



CURAÇAO

MINISTERIE GEZONDHEID, MILIEU EN NATUUR

Inspectie voor de volksgezondheid

Gerecht Eerste Aanleg van Curaçao

Zaaknummer: LAR CUR 2018/1297 en
LAR CUR 2018/01316

Mondelinge toelichting/Verweerschrift

Inzake:

Stichting Antilliaans Advent Ziekenhuis,
hierna te noemen Advent Ziekenhuis,
Gemachtigde mr. A.C. van Hoof

Tegen:

De Inspectie voor de Volksgezondheid,
Verweerder,
hierna te noemen "de Inspectie"

2742Z12-IGMN/15

I Vooraf

1. Bij beroepschrift d.d. 26 april 2018 is door het Advent Ziekenhuis in beroep gekomen tegen een door de Inspectie genomen beschikking verleend door de Inspecteur-generaal d.d. 19 april 2018 no. 2742Z-IGMN/15. In genoemde beschikking is aan het Advent Ziekenhuis een last onder dwangsom opgelegd;
2. Het Advent Ziekenhuis verzoekt bij uw Gerecht schorsing van de beschikking van de Inspectie en verzoekt het Gerecht een voorlopige voorziening te treffen.

3. De Inspectie ontkent en betwist de juistheid van al hetgeen in het verzoek is gesteld, behoudens voor zover zij één of meerdere stellingen daaruit in het navolgende uitdrukkelijk als juist erkent.
 4. De Inspectie meent dat het verzoek om schorsing van de beschikking niet kan slagen en het treffen van een voorlopige voorziening ook niet. Zij zal ter motivering daarvan inhoudelijk reageren.
 5. Alvorens in te gaan op de inhoud van deze zaak, vraagt de Inspectie de nadrukkelijke aandacht van Uw Gerecht voor een formeel bestuursprocesrechtelijk punt. Zij wijst daarvoor op het volgende:
 6. In deze schorsings-/ voorlopige voorzieningsprocedure staat, gelet op artikel 85 van de Landsverordening administratieve rechtspraak, aan het Gerecht ter beoordeling of de uitvoering van de beschikking – de last onder dwangsom van 19 april jl. –voor de *indiener van het beroepschrift* (in dit geval het Advent Ziekenhuis) een onevenredig nadeel met zich mee zal brengen in verhouding tot het door een onmiddellijke uitvoering van de beschikking te dienen belang.
 7. Artikel 85 Lar is ontleend aan artikel 80 van de Wet op de Raad van State, zoals dat luidde toen in Nederland nog de Wet administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen van kracht was. In de opvolger van deze wet, de Nederlandse Algemene wet bestuursrecht, is het afwegingskader in een vovo-procedure ruimer gesteld. Op grond van artikel 8:81 van de Awb kan de voorzieningenrechter een voorlopige voorziening treffen *indien onverwijlde spoed gelet op de betrokken belangen dat vereist*. Maar dat artikel is in Curaçao niet overgenomen en kan ook niet analoog worden toegepast, omdat het hier gaat om een bevoegdheid van het Gerecht en daarvoor is een uitdrukkelijke wetsbepaling vereist.
 8. Onder de geldende wetgeving in Curaçao heeft de belangenafweging in een vovo-procedure dus slechts betrekking op de belangen van de verzoeker en dat kan alleen de indiener van een beroep- of bezwaarschrift zijn (zie prof.mr. J.G. Steenbrink, *Wet*
-

administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen, 2^e druk, Vuga-Boekerij, 's-Gravenhage 1979, p. 211; en mr. R.W.L. Loeb, *De Wet Arob toegepast*, Ars AequiLibri, tweede druk, Nijmegen 1983, p. 149). In deze procedure kunnen dus alleen en uitsluitend de belangen van het Advent Ziekenhuis in de belangenafweging worden betrokken en niet de belangen van derden.

9. In deze procedure heeft dokter Bakir zich als derde-belanghebbende gemeld, bijgestaan door mr. Braam. En ook in het verzoekschrift van het Advent Ziekenhuis wordt aandacht gevraagd voor en grote nadruk gelegd op de belangen van dokter Bakir. Maar dokter Bakir heeft in het onderhavige geschil niet zelfstandig een bezwaar of beroep aanhangig gemaakt en hij heeft ook niet op eigen titel een schorsings- of voorlopige voorzieningsverzoek ingediend. Dokter Bakir kan zich ook niet als derde-belanghebbende voegen in deze vovo-procedure. Artikel 26 van de Lar, dat derden-belanghebbenden in staat stelt partij te worden bij de behandeling van een beroepschrift, is in de Lar niet van overeenkomstige toepassing verklaard voor de vovo-procedure (zie artikel 85 lid 3 Lar). Dokter Bakir heeft in deze vovo-procedure dan ook geen procespositie, geen *locus standi*. Zijn belangen dienen hier buiten beschouwing te blijven. De Inspectie verzoekt het Gerecht daarom bij de belangenafweging in deze vovo-procedure de belangen van dokter Bakir niet mee te nemen en dokter Bakir en zijn procesvertegenwoordiger ook niet aan het woord te laten om die belangen te verdedigen.
 10. Daarnaast vraagt de Inspectie ook de aandacht van het Gerecht voor het volgende. Het Advent Ziekenhuis verzoekt Uw Gerecht zijn beroepschrift van 23 april 2018 tegen de bestreden beschikking als ingelast en herhaald te beschouwen. De Inspectie maakt daar bezwaar tegen en acht het inlassen van een beroepschrift in een vovo-procedure ook niet goed mogelijk. De petita in beide procedures verschillen wezenlijk van elkaar. In een vovo-procedure staat de afweging van belangen met het oog op een eventueel onevenredig nadeel centraal, terwijl in de bodemprocedure de rechtmatigheid van de bestreden beschikking ter beoordeling staat. Noch in het verzoekschrift, noch in het beroepschrift worden gronden aangevoerd die wijzen op zodanig evidente onrechtmatigheid van de bestreden beschikking dat de onmiddellijke uitvoering daarvan reeds daarom een onevenredig nadeel zou opleveren. De Inspectie verzoekt Uw Gerecht
-

dan ook het beroepschrift en de daarin aangevoerde gronden in deze vovo-procedure buiten beschouwing te laten.

11. Met betrekking tot de inhoudelijke kant van deze zaak stelt de Inspectie het volgende.

II Relevante feiten en omstandigheden

12. Reeds in 2015 waren er aanwijzingen dat de internistische zorg binnen het Advent Ziekenhuis te wensen overliet. Het ging daarbij om met name de medisch inhoudelijke kwaliteit. Hoewel er al jaren twijfels bestonden bij de Inspectie, vormden een onaangekondigde bezoek en de bevindingen gedaan in het Advent Ziekenhuis, de aanleiding voor de Inspecteur Gezondheidszorg om tot een onafhankelijk onderzoek te besluiten (**zie productie 1** : Brief Inspecteur Gezondheidszorg aan Minister GMN).

13. Dit was aanleiding voor de Inspectie om in januari 2016 een audit te laten verrichten naar de kwaliteit van de internistische zorg binnen het Advent Ziekenhuis. De audit is op verzoek van de Inspectie verricht door dhr. Hulsteijn, van *11-14 januari 2016*. Voor de audit is o.a. het instrument "Kwaliteitsnormen praktijkvoering Interne Geneeskunde" gebruikt van april 2014. Dit instrument wordt gebruikt als toetsing met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. De praktijkvoering wordt beoordeeld aan de hand van gesprekken met internisten, vertegenwoordigers van relevante geledingen binnen en buiten het ziekenhuis en inzage in dossiers.

14. Uit de audit (2016) in het Advent Ziekenhuis (zie **productie 2**: auditrapport 2016) is gebleken dat:

- beide internisten (dus ook Bakir) geen structurele aanpak hebben voor de implementatie van de relevante actuele richtlijnen;
 - het medische beleid inclusief de klinische redenering voor poliklinische patiënten niet intercollegiaal wordt getoetst;
 - er geen deelname is aan multidisciplinair overleg;
-

- de dossiervoering belangrijke hiaten vertoont;
- er geen schriftelijke afspraken zijn t.a.v. dienstregeling en bereikbaarheid van dienstdoende internist;
- dienstoverdrachten ontbreken;
- berichtgeving aan huisartsen ontbreekt;
- er geen registratie en analyse is van de risico's en uitkomsten van zorg.

Specifiek ten aanzien van dokter Bakir wordt in het auditverslag vermeld dat:

- het aanvraagbeleid ruim boven hetgeen gangbaar is binnen de beroepsgroep Interne Geneeskunde op Curaçao, dus *vraagteken bij klinische relevantie* (zie blz. 6 audit);
- in periode dat hij werkzaam was in het Sehos, inhoudelijk functioneren onder de maat, gebrek aan ziekte inzicht en eigenwijs, dus niet corrigeerbaar gebleken;
- bij poliklinische werkzaamheden seksuele avances t.o.v. de dames gemeld;
- de vakgroep Interne Geneeskunde middels een brief de Raad van Bestuur van het Sehos heeft gemeld de samenwerking met de heer Bakir te beëindigen;
- Vakgroepvorming met deelneming van dhr. Bakir is voor de vakgroep Interne Geneeskunde in het Sehos een "no go".
- In de internistische zorg in het Advent Ziekenhuis forse kwaliteitsslagen moeten worden gemaakt;
- De opname-indicaties van de heer Bakir ruim zijn, gelet op wat gebruikelijk is binnen de beroepsgroep met als voorbeeld genoemd het instellen van patiënten met diabetes mellitus;

De Inspectie merkt op dat in het auditverslag door verschillende geïnterviewden (Internisten in het Sehos, collega-internist in het Advent Ziekenhuis, huisarts, laboratoriummedewerker) wordt aangegeven dat de opname indicatie van de heer Bakir te ruim zijn gelet op hetgeen gebruikelijk is binnen de beroepsgroep.

15. Op 27 oktober 2016 doet de Inspecteur Gezondheidszorg een vervolgaudit (zie **productie 3**: auditrapport Inspecteur Gezondheidszorg). Het doel van deze audit is om het resultaat van de verbeteracties te toetsten.
16. Uit de audit van oktober 2016 stelt de heer Bakir in het gesprek dat hij zijn opname indicatie zou hebben veranderd. Hij zou slechts opnemen bij een zeer hoge glucosewaarde, reuma patiënten en bij dehydratie. De Inspecteur Gezondheidszorg constateert echter bij het doornemen van de dossiers dat er discrepantie bestaat tussen wat dhr. Bakir zegt te doen en wat hij daadwerkelijk doet: *“De 25 ingekeken dossiers bleken allemaal diabetes patiënten te zijn waarvan 3 opgenomen vanwege intraveneus antibiotica toediening. Overige opnames hebben onduidelijke indicaties (opname diagnose hoge bloedsuikerwaarden) waarvan de hoge genoemde waarden niet overeenkomen met de bloeduitslagen in het dossier”* (zie blz 2 audit 27 oktober 2017).
17. De Inspecteur Gezondheidszorg constateert verder ten aanzien van dhr. Bakir dat:
- opname indicatie nog steeds uitsluitend ontregelde diabetes en hypertensie, onduidelijk, te ruim en soms zelfs onterecht;
 - (te) veel lab (volledige bloedbeeld) aanvraag;
18. De Inspecteur Gezondheidszorg besluit met te zeggen dat op het gebied van dossiervoering, techniek en communicatie enorme vooruitgang is geboekt. *Inhoudelijk is de internistische zorg nog weinig veranderd t.o.v. de audit in januari 2016.* Ook op het gebied van kwaliteitszorg en patiëntveiligheid en communicatie en intervisie, is er weinig tot geen vooruitgang geboekt. De overall en slotconclusie is dat *de kwaliteit van de internistische zorg ook bij de re-audit 8 maanden na dato nog onvoldoende is* (blz 5 audit oktober 2016).
19. Op 4 december 2017 ontvangt de Inspectie een melding (zie **productie 4**: melding casus) betreffende onvoldoende cq. onvolwaardige zorg aan een opgenomen patiënte met geelzucht door dhr. Bakir. Uit eerste onderzoek blijkt dat dhr. Bakir onvolledige diagnostiek heeft ingezet en haar zonder adequate diagnose weer heeft ontslagen.
-

Patiënte is een paar dagen later met spoed in het Sehos opgenomen met een niet meer functionerende lever en is daarna overleden.

20. Hierop heeft de Inspecteur-generaal voor de Volksgezondheid een gesprek met het Advent Ziekenhuis. De aanleiding van dit gesprek is de kwaliteit van de internistische zorg binnen het Advent Ziekenhuis die beneden de norm is. De Inspectie acht de zorg zoals deze door dokter Bakir wordt verleend zorgelijk. De bevindingen uit het auditrapport uit 2016 en de voorlopige bevindingen met betrekking tot de casus die bij de Inspectie is gemeld doen de Inspectie concluderen dat er zeer gerede en grote twijfels zijn over het vermogen tot leveren van adequate klinische internistische zorg in het Advent Ziekenhuis door dhr. Bakir.
21. Inmiddels zijn er 2 jaar verstreken en zijn de voorwaarden en de zwaarwegende adviezen uit de audit van 2016 nog steeds niet geïmplementeerd. Dit is voor de Inspectie aanleiding om aan het Advent Ziekenhuis een aanwijzing op te leggen om artikel 8 en 9 van de Landsverordening zorginstellingen specifiek voor wat betreft de internistische zorg te doen naleven (zie brief d.d. 12 december 2017 no. 2742L-IGMN 15, **productie 5**).
22. De aanwijzing die de Inspectie oplegt aan het Advent Ziekenhuis luidt:
1. Het Advent Ziekenhuis heeft uiterlijk binnen 2 maanden na dagtekening van deze brief de voorwaarden en zwaarwegende adviezen uit de audit van 2016 over de internistische zorg binnen het ziekenhuis geïmplementeerd met het doel de kwaliteit van de internistische zorg binnen het Advent Ziekenhuis te verbeteren;
 2. Het Advent Ziekenhuis voert met ingang van dagtekening van deze brief voor de *periode van 2 maanden een opnamestop* in voor *klinische patiënten van dhr. Bakir*. Reeds opgenomen patiënten op zijn naam zullen vanaf heden mede door mw. Mejia worden gezien en onder haar verantwoordelijkheid zorg krijgen. Het Advent Ziekenhuis bericht de Inspectie per direct dat de opnamestop van kracht is geworden.
23. Het Advent Ziekenhuis heeft de opname stop bevestigd en heeft bezwaar aangetekend tegen de aanwijzing van de Inspectie. Zij voert daarbij aan dat het niet opnemen van
-

patiënten door Bakir er toe zal leiden dat het Advent Ziekenhuis uit financiële overleving overweegt om mensen te ontslaan. Het Advent Ziekenhuis overweegt om niet langer de opnamestop zoals gegeven in de aanwijzing na te leven en geeft de Inspectie te kennen dat in geval de Inspectie meent dat er in strijd wordt gehandeld met bepalingen uit de landsverordeningen die de volksgezondheid betreffen een brief inhoudende bestuursdwang/last onder dwangsom op te stellen, waarvan zij op voorhand zegt die te zullen aanvechten. In de reactie op de aanwijzing wordt door het Advent Ziekenhuis echter niet gesteld dat zij *wel van mening is dat er verantwoorde internistische zorg wordt geleverd* en dat zij dus voldoet aan haar wettelijke plicht om verantwoorde internistische zorg te leveren.

24. Op 8 januari 2018 heeft de Inspecteur generaal een gesprek met het Advent Ziekenhuis. Daarbij is de inhoud van de aanwijzing uitgelegd, aangezien het Advent Ziekenhuis in de veronderstelling was dat de Inspectie had opgedragen om de hele afdeling Interne Geneeskunde binnen het Advent Ziekenhuis te sluiten. Aan het Advent Ziekenhuis is uitgelegd dat het de andere toegelaten internisten vrij stond om patiënten op te nemen. Daarbij is ook aangegeven dat het het Advent Ziekenhuis vrij stond om dhr. Bakir toe te staan medische zorg te verlenen aan de door de 2 andere internisten opgenomen patiënten, onder hun *supervisie en hun verantwoordelijkheid* (zie brief 17 januari 2018: **productie 6**).
25. Op 8 februari 2018 geeft de Inspectie aan het Advent Ziekenhuis een vervolgaanwijzing (**zie productie 7**). De Inspectie heeft met genoegen geconstateerd dat het Advent Ziekenhuis zich aan de aanwijzing heeft gehouden van 12 december 2017: opnamestop gedurende 2 maanden patiënten dr. Bakir. De Inspectie legt daarop een nieuwe aanwijzing op met als basis de mondelinge resultaten die zij heeft verkregen uit de audit van 2018. Uit de audit van 2018 is gebleken dat er vooruitgang is geboekt maar dat er nog steeds *ernstige tekortkomingen zijn ten aanzien van de poliklinische en klinische praktijk en dossiervoering, in het bijzonder door dhr. Bakir. Dat spitst zich onder meer toe op de indicatiestelling voor klinische opnames.*
-

26. De aanwijzing die aan het Advent Ziekenhuis wordt opgelegd luidt als volgt: *Het Advent Ziekenhuis zet met ingang van dagtekening van deze brief voor de periode van opnieuw 2 maanden de opnamestop voor klinische patiënten van dhr. Bakir voort, met dien verstande dat het aan dhr. Bakir is toegestaan patiënten op te nemen als:*

1. De indicatie voor opname per afzonderlijke patiënt vóóraf door een collega-internist is getoetst én in overeenstemming is bevonden met hetgeen gebruikelijk is binnen de beroepsgroep én

2. De Inspectie Volksgezondheid wekelijks op de hoogte wordt gesteld van de opnames die hebben plaatsgevonden door dhr. Bakir onder vermelding van de aard van aandoening, het doel (diagnostisch- en behandelplan) van opname, de verwachte opnameduur en onder vermelding van de collega internist door wie supervisie vóóraf heeft plaatsgevonden.

27. Met de tweede aanwijzing kan dus gesteld worden, dat er sprake is van een versoepeling nu er niet langer een algeheel verbod tot opname van patiënten zou gelden, maar dat opname door dhr. Bakir mogelijk zou zijn indien werd voldaan aan de gegeven voorwaarden.

28. Inmiddels zijn de resultaten van de audit uit 2018 bekend. Het instrument "Kwaliteitsnormen praktijkvoering Interne Geneeskunde" is ook bij deze audit gebruikt. Uit deze audit (zie **productie 8**) blijkt dat: "gesproken kan worden van een duidelijke vooruitgang conform de normen van de WV (NIV) in alle kwaliteitsdomeinen: evaluatie van zorg, vakgroepfunctioneren, patiëntenperspectief en professionele ontwikkeling, ten opzichte van de resultaten verkregen middels een eerder uitgevoerde audit in januari 2016. Dit geldt echter niet voor de dossiervoering.

Derhalve bestaat nog steeds de noodzaak tot het formuleren van een aantal voorwaarden gesteld aan de vakgroep" (blz 13 auditrapport 2018).

29. Specifiek ten aanzien van dhr. Bakir wordt in de audit door collega-internisten (Sehos) het volgende gemeld:

- harde werker;
- *geen introspectie betreffende beperkingen in kennis/kunde, gezien te late verwijsbeleid met name betreffende terminaal nierfalen en systeemziekten;*
- *overmatig gebruik biologicals in de reumatologie;*
- *tijdens werkzaamheden in het Sehos niet corrigeerbaar gebleken;*
- *dubieuze opname indicaties;*
- *gezien voorgaande vakgroepvorming in de toekomst met dhr. Bakir "no go";*
- Harde werker, altijd stipt op tijd, grote patiëntenbetrokkenheid (zouden andere specialisten een voorbeeld aan kunnen nemen)
- *geen introspectie betreffende beperkingen in kennis/kunde gezien late verwijsbeleid;*
- *moeilijk corrigeerbaar gebleken;*
- *vraagtekens bij bijscholing;*
- Harde werker;
- *moeite gehad met rimpelloos klinische patiënten over nemen van dhr. Bakir na aanwijzing Inspectie, gezien de inadequate dossiervoering: losse papieren in map, gebrek aan inhoud en structuur van de status.*

30. Bij de evaluatie van de dossiervoering wordt t.a.v. de dossiervorming door dhr. Bakir het volgende aangegeven (blz 11 audit):

t.a.v. klinische dossiers (= opgenomen patiënten):

- losse papieren in de map met alle risico's van dien: niet op volgorde, makkelijk kwijt, moeilijk weg te vinden.
- geen anamnese, lichamelijk onderzoek, samenvatting, onderzoeksprogramma, diagnose en therapie te vinden, dus geen adequaat klinisch patiëntendossier;
- inadequate decursus, bestaande uit spaarzame aantekeningen in "pshysician orders and progress notes", dus overname zorg nauwelijks te doen.

t.a.v. poliklinische dossiers:

- anamnese en lichamelijk onderzoek te summier;
 - differentiële diagnose niet aanwezig wanneer deze gewenst is gezien de
-

vraagstelling;

- nooit brief aan huisarts;
- problematiek nogal eens eerstelijnswork (werk huisarts).

Het eindoordeel over de statusvoering van dhr. Bakir luidt als "onvoldoende".

31. Een van de voorwaarden die in de audit is opgenomen is dat er voor gezorgd moet worden dat actuele, relevante informatie voor het medisch handelen inclusief klinische redenering is vastgelegd in het klinische patiëntendossier. Dit geldt uiteraard ook voor het poliklinisch patiëntendossier. *Het op orde brengen van de dossiervoering is spoedeisend en dient onverwijld ter hand te worden genomen.*
 32. In de eindconclusie wordt aan de Inspectie geadviseerd om erop toe te zien dat de dossiervoering inclusief de berichtgeving aan de huisarts door de vakgroep op orde wordt gebracht: dit is spoedeisend en dient onverwijld ter hand te worden genomen.
 33. Gelet op de resultaten uit de audit van 2018 is de Inspectie van mening dat zij genoeg gronden heeft voor de aanwijzing die zij het Advent Ziekenhuis heeft opgelegd (opname door dhr. Bakir onder voorwaarden) om de naleving van artikel 8 en 9 van de Lvo zorginstellingen door het Advent Ziekenhuis te garanderen.
 34. Op 5 maart 2018 wordt een vervolgaanwijzing gegeven die betrekking heeft op het uitvoeren van de voorwaarden uit het auditrapport (**zie productie 9** : brief Inspectie d.d. 5 maart 2018 no. 2742U-IGMN/15). Anders dan het Advent Ziekenhuis stelt, zijn de adviezen van prof Hulsteijn vrijwel letterlijk overgenomen in de aanwijzing. De stelling van het Advent Ziekenhuis dat de Inspectie de adviezen van een deskundige naast zich neerlegt, is dus onjuist.
 35. Op 29 maart 2018 stelt de Inspectie vast dat het Advent Ziekenhuis de aanwijzing van 8 februari 2018 niet naleeft. Dhr. Bakir neemt patiënten op in het Advent Ziekenhuis, zonder dat er supervisie door een collega internist heeft plaatsgevonden. De Inspectie herinnert het Advent Ziekenhuis op 3 april 2018 (zie **productie 10**) eraan dat het dhr.
-

Bakir alleen is toegestaan om patiënten op te nemen als voldaan is aan de voorwaarden zoals geformuleerd in de brief van 8 februari. De Inspectie benadrukt daarbij dat het alleen mogelijk is om een opname indicatie te toetsen indien de betreffende collega de patiënt ook daadwerkelijk heeft gezien. Verder meldt de Inspectie: *“De lijfelijke aanwezigheid tijdens de papieren visite is ook een onontbeerlijke voorwaarde voor daadwerkelijke invulling van hetgeen is bedoeld met supervisie”*.

36. Het Advent Ziekenhuis leeft de aanwijzing ook na dit schrijven van de Inspectie niet na. Op 12 april 2018 neemt dhr. Bakir een patiënt op, zonder dat deze vooraf is gezien door een collega. Ook naderhand is de patiënt niet gezien door een collega internist. Daarnaast constateert de Inspectie dat de opname indicatie twijfelachtig is (patiënt met rughernia wordt opgenomen door een internist). De Inspectie concludeert op grond hiervan en gelet op de eerder besproken historie dat het Advent Ziekenhuis niet in staat is gebleken om voorwaarden in te bouwen die ertoe zouden moeten leiden dat door dhr. Bakir verantwoorde internistische zorg wordt geleverd. Om er zeker van te zijn dat er door dhr. Bakir geen onverantwoorde internistische zorg wordt geleverd legt de Inspectie aan het Advent Ziekenhuis een nieuwe aanwijzing op: *een algehele opnamestop totdat uit onderzoek is gebleken dat de zorg zoals die door dhr. Bakir wordt geleverd binnen de marges van verantwoorde klinische zorg blijven* (zie **productie 11**: brief IVG d.d. 16 april 2018).

37. Op 18 april wordt door dhr. Bakir een patiënte opgenomen. Er vindt geen supervisie door een collega plaats (collega Mejia heeft noch de patiënt gezien, noch deze besproken met Bakir). Het Advent Ziekenhuis leeft dus bewust noch de eerder gegeven aanwijzing na (opname met voorwaarden) noch de nieuwe aanwijzing inhoudende een algehele opnamestop van patiënten van dhr. Bakir. In het schrijven middels haar advocaat stelt het Advent Ziekenhuis de aanwijzing niet te zullen naleven omdat er onderscheid moet worden gemaakt tussen de kwaliteit van de patiëntendossiers en de kwaliteit van zorg. De Inspectie bestrijdt dat dit onderscheid dient te worden gemaakt (zie punt 52 van de toelichting) en vindt het juist zorgelijk dat het Advent Ziekenhuis deze houding aanneemt. De Inspectie stelt zich op het standpunt dat het Advent Ziekenhuis voldoende in de gelegenheid is gesteld, maar daartoe niet in staat is gebleken om zelf de garanties

in te bouwen die zouden moeten leiden tot het bieden van verantwoorde internistische zorg. De Inspectie besluit tot het opleggen van *een last onder dwangsom* (de bestreden beschikking): Voor de patiënten van dhr. Bakir geldt een opnamestop totdat uit nader inhoudelijk onderzoek naar opname-indicatie en klinisch beleid is gebleken dat de zorg zoals geleverd door dhr. Bakir binnen de marges van verantwoorde klinische zorg blijven. Bij het niet voldoen aan de last zal het Advent Ziekenhuis voor elke opname een dwangsom zijn verschuldigd van Naf 20.000,- tot een maximum van Naf 200.000,-.

38. Op 28 april 2018 wordt door dhr. Bakir een patiënt opgenomen. Daarmee is de last overtreden en is een bedrag van Naf 20.000, verbeurd. De Inspectie heeft het Advent Ziekenhuis op 4 mei hiervan op de hoogte gesteld (**productie 12**).
39. Op 4 mei heeft de Inspecteur generaal contact met het Advent Ziekenhuis over de uitvoering van het onderzoek dat moet plaatsvinden, zoals genoemd in de last onder dwangsom. Het Advent is ervan op de hoogte gesteld dat de persoon die dit onderzoek zou kunnen uitvoeren op het eiland is en dat op korte termijn afspraken kunnen worden gemaakt. Het Advent Ziekenhuis leek echter niet open te staan voor een onderzoek op korte termijn. In een brief d.d. 4 mei heeft de Inspectie nogmaals aangedrongen op een onderzoek op korte termijn (zie **productie 13**: brief Inspectie 4 mei no. 274225-IGMN/15).
40. De Inspectie heeft op haar schrijven d.d. 4 mei geen reactie van het Advent Ziekenhuis ontvangen.
41. Op 8 mei bericht de Inspectie het Advent Ziekenhuis dat de aanwijzing van 5 maart 2018 niet wordt nageleefd en dat de daarvoor geboden termijn is verstreken. Er is wederom geconstateerd dat de doorgenomen dossiers nog steeds niet voldoen aan de kwaliteitsnormen voor praktijkvoering interne geneeskunde (**productie 14**). Ook uit dit schrijven van de Inspectie blijkt dat de Inspectie juist heel erg meedenkt met het Advent Ziekenhuis.
-

III Inhoudelijk verweer

Oplegging last onder dwangsom

42. De Inspectie voor de Volksgezondheid is op grond van artikel 24 van de Landsverordening Inspectie bevoegd tot het opleggen van een last onder dwangsom, die ertoe strekt de overtreding ongedaan te maken dan wel een herhaling van overtreding te voorkomen.
43. De Inspectie heeft gebruik gemaakt van deze bevoegdheid en aan het Advent Ziekenhuis een last onder dwangsom opgelegd. De last strekt ertoe de overtreding van de artikelen 8 en 9 van de Landsverordening zorginstellingen door het Advent Ziekenhuis ongedaan te maken en verdere overtreding te voorkomen.
44. Ter onderbouwing van de last onder dwangsom heeft de Inspectie aangevoerd dat het Advent Ziekenhuis al langere tijd in overtreding is van de artikelen 8 en 9 van de Landsverordening zorginstellingen. Eén en ander blijkt uit de audits die zijn uitgevoerd binnen het Advent Ziekenhuis naar de internistische zorg. Teneinde de naleving van de artikelen 8 en 9 van de Lvo zorginstellingen te garanderen zijn door de Inspectie verschillende aanwijzingen gegeven aan het Advent Ziekenhuis. In eerste instantie werd de aanwijzing inhoudende een opnamestop voor patiënten van dhr. Bakir nageleefd. Later is het Advent Ziekenhuis hierop teruggekomen. Het Advent Ziekenhuis heeft echter nimmer gesteld dat zij van mening is dat inmiddels verantwoorde internistische zorg wordt geleverd en dat zij daarom de aanwijzing niet zal naleven. De last onder dwangsom is opgelegd nu het Advent Ziekenhuis, ondanks het feit dat het daartoe voldoende in de gelegenheid is gesteld, niet in staat is gebleken die garanties in te bouwen die nodig zijn voor verantwoorde zorg specifiek ten aanzien van de zorg zoals verleend door dhr. Bakir.
45. Anders dan het Advent Ziekenhuis stelt is een zogenaamd imposant trackrecord (punt 2.3 beroepschrift) van dhr. Bakir, wat daarvan ook zij, geen garantie dat de zorg die daadwerkelijk wordt verleend ook van verantwoord niveau is. Overigens betwist de
-

Inspectie dat er in het geval van dhr. Bakir sprake is van een imposant track record in positieve zin. Immers:

- In 2003 is dhr. Bakir door het Medisch Tuchtcollege in Nederland een half jaar uit het beroep gezet in verband met seksueel grensoverschrijdend gedrag (**zie produktie 15**);
- In 2013 maakt de vakgroep Interne Geneeskunde van het Sehos bekend dat zij de samenwerking met dhr. Bakir permanent stopt (**zie produktie 16**) om de volgende redenen:
 - het niet naleven van fundamentele gedragscodes behorende tot de beroepsgroep;
 - vakinhoudelijke redenen (supervisie is stopgezet onder andere door bejegening studenten en arts-assistenten), slechte beoordelingen van de begeleiding door de assistenten interne alsmede bij de CAS-evaluaties,
 - en het overtreden van afspraken binnen de vakgroep;
- de toegang van dhr. Bakir is met ingang van oktober 2013 door het Sehos ontzegd voor onbepaalde tijd (**zie produktie 17**); Dhr. Bakir is nog altijd niet toegelaten tot het Sehos.
- Er is een melding/klacht over het functioneren van dhr. Bakir door collega internisten ingediend wegens seksueel grensoverschrijdend gedrag bij verschillende patiënten;
- Er is een incident/calamiteit gemeld op maandag 4 december 2017 door internisten uit het Sehos over een gemiste diagnose na opname in Advent van een patiënt met leverfalen (gaat om dhr. Bakir). Betreffende patiënt van 46 jaar is komen te overlijden (**zie produktie 18**: melding en bijbehorende inspectie-rapport);
- Er is een nieuwe melding/klacht over handelen van dhr. Bakir, waarvan dhr. Bakir bij brief van 7 mei 2018 op de hoogte is gesteld (**zie produktie 19**).
- De resultaten uit de audit specifiek ten aanzien van dhr. Bakir laten zien dat er twijfels bestaan over opname indicatie, dossiervorming en bijscholing;
- Er worden in de cv van dhr. Bakir referenties genoemd (collega's Develter, Schakel, de Lanoy) die het juist hebben gehad over te ruime opname indicaties, inhoudelijk functioneren onder de maat, eigenwijs, niet corrigeerbaar gebleken etc.

Het voorgaande duidt naar de mening van de Inspectie niet op een imposante trackrecord in positieve zin, integendeel.

46. Dat de last onder dwangsom vanwege de "imposante trackrecord" van dhr. Bakir niet op zijn plaats is en volledig in strijd is met het belang dat de artikelen 8 en 9 van de Lvo zorginstellingen beoogt te beschermen, is dus niet juist. Er is immers geen sprake van een imposante trackrecord. Het trackrecord laat juist zien dat de Inspectie reden genoeg heeft om handhavend op te treden.
47. Het Advent Ziekenhuis stelt vervolgens dat er sprake is van artikel 24 lid 2 van de Lvo Inspectie. Het belang, dat het betrokken voorschrift beoogt te beschermen (verantwoorde internistische zorg: art 8 en 9 Lvo zorginstellingen) zou zich tegen het opleggen van een last onder dwangsom verzetten. Het Advent Ziekenhuis verzuimt echter te motiveren waarom.
48. Er is slechts sprake van artikel 24 lid 2 in het geval de keus bestaat tussen het opleggen van bestuursdwang en een last onder dwangsom en het opleggen van bestuursdwang in het specifieke geval een beter alternatief zou zijn. Daartoe kan worden gewezen op de toelichting bij het vrijwel gelijklopende lid 2 van artikel 32 van de Nederlandse Algemene wet bestuursrecht, die hier dan ook analoog van toepassing is. *"Voor het alternatief van de dwangsom in plaats van bestuursdwang mag niet worden gekozen, als gelet op het belang dat geschonden wordt door de overtreding van een wettelijk voorschrift, niet het risico mag worden gelopen dat de overtreding ondanks de last onder dwangsom nog zou worden voortgezet of herhaald zou worden. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij milieuovertredingen. Met name wanneer bestuursdwang een concreet alternatief is, dient voor bestuursdwang te worden gekozen. De jurisprudentie neemt niet snel aan dat het belang als in lid 2 bedoeld zich tegen de keuze voor de last onder dwangsom verzetten"*¹. In dit specifieke geval is het opleggen van bestuursdwang (=feitelijk handelen) geen beter alternatief. Overigens behoeft volgens de literatuur, de keuze voor een last onder dwangsom geen motivering. In dit specifieke geval kan daarom op grond van het voorgaande geconcludeerd worden dat datgene waarop het Advent Ziekenhuis zich beroept (sprake van artikel 24 lid 2 van de Lvo Inspectie) moet worden verworpen.

¹ Verbeek, 2017 (T&C AwB), aant. 3 bij art 5:32 AwB (Art 5:32 lid 2> "Voor een last onder dwangsom wordt niet gekozen, indien het belang dat het betrokken voorschrift beoogt te beschermen, zich daartegen verzet".

49. Het belang dat de artikelen 8 en 9 beoogt te beschermen is gelet op de memorie van toelichting op die artikelen: *de kwaliteit van de te verlenen zorg*. Het Advent Ziekenhuis heeft de plicht tot het aanbieden van verantwoorde zorg. Lid 2 noemt enkele aspecten van wat onder verantwoorde zorg dient te worden verstaan: verleend op basis van *deskundigheid*, van goed niveau, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht en afgestemd *op de reële behoefte van patiënt*.
50. Het is o.a. de deskundigheid van dhr. Bakir die in twijfel wordt getrokken. Zijn opname indicaties zijn te ruim. Dit houdt in dat hij niet conform de medische professionele standaard werkt, zoals dat gebruikelijk is binnen zijn beroepsgroep. Bovendien is er in zijn geval sprake van een slechte dossiervorming, waardoor de kwaliteit van de internistische zorg nog meer onder druk komt te staan. Het is de verantwoordelijkheid van het Advent Ziekenhuis om daarop toe te zien. De verschillende auditrapporten laten duidelijk zien dat er binnen het Advent Ziekenhuis geen sprake is van verantwoorde internistische zorg. Dit wordt door het Advent Ziekenhuis ook niet ontkend. Het Advent Ziekenhuis heeft juist aangegeven zich te kunnen vinden in de resultaten van de auditrapporten.
51. De conclusie van de Inspectie is dan ook dat de last onder dwangsom die zij heeft opgelegd niet is opgelegd op grond van speculaties zoals het Advent Ziekenhuis wil doen voorkomen, maar op basis van een langdurig, zorgvuldig voorbereid onderzoek.

Belang dossiervoering voor verantwoorde zorg

52. Het Advent Ziekenhuis is van mening dat er een onderscheid moet worden gemaakt tussen de kwaliteit van medische dossiers en de kwaliteit van de verleende zorg. Deze denkwijze is onjuist en past een zorginstelling die al jaren ervaring heeft met het verlenen van zorg niet. In de gezondheidszorg is het immers een vaststaand gegeven dat de kwaliteit van zorg afhankelijk is van een goede dossiervorming. In de paragraaf 6.1.4 "Kwaliteitstoetsing" van het Handboek gezondheidsrecht 2017(**Zie productie 20**) staat
-
-

het volgende: *“Toetsing kan prospectief, retrospectief en simultaan (concurrent) geschieden. De verschillende vormen kunnen ook worden gecombineerd. De retrospectieve methode wordt het meest gebruikt. Een voorbeeld is dossieronderzoek. Een van de criteria is of de dossiers goed zijn bijgehouden. Geen of onvoldoende schriftelijke vastlegging geeft op zichzelf al aanleiding tot een negatieve beoordeling. Vormen van toetsing zijn, behalve dossieronderzoek, onder andere gebruikersinterviews, klachtenanalyse, analyse van knelpunten in organisatie en hulpverlening, procesanalyse, audit, intercollegiale toetsing, supervisie, veiligheidsanalyse, visitatie, accreditatie en certificatie, ‘quality checks’ van productie van bijvoorbeeld laboratoria, validatierapporten en toetsing van het gebruik van de aangewende middelen (efficiency), terwijl vanouds ook sectie (opening van het lichaam na overlijden ter verificatie van de doodsoorzaak) van belang is. Ook de beoordeling van de aanwezigheid en werkwijze van bepaalde commissies, zoals infectiecommissies, MIP (melding incidenten patiëntenzorg)/VIM (veilig incident melden)-commissies en antibioticacommissies, is een vorm van toetsing.*

53. Het is dan ook meer dan logisch dat in het instrument van de Nederlandse internisten vereniging ter toetsing van de kwaliteit van de internistische zorg: “Kwaliteitsnormen praktijkvoering Interne geneeskunde” de toetsing van de dossiervoering is opgenomen. Dit instrument is gebruikt voor de audit in het Advent Ziekenhuis.
54. Ook uit de KNMG-richtlijn voor artsen, welke door de Inspectie als leidraad wordt gebruikt wordt het belang van de dossierplicht onderstreept: “Een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier is van belang voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg aan de patiënt. Het doel van het medisch dossier is het leveren van een goede hulpverlening aan de patiënt....” Het medisch dossier wordt ook gebruikt voor afgeleide doelen zoals kwaliteitstoetsing, kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek...” “Er zal een evenwicht gevonden moeten worden tussen enerzijds het borgen van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, door zoveel mogelijk te noteren en anderzijds de administratieve lasten die dit met zich meebrengt” (Zie **productie 21**)
55. De stelling van het Advent Ziekenhuis dat er geen last onder dwangsom kan worden opgelegd omdat er slechts sprake is van onvoldoende dossiervorming en niet van
-

onverantwoorde zorg, is onjuist nu een goede dossiervorming en verantwoorde zorg hand in hand gaan. Nu uit de verschillende auditrapporten gebleken is dat niet wordt voldaan aan de kwaliteitsnormen, kon de Inspectie zicht terecht op het standpunt stellen dat het Advent Ziekenhuis niet voldoet aan haar verplichting om verantwoorde internistische zorg te verlenen en daarmee in overtreding is van de artikelen 8 en 9 van de Landsverordening zorginstellingen.

56. Additioneel stelt de Inspectie dat het Advent Ziekenhuis overigens ook in overtreding is van artikel 18 lid 2 van de Lvo zorginstellingen waarin is bepaald dat de zorgvoorziening (het Advent Ziekenhuis is als zodanig aangewezen) ervoor zorg draagt dat elke geneeskundige die ziektegeschiedenis van iedere onder zijn behandeling zijnde patiënt bijhoudt. Vanzelfsprekend strekt deze bepaling er toe de dossiers conform de geldende professionele standaard bij te houden.

Rechtmatigheid van de beschikking

57. Op grond van artikel 85 van de LAR kan bij het Gerecht schorsing van de beschikking worden aangevraagd op grond dat de uitvoering van de beschikking voor hem een onevenredig nadeel met zich mee zal brengen in verhouding tot het door een onmiddellijke uitvoering van de beschikking te dienen belang. Er kan een verzoek om een voorlopige voorziening worden gedaan ter voorkoming van onevenredig nadeel.
58. Het Gerecht zal alleen dan aanleiding hebben de beschikking te schorsen, indien naar het voorlopig oordeel van het Gerecht de bestreden beschikking in rechte niet zal stand houden in de bodemprocedure en/of de aan de orde zijn rechtsvragen een nadere beoordeling vergen waarvoor de voorlopige voorzieningenprocedure zich niet goed leent. Vervolgens dient er een belangenafweging plaats te vinden om te bezien of de bestreden beschikking geheel of gedeeltelijk dient te worden geschorst.
59. De Inspectie is van mening dat het Gerecht geen aanleiding heeft om de beschikking te schorsen, omdat de bestreden beschikking naar haar mening in de bodemprocedure zal standhouden. De Inspectie is bevoegd om een last onder dwangsom op te leggen. Die
-

bevoegdheid ontleent zij aan artikel 24 van de Lvo Inspectie in het geval er sprake is van een overtreding. Het Advent Ziekenhuis is in overtreding van de Lvo zorginstellingen. Dit wordt overigens door het Advent Ziekenhuis niet ontkend.

60. Nu er sprake is van een overtreding is de Inspectie bevoegd om handhavend op te treden. Volgens vaste jurisprudentie zal gelet op het algemeen belang dat is gediend met handhaving, in geval van overtreding van een wettelijk voorschrift, het bestuursorgaan dat bevoegd is om met bestuursdwang of een last onder dwangsom op te treden, in de regel van deze bevoegdheid gebruik moeten maken. Slechts onder bijzondere omstandigheden mag van een bestuursorgaan worden gevegd dit niet te doen. Dit is het geval als er een concreet zicht bestaat op legalisatie of handhavend optreden onevenredig zou zijn in verhouding tot de daarmee te dienen belangen dat van het optreden in die concrete situatie dient te worden afgezien. In dit specifieke geval dient dus beoordeeld te worden of sprake is van een bijzondere omstandigheid. De Inspectie is van mening dat dit niet het geval is.

61. De Inspectie heeft in redelijkheid gebruik gemaakt van haar bevoegdheid om een last onder dwangsom op te leggen. Het Advent Ziekenhuis is voldoende in staat gesteld om op andere manieren de overtreding van artikel 8 en 9 voor wat betreft de internistische zorg zoals verleend door dhr. Bakir ongedaan te maken. Nu is gebleken dat het Advent Ziekenhuis de aanwijzingen niet (langer) naleeft en er nog altijd sprake is van een overtreding, is de Inspectie gerechtigd om naar andere instrumenten te grijpen. De keuze voor het opleggen van een last onder dwangsom is gelet op de reeds ondernomen activiteiten door de Inspectie en het stelstelmatig niet naleven van de aanwijzing door het Advent Ziekenhuis redelijk.

62. De Inspectie heeft voldoende belang bij het opleggen van een last onder dwangsom. Het Advent Ziekenhuis heeft al in een vroeg stadium te kennen gegeven dat zij de eerder gegeven aanwijzingen (niet) zal naleven. De Inspectie heeft door middel van inspectiebezoeken aan het Advent Ziekenhuis vastgesteld dat de aanwijzing(en) inderdaad niet worden nageleefd. Het instrument van de aanwijzing is in dit specifieke geval dus niet toereikend gebleken. De Inspectie heeft daarom besloten om een

zwaarder instrument in te zetten met het doel naleving van de Lvo zorginstellingen af te dwingen.

63. De Inspectie heeft de beschikking tot oplegging van de last onder dwangsom zorgvuldig voorbereid met als basis de door de Inspectie verrichte inspectiebezoeken en de informatie afkomstig uit de 3 audits (2 door een extern deskundige en 1 door de Inspecteur Gezondheidszorg).
64. Volgens het Advent Ziekenhuis heeft de Inspectie te handelen zoals door prof Hulsteijn is geadviseerd. De Inspectie zou volgens het Advent Ziekenhuis in strijd met de adviezen in het verslag een patiëntenstop hebben opgelegd. Om te beginnen is door de Inspectie geen patiëntenstop opgelegd. Ten tweede zijn zoals eerder aangegeven in de aanwijzing van 5 maart de adviezen van prof Hulsteijn meegenomen. Ten derde is het treffen van handhavingmaatregelen een discretionaire bevoegdheid van de Inspectie. Voor het uitoefenen van deze bevoegdheid is de Inspectie van niemand afhankelijk. De keuze van de op te leggen maatregelen is aan de Inspectie. De audits en de verslaglegging, alsook de adviezen die op verzoek van de Inspectie door een deskundige zijn vastgesteld zijn onderdeel van de informatie die de Inspectie vergaart om zich een oordeel te kunnen vormen of de Lvo zorginstellingen wordt nageleefd. De Inspectie kan zich laten bijstaan door deskundigen onder meer voor een professionele oordeelsvorming. Vervolgens is het aan de Inspectie om te beslissen hoe zij handhavend zal optreden op basis van de verkregen informatie.
65. De deskundige die door de Inspectie is aangetrokken heeft vastgesteld dat de zorg zoals verleend door dhr. Bakir niet conform de professionele standaard is. Gewezen wordt hierbij op het feit dat de opname indicaties dubieus zijn en niet conform hetgeen gebruikelijk is in de beroepsgroep. Daarnaast is er sprake van slechte dossiervorming met alle gevolgen van dien. Uit de audits is voldoende informatie verkregen om te concluderen dat de internistische zorg verleend door dhr. Bakir in het Advent Ziekenhuis geen verantwoorde zorg is in de zin van artikel 8 en 9 van de Lvo zorginstellingen. Verwezen wordt naar de conclusies van zowel de audit uit 2016 (zie punt 14 mondelinge toelichting) als die uit 2018 (zie punt 28-30 mondelinge toelichting), waaruit in ieder
-

geval niet blijkt en door de auditor ook niet met zoveel woorden is gezegd dat dhr. Bakir voldoende deskundig is om internistische zorg te verlenen. Het gaat immers ook niet of dhr. Bakir voldoende deskundig is, het gaat er nadrukkelijk om of de zorg zoals die daadwerkelijk door dhr. Bakir wordt verleend verantwoorde internistische zorg is. De verantwoordelijkheid hiervoor – het zij nogmaals benadrukt – ligt bij het Advent Ziekenhuis. De resultaten uit de audit laten zien dat hiervan binnen het Advent Ziekenhuis geen sprake is.

66. Het valt de Inspectie op, dat het Advent Ziekenhuis zich niet uitspreekt over de dubieuze opname indicaties van dhr. Bakir. Dhr. Bakir heeft dit zelf wel onderkend. Hij heeft bij de re-audit in 2016 aan de Inspecteur Gezondheidszorg te kennen gegeven hieraan te werken. Uit de verschillende dossiers die daarop door de Inspecteur zijn nagekeken is gebleken dat het tegendeel waar is. In de audit van 2018 is wederom vastgesteld dat er sprake is van dubieuze opname indicaties. Ook was er geen sprake van een adequaat klinisch dossier, een vereiste voor het kunnen leveren van verantwoorde internistische zorg.
67. Het Advent Ziekenhuis rept dus op geen enkele wijze over de dubieuze opname-indicaties. Het ziekenhuis benadrukt steeds dat het werkt aan een verbeterde dossiervoering. Uit de recent verrichte inspectiebezoeken waarbij gekeken is naar de inhoud van de dossiers, is echter te constateren dat er ten aanzien van de dossiervorming weinig vooruitgang wordt geboekt.
68. Gedurende het doorlopen traject heeft het Advent Ziekenhuis steeds gesteld de aanwijzingen wel degelijk op te volgen. De eerste aanwijzing inhoudende een opnamestop voor patiënten van Bakir voor de duur van 2 maanden is inderdaad door het Advent Ziekenhuis nageleefd. De Inspectie heeft daarop de aanwijzing versoepelt door opname van patiënten door dhr. Bakir toe te staan onder bepaalde voorwaarden. Eerst stelde het Advent Ziekenhuis dat zij wel degelijk de aanwijzing naleefde. Uit de door de Inspectie verrichte onderzoeken is echter steeds het tegendeel gebleken. Het Advent Ziekenhuis is hierop aangesproken. Daarop heeft het Advent Ziekenhuis te kennen gegeven de aanwijzing in het geheel niet op te zullen volgen en een last onder
-

dwangsom tegemoet te zien. De last onder dwangsom is daarop door de Inspectie opgelegd.

69. Concluderend: De Inspectie is van mening dat de bestreden beschikking in de bodemprocedure zal standhouden. Er is geen reden voor een voorlopig onrechtmatigheidsoordeel. De Inspectie is bevoegd om een last onder dwangsom op te leggen; er is sprake van een overtreding door het Advent Ziekenhuis; de Inspectie heeft de beschikking zorgvuldig voorbereid en zorgvuldig gemotiveerd en er is afgezet tegen het belang van de volksgezondheid geen sprake van strijd met het evenredigheidsbeginsel.

Belangenafweging in deze vovo-procedure

70. Na een voorlopige toetsing van de rechtmatigheid is het aan het Gerecht de bij de uitvoering van de beschikking betrokken belangen af te wegen tegen het belang van de onmiddellijke uitvoering van de last onder dwangsom. Het Advent Ziekenhuis is van mening dat de belangen van de patiënten, van dhr. Bakir en van het Advent Ziekenhuis dusdanig zwaar wegen dat bij de afweging van deze belangen met het belang dat met de naleving van de artikelen 8 en 9 van de Lvo zorginstellingen wordt nagestreefd, de belangen zoals aangevoerd door het Advent doorslaggevend zijn. Om die reden zou volgens het Advent Ziekenhuis de beschikking moeten worden geschorst. De Inspectie is van mening dat dit niet het geval is.

Belang van de patiënten

71. Volgens het Advent Ziekenhuis worden de patiënten van dhr. Bakir getroffen door de maatregel van de Inspectie. Het zou gaan om patiënten die acute zorg nodig zouden hebben. Uit de lijst met opname indicaties van dhr. Bakir is in de afgelopen maanden niet gebleken van patiënten die acute zorg behoeven. In het enkele geval dat was aangetekend dat het om een spoedopname ging, was het zelfs de vraag of hiervan daadwerkelijk sprake is geweest. Ook de resultaten van de audit ontkrachten dat sprake zou zijn van acute zorg. Uit de audit blijkt immers dat de opnames van Bakir voornamelijk
-

patiënten betreffen met onregelde diabetes en hypertensie. Deze vorm van zorg is eerder huisartsenzorg te noemen. De Inspectie verwijst wederom naar het gegeven dat uit de audits is gebleken dat de opname-indicaties van dhr. Bakir grotendeels als dubieus worden bestempeld. Dit betekent dat het überhaupt de vraag is of de patiënten die dhr. Bakir opneemt wel in aanmerking komen voor opname in een ziekenhuis voor behandeling, als hij zou handelen conform de medisch professionele standaard. In de meeste gevallen had volstaan kunnen worden met poliklinische zorg of had allang terugverwezen moeten worden naar de huisarts.

72. Ook het feit dat dhr. Bakir als enige op de hoogte zou zijn van de symptomen van zijn patiënten is niet van doorslaggevend belang. Het opstellen van een medisch dossier dat voldoet aan de normen is hierbij immers de uitkomst. Van dhr. Bakir wordt overigens verwacht dat hij deze verplichting t.a.v. zijn patiënten nakomt.
 73. Aan het belang van patiënten, die recht hebben op verantwoorde zorg (= niet voor de indicatie tot opname afhankelijk moeten zijn voor het oordeel van Bakir), kan met de beschikking tegemoet worden gekomen nu de patiënten na opname door een collega internist die daarbij wel de professionele standaard hanteert, nog wel behandeld zouden kunnen worden door Bakir, maar vanzelfsprekend onder de verantwoordelijkheid van de internist die besloten heeft tot opname.
 74. Ook kan aan het belang van patiënten op verantwoorde internistische zorg op andere wijze tegemoet worden gekomen. Zo de patiënten inderdaad dienen te worden opgenomen kan dhr. Bakir verwijzen naar de 2 andere internisten in het Advent Ziekenhuis, dan wel naar de internisten in het Sehos (in totaal 17 internisten). Doorverwijzing naar de internisten in het Sehos is al jaren gebruikelijk. De klacht van de internisten uit het Sehos is juist dat doorverwijzing te laat gebeurt en zonder goede begeleiding (verwezen wordt naar de melding van december 2017).
 75. Bovendien verricht dhr. Bakir zoals uit de audits naar voren is gekomen primair eerstelijnswerk. Zijn patiënten kunnen in dat geval worden opgevangen door 1 van de meer dan 100 huisartsen die op het eiland de huisartsgeneeskunde uitoefenen.
-

76. De conclusie is dan ook dat het belang van de patiënten niet dusdanig zwaarwegend is dat het belang dat wordt gediend met de beschikking inhoudende het opleggen van een last onder dwangsom daarvoor dient te wijken totdat door een onafhankelijke rechter in de bodemprocedure is beslist. Bovendien is dat geen eigen belang van het Advent Ziekenhuis.

Belang van dhr. Bakir

77. Behalve het belang van de patiënten van Bakir, stelt het Advent Ziekenhuis dat het uitvoeren van de beschikking onevenredig nadeel oplevert ten opzichte van de belangen van dhr. Bakir. Door de beschikking zou Bakir maar beperkt patiënten kunnen opnemen. Dat zou gevolgen hebben voor de hoogte van zijn inkomen en dus gevolgen hebben voor het kunnen voorzien in zijn levensonderhoud. Zoals ik hiervoor reeds heb opgemerkt, kunnen de belangen van dokter Bakir hier geen gewicht in de schaal leggen. Dokter Bakir is geen partij in deze vovo-procedure. En al zou dat wel zo zijn, een afweging van zijn belangen, te weten minder inkomen voor Bakir, versus verantwoorde internistische zorg voor de patiënten van het Advent Ziekenhuis, kan volgens de Inspectie als enige resultaat hebben dat het belang van de patiënten die zich voor verantwoorde internistische zorg bij het Advent Ziekenhuis wenden, de doorslag moet geven.

Financieel belang Advent Ziekenhuis

78. Het Advent Ziekenhuis voert nog als zwaarwegend belang aan het financiële belang dat zij heeft bij het schorsen van de beschikking. In de aanbiedingsbrief en in het verzoekschrift van het Advent Ziekenhuis wordt gesteld dat de patiëntenstop van dokter Bakir grote financiële gevolgen heeft voor het Advent Ziekenhuis. Het ziekenhuis zou haar internistische afdeling moeten sluiten en daardoor zouden 43 arbeidsplaatsen komen te vervallen.

79. Volgens vaste Nederlandse jurisprudentie, die hier analoog van toepassing is, vormt een financieel belang op zichzelf geen reden om te schorsen of een voorlopige voorziening te

treffen (vgl. ABRvS 14 september 2001, AB 2001/320). Zelfs een belanghebbende die geen verhaal biedt heeft geen spoedeisend belang bij een opschorting van een kostenverhaalbesluit (vgl. CBb 12 mei 2015, ECLI:NL:CBB:2015:151). Dit kan wel het geval zijn als sprake is van een actueel financiële noodsituatie of als de continuïteit van de onderneming wordt bedreigd. Daarvan is echter bij het Advent Ziekenhuis absoluut geen sprake. Het Advent Ziekenhuis maakt onderdeel uit van een groot internationaal verband en staat er financieel gezond voor. Het komt niet in de gevarezone door de (invordering van de) last onder dwangsom annex aanwijzing met betrekking tot de opnamestop voor dokter Bakir. Het financieel belang van het Advent Ziekenhuis legt in deze vovo-procedure dan ook geen gewicht in de schaal.

80. De last zoals door de Inspectie opgelegd in de vorm van een aanwijzing, is bovendien door het Advent al eerder uitgevoerd. Gebleken is dat het Advent Ziekenhuis al eerder een aanwijzing inhoudende een opname-stop voor de duur van 2 maanden heeft nageleefd, kennelijk zonder financiële problemen. Het is de Inspectie geweest die met een nieuwe aanwijzing de opname-stop heeft versoepeld door te bepalen dat de opname van patiënten door dhr. Bakir was toegestaan indien zou worden voldaan aan de 2 voorwaarden: supervisie vooraf en voldoen aan hetgeen gebruikelijk is binnen de beroepsgroep (professionele standaard).

Conclusie

81. De Inspectie concludeert dat zij wel degelijk op basis van zorgvuldig onderzoek (zowel op basis van de audits verricht door dhr. Hulsteijn als op basis van eigen onderzoeken naar de stand van zaken rond de implementatie van de audits) de last onder dwangsom heeft kunnen opleggen. Het handhavingstraject dat door de Inspectie is doorlopen, getuigt anders dan het Advent stelt, juist van een zorgvuldige afweging door de Inspectie. Ook blijkt uit dit handhavingstraject dat uiteindelijk niet kon worden volstaan met een minder ingrijpende beschikking dan een last onder dwangsom. Er zijn immers verschillende aanwijzingen gegeven die minder ingrijpend waren en ook is herhaaldelijk aangedrongen op het belang van het naleven van deze aanwijzingen met als uiteindelijk doel het naleven van artikel 8 en 9 van de Landsverordening zorginstellingen. De halstarrige
-

houding van het Advent Ziekenhuis, terwijl het nooit heeft ontkend dat niet wordt voldaan aan artikel 8 en 9, heeft de Inspectie er toe doen besluiten dat met een zwaarder instrument dient te worden gehandhaafd.

82. Bij het afwegen van de verschillende belangen dient het belang dat met de beschikking wordt gediend de doorslag te geven. Dat Bakir gedurende zijn imposante loopbaan van 30 jaar zeer verantwoorde zorg heeft verleend aan een scala van patiënten betwist de Inspectie. Bovendien kan dat in de belangenafweging in deze vovo-procedure ook geen rol spelen, want dokter Bakir is geen partij.
83. Het feit dat het Advent Ziekenhuis over de nodige vergunningen zou beschikken om internistische zorg te verlenen is in dit geschil niet relevant. Het gaat erom dat de internistische zorg die wordt verleend van verantwoord niveau is. Juist het feit dat het Advent Ziekenhuis is toegestaan deze vorm van zorg aan te bieden op grond van de Lvo zorginstellingen, maakt dat zij verplicht is ten aanzien van deze vorm van zorg de wettelijke bepalingen uit de Lvo zorginstellingen na te leven, waaronder artikel 8 en 9. Hierin is het Advent Ziekenhuis in overtreding.
84. In punt 3.13 van het Verzoekschrift stelt de gemachtigde van het Advent Ziekenhuis dat de Inspecteur (bedoeld wordt naar alle waarschijnlijkheid de Inspecteur-generaal) "zelf een huisarts is". Met alle respect voor het vak van huisarts (dat op dit eiland geen beschermde titel is, en ook niet in een afzonderlijk register is opgenomen, met als gevolg dat basisartsen op Curaçao huisarts kunnen zijn), de Inspecteur-generaal is geen huisarts. Hij is als arts én specialist opgenomen in het Nederlandse BIG-register. Dat register is openbaar, en dus voor iedereen in te zien. Ook voor de gemachtigde van het Advent Ziekenhuis.
-

IV Conclusie

Gelet op het voorgaande, concludeert de Inspectie tot
Afwijzing van de gevraagde voorziening;

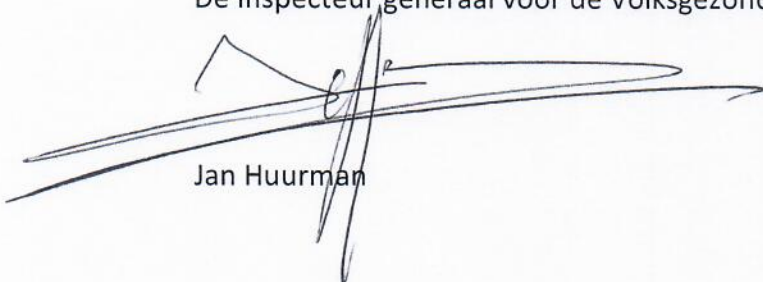
Curaçao, 14 mei 2018

De Inspecteur Jurist,



Gioletti de Jesus-Karel

De Inspecteur generaal voor de Volksgezondheid,



Jan Hurman