgang om te voorkomen/beperken dat maatregelen met betrekking tot verscherpt toezicht en in het verlengde daarvan, zou ik willen betogen, opgelegde lasten onder dwangsom, openbaar gemaakt worden, kan of behoort niet daartegen op grond van vermeend onevenredig nadeel geageerd te worden, bij de beoordeling van de vraag of een Bestuursorganen wel of niet handhavend kan optreden. Met andere woorden: de publicatie van verscherpt toezicht en/of genomen lasten onder dwangsom kunnen kan, hoewel dit onwenselijke gevolgen kan hebben, geen bijzondere omstandigheid opleveren,

op grond waarvan van het handhavend optreden zelf afgezien moet worden. Indien dit zo zou zijn, zou de Inspectie en Bestuursorganen in vergaande mate en aldus onredelijk in de uitoefening van hun wettelijke taken beperkt worden, nu elke vorm van publicatie, hetzij door hen dan wel door derden, aan handhavend optreden in de weg zou staan.

10. De omstandigheid dat die publicatie al een gepasseerd station is en aldus een *fait accompli*, staat ook in de weg aan het alsnog –naderhand- willen kwalificeren hiervan een bijzondere omstandigheid, die handhavend optreden onmogelijk maakt.

Lasten onder dwangsom

11. SMMC dat de lasten onder dwangsom ten onrechte gegeven zijn omdat:
- (i) het legaliteitsbeginsel geschonden zou zijn;
  - (ii) lasten één tot en met zes toezien op Governance van het Bestuur en dit niet valt onder het toezicht dat de Inspectie mag uitoefenen. Hierdoor zou de Inspectie ook geen lasten hierover kunnen opleggen;
  - (iii) er geen sprake is van ernstige misstanden, die door middel van lasten onder dwangsom hersteld dienen te worden;
  - (iv) de Inspectie geen belang bij de opgelegde lasten heeft, nu het door haar uitgeoefende verscherpte toezicht genoeg zou zijn;
  - (v) het motiveringsbeginsel geschonden zou zijn;
  - (vi) het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden zou zijn.

In het navolgende zal, daar waar collega Kockx niet zelf een aantal van deze onderwerpen behandeld, op een aantal van deze verweren ingegaan worden.

Ad 1. Legaliteitsbeginsel

12. Last 1. bepaalt dat SMMC vóór 26 oktober 2012 te bewerkstelligen dat er een goedgekeurd Reglement van Bestuur voor handen is. (Statuten SMMC 25 april 2008 art. 5; LV Zorginstellingen art. 16).

Toelichting

*Art. 5 lid 7 Statuten*

7. De werkwijze van het Bestuur, waaronder in ieder geval begrepen voorschriften omtrent de besluitvorming door het Bestuur en vergaderingen van het Bestuur, wordt bij reglement, door de Raad van Toezicht vastgesteld na overleg met het Bestuur.

Art. 16

1. Voor zover een ziekenhuisvoorziening rechtspersoonlijkheid heeft dan wel onder beheer staat van een rechtspersoon worden in de statuten regels gesteld met betrekking tot de taken van het algemeen bestuur en het dagelijks bestuur, gericht op het functioneren van de ziekenhuisvoorziening overeenkomstig de doelstelling. Deze regels bevatten, naast de wettelijk voorgeschreven bepalingen, voorts onder meer regels over het toezicht binnen de ziekenhuisvoorziening en **de verplichting tot het opstellen van een reglement voor elk van de genoemde bestuursorganen.**
  2. **Het reglement van het algemeen bestuur** bevat ten minste regels ter zake van de taken van dat bestuur ten aanzien van:
    - a. het toezicht op het algemeen beleid van de rechtspersoon;
    - b. het bijstaan van de afzonderlijke leden van het dagelijks bestuur
13. Last 2. bepaald dat SMMC vóór 26 oktober 2012 zorg te dragen dat op rechtsgeldige wijze de vertegenwoordiging van het bestuur van het SMMC bij afwezigheid van bestuursleden geregeld wordt, door middel van de formele aanstelling van een vervanger met de benodigde ervaring en deskundigheid, in overeenstemming met de profielschetsen die gelden voor directieleden binnen het SMMC. Dit te verstrekken mandaat strekt ertoe te garanderen dat het bestuur adequaat vertegenwoordigd wordt in afwezigheid van een bestuurslid op St. Maarten, waardoor de kwaliteit van de verleende zorg en de veiligheid in het ziekenhuis gewaarborgd wordt; (Statuten SMMC 25 april 2008 art. 5; LV Zorginstellingen art. 8,9, 16).



14. Last 3 bepaalt dat SMMC vóór 26 oktober 2012 ervoor zorg te dragen dat de contactgegevens van de te benoemen vertegenwoordiger in afwezigheid van het bestuur middels een memorandum aan alle personen te werk gesteld bij het SMMC en dienstverleners bekend worden gemaakt; (Statuten SMMC 25 april 2008 art.5; LV Zorginstellingen art. 8, 9, 16).
15. Last 4 bepaalt dat SMMC vóór 26 oktober 2012 ervoor zorg te dragen dat het dienstdoende bestuurslid, dan wel de vervanger te allen tijde binnen reguliere werkuren middels een diensttelefoon bereikbaar is. Het telefoonnummer van deze diensttelefoon dient tevens middels een memorandum aan alle personen te werk gesteld bij het SMMC en dienstverleners, bekend te worden gemaakt; (Statuten SMMC 25 april 2008 art.5; LV Zorginstellingen art. 8, 9, 16)
16. Last 4 bepaalt dat SMMC vóór 26 oktober 2012 aan de Inspectie een overzicht te doen toekomen van de data waarop het huidige bestuurslid in de eerstvolgende 6 maanden voornemens is om meer dan 1 dag niet aanwezig te zijn op St. Maarten. Bij het opstellen van dit overzicht dient het bestuur de fysieke aanwezigheid van een geëigend bestuurslid op St. Maarten te waarborgen; (Statuten SMMC 25 april 2008 art.5; LV Zorginstellingen art. 8, 9, 16).

**Toelichting lasten 2, 3, 4, 5,7**

*Productie: Overzicht afwezigheid Scot*

*Productie: Contract AnG*

BESTUUR

Artikel 5.

1. Het bestuur van de Stichting wordt gevoerd door het Bestuur, bestaande uit een of twee leden.  
De leden van het Bestuur zullen met specifieke taken worden belast, indien twee leden benoemd zijn.

3. Ingeval het bestuur uit twee leden bestaat, moet een van hen een bedrijfseconomische/financiële achtergrond hebben en de andere een medische achtergrond.

5. Tot lid van het Bestuur zijn slechts benoembaar meerderjarige natuurlijke personen.

8. Bij ontstentenis of belet van een van de leden van het Bestuur bij een tweehoofdig bestuur, zal het overblijvende lid het gehele Bestuur waarnemen.

#### Artikel 8

1. Een zorgaanbieder biedt zorg aan die **verantwoord** is.
2. Zorg is slechts verantwoord te achten als die tenminste wordt verleend op basis van deskundigheid, van een goed niveau is, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

#### Artikel 9

1. De zorgaanbieder **organiseert de verlening van de zorg** op zodanige wijze, voorziet de zorginstelling zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat **een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg**.

#### Artikel 16

3. Het reglement van het dagelijks bestuur bevat voor zover van toepassing ten minste regels ter zake van **de taken van dat bestuur** ten aanzien van:

*c. de verantwoordelijkheden en bevoegdheden ter zake van:*

*1°. het beheer;*

*2°. de administratie met inbegrip van de medische administratie,  
waaronder de registratie van patiënten;*

*3°. de verslaglegging en dossiervorming;*

*4°. de kwaliteitsbewaking;*

*5°. het opname- en ontslagbeleid;*

*6°. de zorg voor de patiënten;*

*7°. de geneesmiddelenvoorziening;*

*8°. de administratieve organisatie;*

*9°. het personeelsbeleid;*

*10°. het waarborgen van de rechten van de patiënt.*

17. Last 6 bepaalt dat SMMC vóór 26 oktober 2012, te bewerkstelligen dat alle administratieve gegevens, medische data en dossiers, files en computerbestanden benodigd voor een adequate vertegenwoordiging én zorg op een locatie binnen het SMMC voorhanden zijn; (LV Zorginstellingen art 18). De Inspectie heeft echter reeds aangegeven niet tot invordering over te zullen gaan als SMMC voor 8 december 2012 aan deze last voldoet.

**Toelichting**

*Artikel 18*

2. Een ziekenhuisvoorziening draagt zorg dat elke geneeskundige de ziektegeschiedenis van iedere onder zijn behandeling zijnde patiënt bijhoudt. De gegevens van een patiënt zijn voor zover zij voor de medebehandeling of de overname van de behandeling van belang zijn, toegankelijk voor andere in de ziekenhuisvoorziening werkzame geneeskundigen.

**WGBO AB2000 no.118 Boek 7**

Artikel 453

De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Artikel 454

1. De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.

Artikel 456

De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen.

Artikel 457

1. Onverminderd artikel 448, derde lid, tweede volzin, draagt de hulpverlener zorg dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan

wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt **dan met toestemming van de patiënt**. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. **De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.**

2. Onder anderen dan de patiënt zijn **niet begrepen** degenen die **rechtstreeks betrokken** zijn bij de **uitvoering van de behandelingsovereenkomst** en degene die optreedt als **vervanger van de hulpverlener**, voor zover de verstrekking **noodzakelijk is** voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.

18. Last 7 bepaalt dat SMMC vóór 8 december 2012 dient de RvB, uitgebreid te worden met een lid dat het dossier “medische inhoudelijke zaken” onder zich heeft en aldus de continuïteit van het bestuur waarborgt; (Statuten SMMC 25 april 2008 art.5; LV Zorginstellingen art. 8, 9, 16).
19. Last 8 bepaalt dat vóór 8 maart 2012 dient de RvB, invulling te geven aan de vacante FTE's onder de basale specialistische disciplines opdat de continuïteit van de basale medische specialistische zorg gegarandeerd is. Basisspecialismen zijn de chirurgie, interne geneeskunde, verloskunde & gynaecologie, kindergeneeskunde, anesthesiologie, radiologie; (LV Zorginstellingen art. 9, 18).

*Productie: beroepskrachtenplanning2008; spoedwaarnemingen chirurgie en radiologie*

#### *Artikel 9*

1. De zorgaanbieder organiseert de verlening van de zorg op zodanige wijze, voorziet de zorginstelling zowel **kwalitatief als kwantitatief zodanig van personeel en materieel**, en draagt zorg voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg.

*Artikel 18*

1. *Onderzoek en behandeling in een ziekenhuisvoorziening worden verleend door geneeskundigen, in samenwerking met verpleegkundigen, paramedische beroepsbeoefenaren en deskundigen uit andere disciplines.*
  
  3. *De in een ziekenhuisvoorziening aangeboden medische specialismen worden slechts uitgeoefend door geneeskundigen die over de daarvoor vereiste deskundigheid beschikken.*
20. Last 9 bepaalt dat SMMC vóór 8 december 2012 moet de RvB aantonen dat de RvB en de medische staf onderhandelen over een toelatingsovereenkomst voor medisch specialisten die leidt tot een door beide partijen geaccepteerde toelatingsovereenkomst welke vóór 1 januari 2013 geëffectueerd wordt. Onderdeel van deze overeenkomst dienen in ieder geval te zijn: (i) de verantwoordelijkheid van de specialist m.b.t. de continuïteit van zorg; (ii) de verantwoording van de RvB en de specialist m.b.t. het disfunctioneren van de specialist; (iii) de verantwoordelijkheid van de RvB en de specialist m.b.t. het melden en onderzoeken van calamiteiten; (iv) de verantwoordelijkheid van de specialist om zorg te dragen voor adequate dossiervoering en communicatie met collegae specialisten en de eerste lijn; en (v) de medische specialistische supervisie op de SEH en de medium care; (Statuten SMMC 25 april 2008 art. 12; LV Zorginstellingen art.16, 18, 19).

*Artikel 16 (zaken die in de overeenkomst terug moeten komen)*

3. *Het reglement van het dagelijks bestuur bevat voor zover van toepassing ten minsteregels ter zake van de taken van dat bestuur ten aanzien van:*
  - c. *de verantwoordelijkheden en bevoegdheden ter zake van:*
    - 1°. *het beheer;*
    - 2°. *de administratie met inbegrip van de medische administratie, waaronder de registratie van patiënten;*

3°. de verslaglegging en dossiervorming;

4°. de kwaliteitsbewaking;

5°. het opname- en ontslagbeleid;

6°. de zorg voor de patiënten;

7°. de geneesmiddelenvoorziening;

8°. de administratieve organisatie;

9°. het personeelsbeleid;

10°. het waarborgen van de rechten van de patiënt.

#### Artikel 18

4. De **in een ziekenhuisvoorziening werkzame geneeskundigen** worden in de desbetreffende ziekenhuisvoorziening **toegelaten op basis van een overeenkomst waarin de rechten en plichten van de geneeskundige zijn neergelegd.**
5. **Elke in een ziekenhuisvoorziening werkzame geneeskundige is gehouden deel te nemen aan de in de ziekenhuisvoorziening ontwikkelde of nog te ontwikkelen activiteiten ter zake van kwaliteitsbewaking.**

21. Last 10 bepaalt dat SMMC vóór 8 december 2012 dient de RvB een deugdelijk plan van aanpak conform de voorwaarden van de Inspectie als benoemd in het rapport, m.b.t. de bevindingen aangaande infectiepreventie op het OK complex te realiseren; (LV Zorginstellingen art. 8, 9, 10, 20)

**Toelichting** zie eerder art. 8 en 9

Artikel 10

1. *Onder de in artikel 9, eerste lid, bedoelde organisatie wordt mede begrepen de **systematische** bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg.*
2. *Daartoe draagt de zorgaanbieder, mede afgestemd op de aard en de omvang van de zorginstelling, zorg voor:*
  - a. *het op **systematische wijze verzamelen en registreren** van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg;*
  - b. *het aan de hand van deze gegevens op **systematische wijze toetsen** in hoeverre de wijze van uitvoering van deze landsverordening ter zake van de kwaliteit van de verleende zorg leidt tot een verantwoorde zorgverlening;*
  - c. *het op basis van deze toetsing zondig **verbeteren van de kwaliteit** van de verleende zorg;*
  - d. *het verzekeren van geformaliseerde besprekingen tussen de leiding en de afdelingen of geledingen van een zorginstelling omtrent de kwaliteit van de zorg.*

#### *Artikel 20*

*De verpleegafdelingen alsmede de op medisch gebied assisterende afdelingen in een ziekenhuisvoorziening functioneren volgens **door het dagelijks bestuur schriftelijk vastgelegde en goedgekeurde regels inzake de organisatie** van deze afdelingen. Deze regels bevatten mede **voorschriften ten aanzien van de kwaliteitsbewaking**.*

22. Last 11 bepaalt dat vóór 8 december 2012 dient de RvB een deugdelijk plan van aanpak van de spoedeisende hulp (SEH) te presenteren m.b.t. de supervisie, de deskundigheidsbevordering van het medisch personeel, de dossiervoering, een deugdelijk alarmeringssysteem, een triage methodiek, de invoering van protocollen voor de meest voorkomende acute ziektebeelden en werkafspraken met ketenpartners (huisartsen, ambulancedienst. (LV Zorginstellingen art. 8, 9, 10, 20, 21)



**Toelichting** zie eerder artikelen 8,9,10,20

Artikel 21

1. Een ziekenhuisvoorziening draagt er zorg voor dat **de opvang van patiënten** die zich voor **spoedeisende medische hulp** tot de ziekenhuisvoorziening wenden, op zodanige wijze is geregeld dat deze hulp **te allen tijde op doeltreffende wijze** kan worden verleend.
  
22. Last 12 bepaalt dat SMMC vóór 8 december 2012 dient de RvB in het kader van de voorbereiding op de noodzakelijke zorg bij calamiteiten, zorg te dragen voor geactualiseerde rampenplannen, een plan van aanpak voor het creëren van “disaster awareness” onder het personeel en het organiseren van tenminste een jaarlijkse evacuatie- en “mass casualty” oefening. (EV Rampenbestrijding AB 2000 no.40; Vastgesteld Rampenplan Sint Maarten 4 Maart 2002 AB 2002 no. 8; LV Zorginstellingen art. 8, 9, 10, 20, 21)

**Toelichting** zie eerder artikelen 8,9,10,20,21

**Eilandsverordening, houdende regels over de voorbereiding op en de bestrijding van rampen (Eilandsverordening rampenbestrijding)**

Artikel 1 lid b EV Rampenbestrijding AB 2000 no. 40

- b. diensten en organisaties: de diensten en organisaties die taken verrichten in het kader van de rampenbestrijding, waaronder begrepen de geneeskundige hulpverlening bij rampen;

Artikel 2 lid 2 sub c.

2. Het bestuurscollege draagt in het kader van de taak, bedoeld in het eerste lid, in ieder geval ervoor zorg dat wordt voorzien in:
    - c. een plan met betrekking tot het opleiden en oefenen van degenen die deel uitmaken van de diensten en organisaties, alsmede de bestuursorganen van het eilandgebied;
23. Last 13 bepaalt dat SMMC vóór 8 december 2012 dienen alle met de beheersing en bewaking van de kwaliteit van zorg belaste commissies minimaal drie leden te hebben en dienen de commissies elk kwartaal te rapporteren aan de RvB. Dit betreft o.a. de FONA-, Infectiepreventie-, protocollen-, klachten-, complicatie-, reanimatie- en geneesmiddelencommissie. (LV Zorginstellingen art. 17)

### **Toelichting**

#### **Artikel 17**

1. *In een ziekenhuisvoorziening functioneren een of meer commissies. Deze hebben tenminste tot taak:*
  - a. *de registratie van incidenten, waaronder worden begrepen ongewenste gebeurtenissen of een reeks ongewenste gebeurtenissen, al dan niet tijdig gecorrigeerd, die hebben geleid, dan wel hadden kunnen leiden, tot ongewenste gevolgen als dood, verwonding, ziekte of schade aan, dan wel verlies van apparatuur of eigendom;*
  - b. *de advisering over de voorziening en distributie van geneesmiddelen;*
  - c. *de advisering over de handhaving van optimale hygiënische omstandigheden;*
  - d. *het zorgdragen voor het vaststellen van uniforme medische- en verpleegkundige protocollen met betrekking tot behandelingen.*
2. *Elke ziekenhuisvoorziening doet tenminste een keer per jaar verslag over het functioneren van de in het eerste lid bedoelde commissies aan de Inspectie.*

24. Uit het vorenstaande volgt allereerst dat het verwijt van SMMC aan het adres van de Inspectie, dat de wettelijke basis voor de opgelegde lasten ontbreekt, onjuist is. De opgelegde lasten betreffen duidelijk feitelijke zaken, waarvan vaststaat dat SMMC niet aan de wettelijke voorschriften voldaan heeft. In een poging het Gerecht wellicht te verwarren, dan wel aandacht af te leiden van hetgeen waar het is een zeer omgaat, en dat is dat SMMC niet voldoet aan diverse wettelijke voorschriften als ook statutaire bepalingen, zegt SMMC herhaaldelijk, dat de inhoud van de Audit Rapport van de Inspectie onjuist zou zijn. Verder wordt de Inspectie ervan beschuldigd onzorgvuldig met een en ander te zijn omgegaan. Indien de reactie van de Inspectie op het commentaar van SMMC op het Audit Rapport bezien wordt, volgt dat er in wezen geen discussie en dan ook verschil van mening bestaat met betrekking tot de feitelijkeheden. Dat geldt in elk geval voor de feiten waarvoor de Inspectie thans lasten heeft opgelegd. SMMC heeft in elk geval niet toegelicht dat en waarom zij geen wettelijke voorschriften zou hebben overschreden, met betrekking tot de opgelegde lasten. Het betoog SMMC komt in wezen erop neer dat zij meent dat het de Inspectie niet vrij staat te beoordelen dat de verzuimen aan de zijde van SMMC hoge risico's met zich meebrengen. In diezelfde zin de Raad van Toezicht in hetgeen zij tijdens de bespreking van 28 september 2012 naar voren bracht (productie 21). SMMC meent allereerst dat de Inspectie met haar tot een compromis moet komen ter zake hetgeen waar SMMC wel of niet aan voldoet alsook wat nu wel of niet als hoog dan wel laag of middelgroot risico, gekwalificeerd moet worden. Omdat de wettelijke kader, aldus SMMC, voor het nader beoordelen van een en ander ontbreekt, zou de Inspectie, onbevoegdlijk handelen. Dit standpunt getuigt van een onjuiste juridische opvatting en miskent de bedoeling van de wetgever, zoals verwoord in de Memorie van Toelichting, beide Landsverordening Zorginstellingen. De wetgever heeft kort gezegd bewust ervoor geopteerd geen nadere invulling te geven aan geëigend zorgniveau, teneinde dit open te laten. Het is aan de Inspectie, alsook andere bestuursorganen, om onder gegeven omstandigheden, nader invulling hieraan te geven. De inspectie heeft dat gedaan. Die invulling sluit aan bij haar eigen richtlijnen, die intussen ook gepubliceerd zijn voor handhavingkader (productie 4). ook uit als productie 5 overgelegde artikel volgt dat de inspectie, naar de redelijkheid, zelf bleek kwaliteitsnormen nader mag invullen. In casu, en daar gaat het om, is niet gesteld of gebleken dat die invulling door de Inspectie onjuist danwel apert onredelijk zou zijn. Het gaat overigens bij de meest opgelegde lasten om tekortkomingen die zich geruime tijd voordoen.

25. De andere verweren worden door collega Kockx besproken.

Philipsburg, 5 november 2012

Namens verweerder,

Jairo G. Bloem

