

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

PLEITNOTITIES

Inzake:

Inspectie voor de Volkgezondheid van Sint Maarten

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

en

stichting Sint Maarten Medical Center

Hierna ook: SMMC
Verzoekster
gemachtigde: mr. M. Le Poole

Edelachtbare heer rechter,

1. Het SMMC vraagt kort gezegd om schorsing van de beslissing van 12 oktober 2012, omdat de bestreden beslissing onevenredig nadeel voor haar zou opleveren. Daarnaast zou de beschikking in strijd met algemeen verbindende voorschriften en de algemene rechtsbeginselen zijn. De Inspectie is niet bevoegd en heeft haar beschikking onvoldoende gemotiveerd, aldus het SMMC.

2. In een artikel 85 procedure kan het Gerecht de uitvoering van een beschikking schorsen als de uitvoering van de beschikking voor de verzoeker een onevenredig nadeel met zich mee zal brengen in verhouding tot het door een onmiddellijke uitvoering van de beschikking te dienen belang. Dit is dan ook het enige toetsingskader: is er onevenredig nadeel voor het SMMC in verhouding tot het te dienen belang, te weten het waarborgen van verantwoorde zorgverlening? Vanwege de omvang van het beroepschrift, de daarbij horende producties en de lange toelichting zijdens het SMMC, ziet de Inspectie zich echter genooddaakt om, naast beantwoording van deze vraag, ook in te gaan om de andere naar voren gebrachte argumenten.

Ontvankelijkheid

3. Het SMMC is als direct belanghebbende in ieder geval tijdig in beroep gekomen tegen de bestreden beschikking en kan daarom in haar beroep worden ontvangen.

Onevenredig nadeel

4. Het SMMC stelt zich op het standpunt dat zij door de bestreden beslissing ernstige financiële schade en dus ernstig nadeel dreigt te leiden. Allereerst zouden de dwangsommen ernstige financiële schade veroorzaken. Verder zou de reputatie van het SMMC door de beslissing verder afbrokkelen, hetgeen onrust onder de bevolking en het personeel veroorzaakt. Tevens wordt gesteld dat de commotie niet bevordelijk is voor de financiering van de uitbreiding van het ziekenhuis.
5. De inspectie heeft alleszins redelijke lasten opgelegd. Er wordt allereerst verzocht om een door de Raad van Toezicht goedgekeurd reglement, om diverse plannen van aanpak, om een overzicht van de afwezigheidsdata van het enig bestuurslid, om vervanging met mandaat voor de periode dat het enige bestuurslid afwezig is en om de contactgegevens van het bestuurslid danwel diens vervanger aan een ieder werkzaam voor het SMMC kenbaar te maken opdat er te allen tijde een eindverantwoordelijke bereikbaar is. Verder wordt verzocht om ervoor zorg te dragen dat medische gegevens van patiënten – indien nodig - toegankelijk zijn voor specialisten die waarnemen. Hierover later meer.

6. Tot slot dient het SMMC te onderhandelen over toelatingsovereenkomsten met de aan haar verbonden specialisten (inspanningsverplichting), dienen alle commissies drie leden te tellen welke per kwartaal rapporteren en dient er tot slot invulling gegeven te worden aan vacante FTE's in de basisspecialismen. Ook op deze laatste last kom ik later terug.
7. De zorg onder het personeel en de bevolking kunnen niet in de spreekwoordelijke schoenen van de Inspectie worden geschoven. Het algemeen belang, te weten de Volksgezondheid, is niet gebaat bij het stilzwijgen van 'onregelmatigheden'. Het is aan de Raad van Bestuur om daadkrachtig op te treden, het personeel te motiveren en de kwaliteit van zorg te optimaliseren. Tot slot valt niet in te zien hoe financiering negatief beïnvloed wordt, nu met name het inspectierapport de noodzaak van uitbreiding van het ziekenhuis juist benadrukt.
8. Nu het redelijke lasten betreffen én aan alle lasten eenvoudig en tijdig voldaan kan worden, hoeft er geen enkel financieel nadeel te zijn in de vorm van het verbeuren van dwangsommen.
9. Omdat het SMMC binnenkort een definitief actieplan heeft, acht het SMMC het onnodig en onredelijk om daar verdere druk op te zetten, met name nu het SMMC reeds onder verscherpt toezicht is gesteld. Het SMMC noemt het een 'overkill' aan maatregelen. Wederom wordt opgemerkt dat het verscherpt toezicht geen bestuurlijke maatregel was en de lasten onder dwangsom niet nodig waren geweest als het SMMC vrijwillig aan de aanbevelingen (dat wil zeggen wetten, regels, normen en haar statuten) voldeed.
10. De houding van het SMMC dat het 'allemaal niet zo erg is' acht de Inspectie het kwalijkst. Van de voormalige Inspectie voor de Volksgezondheid van de Nederlandse Antillen zijn rapporten ontvangen vanaf 2006 (**productie 13 -16**) waaruit blijkt dat er in de afgelopen jaren geen tot amper vooruitgang is geboekt. Het SMMC vindt het toezicht en de bevindingen van de Inspectie kennelijk niet zo belangrijk en schuift de aanbevelingen uit de rapportages simpelweg terzijde. De Inspectie heeft derhalve geen vertrouwen dat het SMMC voortvarend te werk zal gaan in de uitvoering van het nog niet verschenen definitieve actieplan. Het verscherpt toezicht heeft zonder bestuurlijke maatregelen dan ook geen enkele zin. Dit was anders geweest als het SMMC de aanwijzingen van de Inspectie wel had opgevolgd. De Inspectie had in dat geval immers tijdens het verscherpte toezicht kunnen zien dat er verbeteringen worden doorgevoerd. Het enige dat de Inspectie thans ziet is een weigerachterig bestuur die zaken continu uitstelt.

Van haar kan niet verwacht worden dat zij machteloos toeziet hoe er niets gedaan wordt. Het opleggen van lasten onder dwangsommen is derhalve de meest geëigende weg.

11. Gelet op het voorgaande dient geconcludeerd te worden dat uitvoering van de beschikking geen onevenredig nadeel oplevert voor het SMMC, in verhouding tot het te dienen belang, het waarborgen van adequate en verantwoorde zorgverlening op Sint Maarten.

Bevoegdheid van de Inspectie

12. Het SMMC stelt dat de Inspectie niet bevoegd is, dan wel misbruik maakt van haar bevoegdheid. Hierbij haalt zij aan hetgeen in de vorige Lar procedure naar voren is gebracht door de gemachtigde van de Inspectie, te weten dat de Inspectie zelf haar toezichhoudende taken kan invullen. Daarnaast lijkt het SMMC ontgaan te zijn van het door haar als productie 7 in het geding gebrachte krantenartikel, waarin staat dat de inspectie 'can take them in custody if they refuse'. Het SMMC interpreteert deze stelling zodanig dat de Inspectie de mening zou zijn toegedaan dat zij alles kan doen en laten wat zij wilt en zij daarbij in het geheel niet geremd wordt door enige regelgeving. Het behoeft geen betoog dat het optreden van de Inspectie te allen tijde wordt beperkt door de algemene rechtsbeginselen en met name de beginselen van behoorlijk bestuur.
13. Bij en krachtens onder andere artikel 15, 16 en 17 van de Landsverordening zorginstellingen (**productie 1**) dienen het bestuur, de leiding en de commissies ter bewaking van de kwaliteit in het ziekenhuis aan bepaalde regels en normen te voldoen. Artikel 23 van de Landsverordening zorginstellingen bepaalt verder dat:

“Met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze landsverordening bepaalde zijn belast alle medewerkers van de Inspectie, als bedoeld in artikel 11, eerste lid van de Landsverordening Inspectie voor de volksgezondheid.”

Artikel 24 bepaalt vervolgens:

“Met het opsporen van de bij deze landsverordening strafbaar gestelde feiten zijn, naast de bij artikel 184 van het Wetboek van Strafvordering aangewezen personen, belast de

medewerkers van de Inspectie, bedoeld in artikel 39, eerste lid, van de Landsverordening Inspectie voor de Volksgezondheid.”

14. Op grond van artikel 24 van de Landsverordening Inspectie voor de Volksgezondheid kan de inspectie vervolgens, in plaats van het uitoefenen van bestuursdwang, aan een overtreder een last onder dwangsom opleggen.
15. Niet valt in te zien op basis waarvan het SMMC zich op het standpunt stelt dat de Inspectie onbevoegd is en zich niet mag 'bemoeien' met het dagelijks bestuur, de leiding en de commissies van de zorginstelling. De Inspectie mag dit wel degelijk, zolang het bestuur, de leiding en/of de commissies onvoldoende waarborg van adequate zorgverlening bieden. Een ziekenhuis waarvan het enige bestuurslid meer dan de helft van de tijd niet op Sint Maarten aanwezig is (**productie 7**) en hiervoor geen gemandateerde vervanger voor aanwezig is, is zeer zorgwekkend en wel degelijk een onderwerp dat de Inspectie aangaat.
16. De bevindingen van de Inspectie zijn in concept aan het SMMC toegestuurd zodat zij hierop kon reageren alvorens deze zijn vastgesteld. De Inspectie heeft het SMMC ruim een maand gegeven voor het overleggen van een deugdelijk plan van aanpak en is dan ook van mening dat zij zeer zorgvuldig en vooral rechtmatig gekomen is tot besluitvorming een maand later op 12 oktober 2012. Haar handelwijze is daarnaast zeer transparant. Op 10 juli 2012 heeft een informatieavond plaatsgevonden over de rol van de Inspectie. Zoals uit **productie 3** blijkt was het SMMC tijdens deze avond ruimschoots vertegenwoordigd. De toezichthoudende taken en bestuursrechtelijke maatregelen zijn tijdens deze avond uitgebreid ter sprake gekomen.
17. Op 9 november 2012 is vervolgens het beleid van de Inspectie vastgesteld, welke als **productie 4** in het geding is gebracht. De ernst van een overtreding, het mogelijke gevolg van deze overtreding en de kans op herhaling bepalen de reactie van de Inspectie, zoals blijkt uit pagina 18 en 19 van het beleid. De kans op herhaling wordt met name bepaald door de houding van de zorginstelling. In dit geval heeft de Inspectie te maken met een zorginstelling die de ernst niet inziet en simpelweg niet (vrijwillig) meewerkt. De kans op herhaling is derhalve zeer groot en dit kwalificeert de inspectie als een ernstige misstand. In het TRAGPI rapport, dat door het SMMC als productie 9 in het geding is gebracht, blijkt dat er een toename

in mortaliteit te zien is. In januari 2011 was er maar liefst een sterftcijfer van 9. In dit rapport worden deze zorgwekkende cijfers niet verklaard. Er wordt simpelweg gesteld dat dit mogelijk te maken heeft met schietincidenten, maar het aantal schietincidenten van die maand wordt niet genoemd. Het SMMC, althans haar commissies, vinden het kennelijk niet belangrijk om dit hoge sterftcijfer te verklaren. Pas als dergelijke gevallen goed in beeld worden gebracht kan mogelijke herhaling in de toekomst worden voorkomen.

'Overtreding'

18. Per last en dus per overtreding is de wettelijke grondslag aangegeven. Zoals reeds hiervoor is opgemerkt is kan de Inspectie ook toezien op naleving van regels ten aanzien van het bestuur, de leiding en de commissies. Het SMMC lijkt met name een probleem te hebben met lasten 6 tot en met 8. Op 23 oktober 2012 heeft de Inspectie deze lasten nader toegelicht. Met betrekking tot 6 en 8 wenst de Inspectie nog het volgende op te merken:

Last 6

Voor 26 oktober 2012 te bewerkstelligen dat alle administratieve gegevens, medische data en dossiers, files en computerbestanden benodigd voor een adequate vertegenwoordiging en zorg op een locatie binnen het SMMC voorhanden zijn; LV zorginstellingen art 18)

19. Dit kan simpelweg door het implementeren van software waarin vervolgens de specialisten de medische gegevens invoeren. De specialisten kunnen door middel van een unieke code inloggen. Het implementeren van dergelijke, overigens reeds beschikbare software is ruimschoots mogelijk in het gegeven tijdsbestek.
20. Deze last is van eminent belang nu onbekendheid met de medische geschiedenis fatale gevolgen kunnen hebben. Zo was er in December 2011 een incident waarbij de medische gegevens van een zwangere patient voorheen onder behandeling van dr. X niet toegankelijk waren voor dokter Y vanaf het eerste consult in Maart 2011. Het (papieren) dossier met de medische gegevens was van dr. E overgegaan naar Dr. X. Dr. Y, die dienst had op het moment dat patient binnenkwam, heeft dit dossier nimmer in handen kunnen krijgen. De baby is een uur na de bevalling door zuurstofgebrek komen te overlijden. Indien dr. Y de gegevens

voorhanden had gehad, had deze kunnen zien dat er reeds complicaties waren bij de eerste bevalling en had deze voortvarender kunnen handelen en het overlijden kunnen voorkomen.

21. Het SMMC zal waarschijnlijk verwijzen naar een civiele zaak welke zij had tegen Dr. Petit, een zelfstandige specialist wiens prive kliniek in het ziekenhuis gevestigd was. Zijn kliniek boodt geen diensten aan aan het SMMC en het SMMC betaalde Dr. Petit dan ook niet. De kliniek van Petit, Obgyn Care N.V. was dan ook een zelfstandige zorginstelling zonder enige contractuele verbintenis aan het SMMC, behalve de huurovereenkomst met betrekking tot de ruimte. Toen Dr. Petit zijn kliniek sloot, bood hij zijn dossiers aan aan het SMMC tijdens onderhandelingen over overname van zijn kliniek. Het gerecht dient te weten dat het het SMMC niet te doen was om de medische gegevens, maar om het patientenbestand, dat simpelweg economische waarde heeft. Toen deze onderhandelingen spaak liepen, heeft Petit de dossiers aan zijn opvolger Dr. Friday overhandigd, dan wel, indien zijn patienten daarvoor kozen, aan de patienten zelf meegegeven. De eis van het SMMC om afgifte van 'de dossiers' had derhalve niets van doen met het waarborgen van adequate zorg, maar alles te maken met het willen opeisen van patienten. Dr. Petit had reeds zorggedragen voor een adequate opvolger en de verantwoorde zorg voor zijn patienten was dan ook gewaarborgd.

Last 8

Voor 8 december 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)

22. Het Gerecht dient te weten dat het SMMC 10 jaar geleden het dubbele aantal specialisten in dienst had met de helft van het huidige aantal patienten. De in het SMMC werkzame specialisten zijn overwerkt en een aantal zijn over de pensioengerechtigde leeftijd. Als **productie 9** is de actuele beroepskrachten planning in het geding gebracht. Deze is in juli 2012 geactualiseerd. Hierin is opgenomen de bij de volkgezondheid bekende capaciteit aan fte's alsmede de behoefte raming (norm). In Tabel 2 van bijlage 1 staat de capaciteit medische specialisten weergegeven. Hieruit kan simpelweg herleid worden dat er niet voldaan wordt aan de norm.

23. Hoewel reeds in januari van dit jaar uitgebreid in de krant heeft gestaan dat het SMMC in samenwerking met AMC en VUMC in ieder geval 3 of 4 specialisten erbij zou krijgen (**productie 17**), is er tot op heden nog geen enkele fte bijgekomen. Sterker nog, uit de brief van het SMMC d.d. 11 oktober 2012, welke als productie 12b door het SMMC in het geding is gebracht, blijkt dat de samenwerking met het AMC en VUMC nog helemaal niet van de grond is gekomen. Telkens wordt er met spoed voor tijdelijke vervanging gezocht zoals blijkt uit **producties 18 en 19**. Deze vervanging moet goedgekeurd worden door Volksgezondheid en vervolgens worden overgevoerd naar Sint Maarten. Het SMMC waarborgt de continuïteit van de basale medische specialistische zorg op deze ad hoc wijze absoluut niet.
24. De inspectie is van mening dat het SMMC reeds voldoende tijd heeft gehad voor het invullen van de essentiële vacante fte's. De Inspectie heeft desondanks besloten dat het SMMC langer de tijd zal krijgen en er geen dwangsommen zullen worden verbeurd indien er op 8 december 2012 nog vacante fte's zijn. Zoals blijkt uit **productie 20** is voor deze specifieke last (last 8) een nieuw tijdsbestek gegund.
25. Voor zover het SMMC zich op het standpunt stelt dat de lasten geen grondslag vinden bij of krachtens de landsverordeningen wordt verwezen naar **productie 3**. In deze zeer recente discussie in de literatuur citeert de inspectie graag het volgende:

“Sinds de inwerkingtreding van de Kwaliteitswet zorginstellingen in 1996 (JGB vergelijk hiermee de Landsverordening zorginstellingen) is immers wel sprake van een relevante wetsbepaling, en wel artikel 7, lid 1 van die wet, waarin onder meer wordt bepaald dat de Inspectie toezicht houdt op de naleving van de krachtens artikel 2 op de zorgaanbieders rustende plicht om verantwoorde zorg te leveren. Uit dat wettelijk systeem vloeit voort dat de Inspectie een zekere ruimte heeft om het begrip ‘verantwoorde zorg’ te interpreteren, in gevallen waarin het veld dat (nog) heeft nagelaten. Aanvaarden we die ‘zekere ruimte’ niet, dan kan het veld, door na te laten het begrip verantwoorde zorg uit te werken, die reikwijdte van het overheidstoezicht beperken. Dat is naar mijn mening niet aanvaardbaar en ook

strijdig met de overheidsverantwoordelijkheid zoals deze voortvloeit uit artikel 22 van de Grondwet.

[..]

De wet bevat wel degelijk een norm (bieden van 'verantwoorde zorg') maar heeft bewust nagelaten deze norm in de wet zelf verder uit te werken. Wel bepaalt de wet in artikel 7, lid 1 dat de Inspectie toezicht houdt op de naleving van de wettelijke plicht om verantwoorde zorg te bieden en dat de Inspectie zo nodig ook handhavend mag optreden (bijvoorbeeld door middel van de bevelsbevoegdheid van art. 8 lid 4 Kzi). Uit dat systeem vloeit logischerwijs voort dat de Inspectie in gevallen waarin het belang van een goede gezondheidszorg dat onvermijdelijk maakt, het begrip verantwoorde zorg zelf mag interpreteren en uitwerken.

Strijd met rechtsbeginselen

26. Hoewel strijd met rechtsbeginselen niet binnen het toetsingskader van artikel 85 Lar valt, ziet de Inspectie zich genoodzaakt hier toch op te reageren. Overigens acht de Inspectie het niet correct dat zij de beroepsgronden moet zoeken in de 3 stapels met producties en deze gronden niet simpelweg in het beroepsschrift hadden kunnen worden uitgewerkt.

Motiveringsbeginsel

27. Het is niet juist dat de beschikking onvoldoende is gemotiveerd. Het voorlopige actieplan, zoals het SMMC het zelf noemt, is door de Inspectie daar waar verbeteringen moesten worden doorgevoerd, van commentaar voorzien. De Inspectie en het SMMC hebben op verscheidene momenten aan tafel gezeten en het SMMC weet dan ook exact wat van haar verwacht wordt. De Inspectie heeft echter geen verbeterde versie van het SMMC mogen ontvangen. Let wel, het SMMC trachte eerst een samenwerkingsnota met Mariadal als actieplan te verkopen.
28. Het is uiteraard een drogreden om te stellen dat de Inspectie bijna een jaar over haar audit heeft gedaan en zij verwacht dat het SMMC binnen een paar weken maatregelen treft. De Inspectie heeft in een tijdsbestek van 9 maanden enkele dagen in het ziekenhuis meegelopen, vragen gesteld en documenten opgevraagd. Daarnaast heeft de halstarrige houding van de RvT en de RvB om medewerking te verlenen tot aanzienlijke vertraging geleid. Twee weken is

genoeg om op een rapport te kunnen reageren. Tevens is daarna ruim een maand gegund om een deugdelijk actieplan op te stellen.

Zorgvuldigheidsbeginsel

29. Er zou strijd zijn met het zorgvuldigheidsbeginsel om 5 redenen.
30. De Inspectie had allereerst de procedure met betrekking tot verscherpt toezicht moeten afwachten alvorens over te gaan tot het treffen van bestuursrechtelijke maatregelen. Buiten het feit dat de procedure met betrekking tot het verscherpt toezicht niet-ontvankelijk was, is de bevoegdheid van de Inspectie niet afhankelijk van een vonnis maar van de landsverordening. De Inspectie verwijst ten aanzien van haar bevoegdheid naar hetgeen reeds hiervoor is opgemerkt.
31. De lasten zouden verder ontleend zijn aan onjuistheden in het rapport. Wederom wordt opgemerkt dat het rapport pas is vastgesteld na de gegunde reactietermijn van 2 weken. De Inspectie heeft de opmerkingen van het SMMC op het rapport, hoewel gegeven na vaststelling van het rapport, voor zover gegrond, meegenomen in haar besluitvorming. De 23 pagina's tellende "onjuistheden" volgens het SMMC, bevatten onder andere opmerkingen als:
- Speetjens moet zijn: C. Speetjens
 - Dr. Scot is veelvuldig afwezig moet zijn: de voorzitter RvB is structureel een deel van de tijd afwezig.
 - Publiciteit van het ziekenhuis moet zijn: publiciteit over het ziekenhuis
 - Ruim 30 miljoen moet zijn: 30 miljoen
 - Op de stelling van de Inspectie dat het haar onduidelijk is hoe verdeling fte is wordt gereageerd met "daar is niet naar gevraagd".
 - Op de stelling dat het de Inspectie niet duidelijk is of de melder van een klacht op de hoogte wordt gebracht van de uitkomst wordt door het SMMC verwezen naar de mogelijkheid van de melder om op het formulier aan te geven hoe zij op de hoogte wenst te worden gehouden. Dat geeft uiteraard geen duidelijkheid of de melder na afhandeling van de klacht daadwerkelijk op de hoogte is gebracht.
 - Op de stelling dat er tussen de medische staf en de raad van bestuur geen communicatie is, wordt geantwoord dat de laatste meeting van de Raad van Bestuur en de medische

specialisten 11 augustus 2011 was. Hetgeen bevestigt dat er geen althans niet voldoende communicatie is.

- Etc, etc,
32. Het gerecht wordt met gepaste eerbied gevraagd om, hoewel dit uiteraard veel werk is, de reactie van het SMMC op het rapport van de Inspectie kritisch te lezen zodat de conclusie getrokken kan worden dat de meest relevante bevindingen van de Inspectie niet althans niet gemotiveerd worden weersproken. Daarnaast worden de meest relevante bevindingen van kwalijke zaken in de door het SMMC in het geding gebrachte stukken (nota samenwerking Mariadal en TRAGPI rapport) juist bevestigd.
33. De lasten komen niet precies overeen met de corrigerende maatregelen uit het rapport. De verwoordingen zijn niet identiek, de termijnen zijn ingekort en sommige eisen in het rapport komen niet terug in de lasten. Daaruit concludeert het SMMC dat niet zorgvuldig is gehandeld. Niet valt in te zien waarom verwoordingen in de lasten identiek moeten zijn aan het rapport. De inkorting van termijnen heeft te maken met het feit dat de tijd in de tussentijd niet heeft stilgestaan maar is doorgelopen. Tot slot zijn er geen eisen uit het actieplan in de lasten 'verzwegen' maar heeft de Inspectie simpelweg geredeneerd dat zij niet 50 lasten ineens kunnen worden opgelegd. De meest dringende zaken zijn thans opgenomen en het SMMC kan erop rekenen dat er in de nabije toekomst nog meer lasten zullen worden opgelegd als zij niet vrijwillig aan de aanbevelingen uit het rapport voldoet.
34. Met betrekking tot de onbevoegdheid tot het opleggen van de lasten 1 tot en met 5 en 7 en de vermeende onmogelijkheid van lasten 6 en 8 wordt wederom verwezen naar hetgeen hiervoor is gesteld. De lasten 10 en 11 zouden volgens het SMMC onterecht zijn gegeven omdat het actieplan hierin al zou voorzien. Dit laat uiteraard onverlet dat de Inspectie tijdige uitvoering van het (nog niet definitieve) actieplan kan afdwingen door er een last onder dwangsom voor op te leggen.
35. De Inspectie acht het ongelooflijk dat het SMMC denkt dat zij niet hoeft te beschikken over een intern rampenplan omdat er een eilandelijk rampenplan is opgesteld. Pagina 6 van dit eilandelijke rampenplan bepaalt dat aan de hand van de hiervoor genoemde plannen de

sectoren, diensten en instellingen die een taak hebben in het kader van de rampenbestrijding hun actieplannen en controlelijsten moeten opstellen. Het Ziekenhuis heeft geen actieplan, geen controlelijst en houdt geen oefeningen. In het inspectierapport opgesteld naar het onderzoek op 16 en 17 oktober 2006 (**productie 13**) welke in 2007 aan het SMMC is toegezonden is het volgende opgenomen:

“hoewel een wettelijk voorgeschreven plicht om zorg te dragen voor een veilige zorginstelling en een intern rampenplan waarmee regelmatig wordt geoefend, nog ontbreekt in onze regelgeving, (JGB: Inmiddels is deze wettelijk voorgeschreven plicht wel van kracht) hebben zorgorganisaties en zorginstellingen op zijn minst de morele plicht hier zelf zorg voor te dragen”.

[..]

“Bij ziekenhuizen dient er niet alleen een evacuatieplan aanwezig te zijn, ook wordt verwacht dat het ziekenhuis bij een grote calamiteit elders zich heeft voorbereid op een toestroom van slachtoffers middels een rampenopvangplan (ROP)”

Conclusie

36. Gelet op het voorgaande wordt het Gerecht gevraagd om het schorsingsverzoek af te wijzen, nu er geen sprake is van onevenredig nadeel in verhouding met het te dienen belang. De zorgverlening van het SMMC aan de bevolking van Sint Maarten is onder de maat en deze dient het SMMC zo spoedig mogelijk te verbeteren. kosten rechtens.

Philipsburg, 5 november 2012

Namens verweerder,

Jairo G. Bloem