



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Veerkracht en betrokkenheid Goede zorg na overdracht uit MC IJsselmeerziekenhuizen

Dossiernummer: V2017921
Documentnummer 2019-2430110

Inhoud

Voorwoord 4

1	Inleiding 6
1.1	Aanleiding en belang 6
1.2	Beschrijving gebeurtenis 7
1.3	Onderzoeksvragen 7
1.4	Onderzoeksmethode en periode 7
1.5	Toetsingskader 9
2	Resultaten toezichtsactiviteiten 10
2.1	Uitgevoerde toezichtsactiviteiten 10
2.2	Zorgaanbod en zorgaanbieders 11
2.3	Patiëntenprocessen en patiëntenperspectief 13
2.4	Personele en ruimtelijke capaciteit 16
2.5	Toegankelijkheid en beheer van patiëntendossiers 18
2.6	Goed Bestuur 19
3	Conclusies 20
3.1	Is de samenwerking in de regio zodanig georganiseerd dat goede, veilige en toegankelijke geboortezorg mogelijk is en blijft? 20
3.2	Was de overdracht van zorg zodanig georganiseerd dat er redelijkerwijs veilig zorg gegeven kon worden? 20
3.3	Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen op de getoetste thema's – waaronder het patiëntenproces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg? 21
4	Aanbevelingen 22

Voorwoord

Het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft grote impact gehad op de gezondheidszorg in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. In het rapport “Kwetsbaar en krachtig – ondanks risico’s veilige zorg na faillissement MC IJsselmeerziekenhuizen” heeft de inspectie vanuit haar toezicht beschreven hoe de zorgverlening in het ziekenhuis in Lelystad was georganiseerd en hoe de overname door St Jansdal is verlopen. Het zorgaanbod in het ziekenhuis in Lelystad werd echter ingrijpend gewijzigd: de afdeling klinische verloskunde werd gesloten, de afdeling Spoedeisende Hulp werd omgevormd tot een spoedpoli met een beperkt behandel aanbod en beperkte openingstijden en met het verdwijnen van de klinische zorg was het ook niet langer mogelijk bepaalde risicovolle behandelingen en onderzoeken uit te voeren. Dit had niet alleen gevolgen voor patiënten, maar ook voor omliggende ziekenhuizen en ketenpartners zoals huisartsen en verloskundigen. De werkdruk nam toe, de samenwerking met vertrouwde zorgverleners in MC IJsselmeerziekenhuizen veranderde of stopte door hun vertrek uit het ziekenhuis. Verloskundigen konden zwangere vrouwen niet altijd meer de zorg geven van het niveau dat zij zouden willen, doordat zij bijvoorbeeld vaker niet konden kiezen voor een thuisbevalling.

St Jansdal heeft er voor gekozen alleen die zorg van MC IJsselmeerziekenhuizen over te nemen, die zij zelf voor het faillissement ook al leverde. Dat betekende dat onderdelen van het zorgaanbod van MC IJsselmeerziekenhuizen moesten worden overgedragen aan andere ziekenhuizen. Dit betrof de bariatrische zorg en de zorg voor patiënten met HIV, hepatitis of kindardiabetes. De curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen maakten hierover afspraken met de betreffende ziekenhuizen en met de zorgverzekeraars. In de praktijk bleek het complex om deze afspraken te realiseren op een voor alle betrokkenen aanvaardbare wijze.

De inspectie heeft vanuit haar taak als toezichthouder willen toetsen hoe de zorg voor de patiënten die vanuit MC IJsselmeerziekenhuizen werden overgedragen, was geregeld.

Veel professionals van MC IJsselmeerziekenhuizen konden na de overname bij St Jansdal in dienst treden. Anderen konden aan de slag bij andere zorgaanbieders. Dat was een goede zaak voor hen zelf én voor hun nieuwe werkomgeving. Voor deze nieuwe collega’s was echter wel extra aandacht nodig. Zij moesten de emoties van het onverwachte faillissement verwerken en werden daarnaast geconfronteerd met een stroom van (negatieve) berichten in de media rond het faillissement, de mogelijke doorstart van ‘hun’ ziekenhuis en de veranderingen in het zorgaanbod. Dat heeft tot op de dag van vandaag impact. Ondanks de nieuwe start in St Jansdal of een ander ziekenhuis of kliniek, is het faillissement voor veel medewerkers van MC IJsselmeerziekenhuizen nog geen verleden tijd.

De inspectie concludeert dat zowel patiënten als professionals goed zijn opgevangen in omliggende ziekenhuizen en klinieken. Dat was niet vanzelfsprekend, gezien het gebrek aan voorbereidingstijd en de toegenomen werkdruk. De inspectie is daarom van mening dat een ongecontroleerd faillissement van een zorginstelling in de toekomst nooit meer op deze wijze mag plaatsvinden.

Dat het toch goed is gegaan, is volgens de inspectie te danken aan de veerkracht die bestuur, management en professionals hebben getoond: zij hebben onder onvoorziene omstandigheden aanpassingsvermogen en grote betrokkenheid bij

patienten en collega's getoond om de zorg op een goede en veilige manier te organiseren.

Die veerkracht en betrokkenheid geven de inspectie vertrouwen in deze zorgaanbieders. De veranderde omstandigheden vragen wel blijvend aandacht voor de werkdruk van zorgverleners van alle betrokkenen. Ook de inspectie zal de ontwikkelingen in Flevoland blijven volgen.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ronnie van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-generaal IGJ

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Op 25 oktober 2018 is MC IJsselmeerziekenhuizen failliet verklaard.

Onder verantwoordelijkheid van de curatoren was ruimte voor een gefaseerde afbouw van de zorg in Lelystad en de poliklinieken Dronten, Emmeloord en Urk. Dit gold niet voor de SEH en in het verlengde daarvan voor de geboortezorg en de klinische kindergeneeskunde. Vanwege het wegvallen van de SEH (omgebouwd tot spoedpoli) vanaf 5 november 2018, ongeveer twee weken nadat dat MC IJsselmeerziekenhuizen failliet was verklaard, stopte de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Lelystad. Omdat bevallen per direct niet meer mogelijk was in MC IJsselmeerziekenhuizen en daardoor voor zwangeren de mogelijkheid verviel voor verwijzing tijdens de bevalling naar MC IJsselmeerziekenhuizen, ontstond uit nood van het ene op het andere moment een nieuw geboortezorglandschap in de regio.

In de fase direct na het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft de inspectie in haar toezicht prioriteit gegeven aan de veiligheid van de zorg die nog door MC IJsselmeerziekenhuizen geleverd werd en aan de organisatie van de overdracht van patiënten en patiëntendossiers. Op 12 november 2018 is ziekenhuis St Jansdal door de curatoren geselecteerd als partij die de zorg van MC IJsselmeerziekenhuizen locatie Lelystad per 1 maart 2019 zou overnemen. Begin december 2018 werd duidelijk dat St Jansdal ook alle patiëntendossiers van MC IJsselmeerziekenhuizen zou gaan beheren. Een dienstverleningsovereenkomst werd daartoe opgesteld en getekend.

De afbouw van de zorg van MC IJsselmeerziekenhuizen en de overname van de zorg door St Jansdal is beschreven in een separaat inspectierapport.

In het voorliggende rapport legt de inspectie verantwoording af over het toezicht op de ziekenhuizen en particuliere klinieken die zorg overgenomen hebben van MC IJsselmeerziekenhuizen, niet zijnde St Jansdal.

Onder verantwoordelijkheid van de curatoren is een deel van het zorgaanbod en de patiëntenzorg van MC IJsselmeerziekenhuizen overgedragen aan drie andere ziekenhuizen.

Na het bekend worden van het zorgaanbod dat door andere zorgaanbieders dan St Jansdal werd gecontinueerd, heeft de inspectie vanaf maart 2019 vorm en inhoud gegeven aan het toezicht op de overgenomen zorg bij de ontvangende zorgaanbieders.

Om potentiële risico's in een zo vroeg mogelijk stadium te kunnen detecteren, en vanwege het maatschappelijk belang, besloot de inspectie om toezicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de overgedragen zorg. Dit deed zij bij alle betrokken zorgaanbieders op vergelijkbare wijze aan de hand van een bezoekinstrument. Daarbij had de inspectie vooral aandacht voor de grootste risico's voor goede en veilige zorg.

De inspectie zag er op toe dat de ontvangende zorgaanbieders in voldoende mate voldeden aan de voorwaarden voor goede en veilige zorg met voldoende aandacht voor het beheersen van risico's. De inspectie toetste onder andere per zorgaanbieder of in de fase van voorbereiding voldoende aandacht was besteed aan de patiënt en diens beleving, de 'warme' overdracht, beheer van patiëntendossiers

met oog voor privacywetgeving en WGBO, afspraken in de keten en aandacht voor de medewerkers die eerder bij MC IJsselmeerziekenhuizen werkten.

1.2 Beschrijving gebeurtenis

Het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen vond plotseling plaats op 25 oktober 2018. Er was wel tot 1 maart 2019 ruimte voor een gefaseerde afbouw. Er werden twee curatoren aangesteld die in korte tijd en in samenspraak met diverse stakeholders besluiten moesten nemen teneinde alle patiëntenstromen in goede banen te leiden naar andere zorgaanbieders. Het continuïteitsplan dat voorhanden was, gaf handvatten op hoofdlijnen. In samenspraak met de zorgverzekeraar werd voor vrijwel alle specialismen en patiëntenstromen één zorgaanbieder aangewezen, waar patiënten terecht konden voor het vervolgen van hun behandeling, te weten St Jansdal. Volgens de curatoren was deze zorgaanbieder de partij met de best uitgewerkte visie op zorg, waren zij goed bekend met de regio en met het contracteren van de zorg bij de zorgverzekeraars. In december 2018 stelde St Jansdal het voorgenomen zorgprofiel voor de locatie Lelystad op. In dit zorgprofiel was geen plaats voor bariatrische zorg, noch voor geboortezorg. Op 27 december 2018 maakte St Jansdal duidelijk dat ook de zorg voor kinderen met diabetes en voor patiënten met HIV/hepatitis bij deze zorgaanbieder definitief niet gecontinueerd zou worden. De curatoren gingen voor dit zorgaanbod op zoek naar andere zorgaanbieders. De bariatrische zorg zou worden overgenomen door het Flevoziekenhuis in Almere. De zorg voor kinderen met diabetes zou worden overgenomen door Isala ziekenhuis in Zwolle en de zorg voor patiënten met HIV/hepatitis zou gecontinueerd worden met de overgebleven internist-infectioloog MC IJsselmeerziekenhuizen, die een werkkring aanvaardde bij het Antonius Ziekenhuis in Sneek.

Op 1 maart 2019 werd alle zorg overgenomen door de nieuwe zorgaanbieders. Over de overname van zorg in Lelystad door St Jansdal en het toezicht daarop publiceert de inspectie het rapport "Kwetsbaar en krachtig – ondanks risico's veilige zorg na faillissement MC IJsselmeerziekenhuizen".

1.3 Onderzoeksvragen

- A. Is de samenwerking in de regio zodanig georganiseerd dat goede, veilige en toegankelijke geboortezorg mogelijk is en blijft?
- B. Was de overdracht van zorg aan zorgaanbieders (niet zijnde St Jansdal¹) zodanig georganiseerd dat redelijkerwijs veilige zorg geleverd kon worden?
- C. Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen op de getoetste thema's – waaronder het patiëntenproces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/ besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg?

1.4 Onderzoeksmethode en periode

Toezicht overgedragen zorg

Alle zorgaanbieders die zorg overnamen van MC IJsselmeerziekenhuizen ontvingen van de inspectie een standaard brief waarin een toelichting werd gegeven op de wijze waarop de inspectie het toezicht inrichtte. Aan de zorgaanbieder werd gevraagd de inspectie te voorzien van een afschrift van het overnameplan en het implementatietraject, waaronder de startdata van de zorg (acuut, poliklinisch en

¹ De verantwoording over het toezicht overgenomen door SJD is vastgelegd in een separaat rapport.

klinisch). Op basis van de verstrekte informatie bepaalde de inspectie het vervolg: aanvullende vragen stellen, het plannen van een aangekondigd inspectiebezoek of geen reden voor vervolgonderzoek. Belangrijke criteria voor het plannen van een bezoek waren dat het een aanzienlijke patiëntenpopulatie betrof en/of dat sprake was van een voor de desbetreffende zorgaanbieder nieuw zorgaanbod.

De inspectie voerde het toezicht risicogestuurd en op maat uit, dat wil zeggen dat de inspectie het toezicht afstemde op de aard en omvang van de zorg die de zorgaanbieder leverde.

De inspectiebezoeken bestonden uit bezoeken aan de zorgaanbieder op locatie, gesprekken met de bestuurlijk verantwoordelijke, een lijnverantwoordelijke, gesprekken met enkele medewerkers van voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen, een rondgang op de afdeling en gesprekken met enkele patiënten die eerder bij MC IJsselmeerziekenhuizen in behandeling waren.

Bij de zorgaanbieder werd(en) het/de specialisme(n) welke was/waren overgedragen vanuit MC IJsselmeerziekenhuizen getoetst. De toetsing richtte zich niet op de patiëntenzorg die reeds werd geleverd door de zorgaanbieder, tenzij sprake was van een structurele uitbreiding door een aanzienlijke toename van patiëntenstro(o)m(en). In die situatie werd nagegaan of de zorgaanbieder daarop voldoende was voorbereid danwel hierop voldoende had geanticipeerd.

Gelet op de aard en de omvang van het zorgaanbod van de zorgaanbieder toetste de inspectie op de volgende thema's: patiëntenproces (opvang acute patiënten, behandeling poliklinische patiënten en behandeling klinische patiënten), personele en ruimtelijke capaciteit, structurele oplossing beheer patiëntendossiers en goed bestuur. Zie verder hoofdstuk 2 voor een nadere uitwerking van de onderwerpen per thema.

Toezicht geboortezorg

Voor het toezicht op de geboortezorg regio Lelystad ontwikkelde de inspectie een toezichtsaanpak. Het uitgangspunt daarbij is dat geboortezorg ketenzorg is die regionaal goed moet zijn geregeld. Toegankelijkheid en organisatie van geboortezorg in de regio is primair de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en het ROAZ². Veilige geboortezorg is qua inhoud, ook in de acute situatie door het wegvallen van acute verloskunde MC IJsselmeerziekenhuizen, een gezamenlijke verantwoordelijkheid van eerste en tweede lijn.

Het toezicht op de geboortezorg beperkte zich niet alleen tot de groep zwangeren die in MC IJsselmeerziekenhuizen reeds een behandelrelatie hadden met de gynaecologen en na het wegvallen van de acute verloskunde overgenomen moesten worden door een ander ziekenhuis. Ook zwangeren die tot dan toe in de eerste lijn begeleid werden door eerstelijns verloskundigen en geen behandelrelatie hadden met de gynaecoloog werden direct geraakt door het faillissement. Bij het ontstaan van een medische indicatie moest uitgeweken worden naar een verder weggelegen ziekenhuis. De toegenomen reisafstand leidde voor een groep zwangeren tot een beperking in de keuzevrijheid voor de plaats van de bevalling. Vrouwen die primair zelf kozen voor een bevalling in het ziekenhuis onder leiding van de eigen eerstelijns verloskundige, bevielen vanwege de reisafstand soms noodgedwongen thuis. Anderzijds moesten vrouwen die graag thuis wilden bevallen, soms al vroeg in het baringsproces naar het ziekenhuis omdat de reisafstand ingeval van complicaties, te groot was. Omdat het hier de hele geboortezorgketen betrof, is daarom breed getoetst en gekeken naar de eerste lijn, tweede lijn en de samenwerking tussen deze.

² ROAZ=Regionaal Overleg Acute Zorg. Bij de overname van de zorg waren twee ROAZ regio's betrokken.

Op basis van de toezichtsaanpak werd een toezichtinstrument ontwikkeld voor deze ketenzorg. Kort na het faillissement zocht de inspectie telefonisch contact met de Kring Verloskundigen Lelystad e.o., niet lang daarna vonden inspectiebezoeken plaats aan dan wel telefonische contacten plaats met de omliggende ziekenhuizen, de huisartsen en bij herhaling aan de Kring Verloskundigen Lelystad e.o.

Het toezicht op de geboortezorg regio Lelystad (welke zich richtte op alle vijf ziekenhuizen en de betrokken Verloskundig Samenwerkingsverbanden³ (VSV's)) en de toetsing overgenomen zorg uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen werd uitgevoerd in de periode van november 2018 t/m juli 2019.

1.5 Toetsingskader

De inspectie toetste of de zorgaanbieders op de getoetste thema's voldeden aan de voorwaarden voor goede zorg. Deze voorwaarden waren gebaseerd op wet- en regelgeving, normen en richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen. In de brief waarin de inspectie het toezicht op de overgedragen zorg toelichtte, werd de Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk (NIKP) expliciet genoemd om te gebruiken als sprake was van een nieuwe interventie voor de zorgaanbieder dan wel van overname van een grote patiëntenpopulatie.

Een overzicht (niet-limitatief) van de belangrijkste wet- en regelgeving op basis waarvan de inspectie toetste:

- de Wet toelating zorginstellingen (WTZi);
- de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- de Wet op de medische hulpmiddelen (Wmh);
- Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk (NIKP);
- Governancecode Zorg;
- Besluit medische hulpmiddelen (Bmh);
- Besluit stralingsbescherming;
- Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg (2016, NFU, NVZ, Revalidatie Nederland en ZKN);
- de Leidraad Verantwoordelijkheid medisch specialist bij onderhoud en beheer van medische apparatuur (2008, OMS);
- Handreiking verantwoordelijkheidstoedeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF);
- Zorgstandaard Integrale geboortezorg versie 1.1 vastgesteld door Zorginstituut Nederland op 28 juni 2016;
- Richtlijn Het Preoperatieve Traject (2010, NVA en NVvH);
- Richtlijn Het Peroperatieve Traject (2011, NVA en NVvH);
- Richtlijn Postoperatieve traject (2013, NVA, NVvH, NVOG en NOV);
- Toetsingskader sedatie en/of analgesie buiten de operatiekamer (IGZ 2012);
- VeiligheidsManagementSysteem (VMS) en richtlijnen voor de 10 VMS-thema's;
- NEN 7510 Informatiebeveiliging voor de zorg;
- Relevante WIP richtlijnen;
- Beroepsspecifieke richtlijnen van de relevante wetenschappelijke verenigingen, de V&VN en de KNMG.

³ In een Verloskundig Samenwerkingsverband is de samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen en eventueel verloskundig actieve huisartsen vorm gegeven.

2 Resultaten toezichtsactiviteiten

2.1 Uitgevoerde toezichtsactiviteiten

Door het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen, en daardoor het acuut wegvallen van de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Lelystad, werd de verloskundige keten geraakt. Vanwege grote verschuivingen in de regio vond de inspectie het van belang om de integrale organisatie van de geboortezorg in deze regio actief te volgen.

De inspectie startte met een inventarisatie bij de omliggende ziekenhuizen van MC IJsselmeerziekenhuizen om een beeld te krijgen van de geboortezorgcapaciteit in de regio. Ook deed zij bij herhaling telefonisch navraag bij de Verloskundige Kring Lelystad e.o.

In de periode van november 2018 t/m oktober 2019 werden acht inspectiebezoeken afgelegd, zie onderstaand overzicht.

Locatie	Datum
St Jansdal Harderwijk	7 november 2018
Isala klinieken Zwolle	14 november 2018
Antonius Ziekenhuis Sneek	23 november 2018
Ziekenhuis Tjongerschans Heerenveen	23 november 2018
Verloskundige Kring Lelystad e.o.	14 januari 2019, 9 oktober 2019
St Jansdal Harderwijk	13 februari 2019
Flevoziekenhuis Almere	8 mei 2019
Kring Verloskundigen Lelystad	9 oktober 2019

Op 9 oktober 2019 heeft nogmaals een bezoek plaatsgevonden aan de Kring Verloskundigen Lelystad e.o.

Op 1 maart 2019 werd alle zorg overgedragen van MC IJsselmeerziekenhuizen aan St Jansdal. Het zorgaanbod dat St Jansdal niet overnam, te weten bariatrische zorg, de zorg voor patiënten met kindardiabetes en de zorg voor patiënten met HIV of hepatitis werd overgedragen aan respectievelijk het Flevoziekenhuis, Isala en het Antonius Ziekenhuis. Daarnaast besloten enkele medisch specialisten hun zorgaanbod te continueren bij andere zorgaanbieders of als zelfstandige zorgaanbieder. Daarbij ging het om de volgende specialismen: reumatologie, orthopedie en kaakchirurgie.

In de periode van 28 februari 2019 tot en met 19 maart 2019 stuurde de inspectie aan de raden van bestuur van de zorgaanbieders die zorg overnamen, een brief waarin zij toelichtte op welke wijze het toezicht op de overgenomen zorg uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen vorm en inhoud zou krijgen. De brief werd verstuurd aan drie ziekenhuizen, Antonius Ziekenhuis Sneek, Flevoziekenhuis en Isala Klinieken en aan vier particuliere klinieken, Reumazorg Flevoland, Orthoparc Bosch en Duin, Kaakchirurgie Lelystad en Medisch Centrum Veluwe. Laatstgenoemde particuliere kliniek werd toegevoegd vanwege een verwachte grote patiëntenstroom voor diagnostiek door oplopende wachttijden voor Maag-Darm-Lever-zorg (MDL) bij de ziekenhuizen in de regio.

In reactie op de brief verstrekten alle aangeschreven zorgaanbieders informatie over de omvang van de patiëntenpopulatie en (indien aanwezig) een afschrift van het overname-/transitieplan met daarin vermeld de startdata van de zorg (acuut, poliklinisch en/of klinisch).

De inspectie besloot op basis van de ontvangen informatie de volgende ziekenhuizen en particuliere klinieken te bezoeken.

Bezochte zorgaanbieders	Reden bezoek
Isala, poli kinderdiabetes locatie Lelystad	Uitbreiding zorgaanbod: kinderdiabetes (poliklinisch)
Flevoziekenhuis	Nieuw zorgaanbod: bariatrische zorg
Antonius, Lelystad en Emmeloord	Nieuw zorgaanbod: De zorg voor patiënten met HIV of hepatitis en uitbreiding bestaand aanbod
Kaakchirurgie Lelystad	Nieuwe zorgaanbieder, kaakchirurgie
Reumazorg Flevoland	Nieuwe locatie voor zorgaanbieder, reumatologie
Orthoparc Bosch en Duin	Nieuwe locatie voor zorgaanbieder, orthopedie

Vanwege de geringe patiëntenstroom die Medisch Centrum Veluwe (MCV) (MDL-diagnostiek) extra ontving door de sluiting van MC IJsselmeerziekenhuizen is geen bezoek gebracht aan deze zorgaanbieder. Hier leek sprake van een extra verschuiving in patiëntenstroom, aangezien de wachttijd bij de omliggende ziekenhuizen opliep. MCV gaf aan deze extra patiëntenstroom aan te kunnen. Het betrof patiënten die verwezen werden door de huisarts, waarbij een verwijfsbrief volstond en geen dossier uit een ziekenhuis hoefde te worden opgevraagd.

De toezichtsactiviteiten bij de afzonderlijke zorgaanbieders die zorg overgedragen kregen van voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen, hebben geleid tot rapporten met een oordeel over de bevindingen ten tijde van het bezoek dan wel een afsluitbrief met een oordeel over schriftelijk of telefonisch ontvangen informatie. Deze documenten zijn op de website van de inspectie actief openbaar gemaakt.

2.2 Zorgaanbod en zorgaanbieders

Geboortezorg

Per 24 oktober 2018 werden de afdelingen verloskunde en klinische kindergeneeskunde van de MC IJsselmeerziekenhuizen gesloten. In de omliggende ziekenhuizen bleek bij inventarisatie sprake van voldoende geboortezorgcapaciteit. Gezien de toegenomen reisafstanden zijn volmeldingen (waarbij een afdeling voor klinische verloskunde aan verloskundigen en omliggende ziekenhuizen laat weten tijdelijk geen zwangeren op te nemen) risicovol. Er zijn geen calamiteiten bij de inspectie gemeld. Eerstelijns verloskundigen worden proactief geïnformeerd door de afzonderlijke ziekenhuizen indien zij tijdelijk geen opnamecapaciteit voor geboortezorg hebben. Daartoe is het systeem van volmelding verloskamers in de regio geoptimaliseerd. De ambulancedienst is altijd goed op de hoogte van de actuele capaciteit in de afzonderlijke ziekenhuizen.

Signalen van eerstelijns verloskundigen over capaciteitsproblemen bleken anders geïnterpreteerd door de tweede lijn door een verschil in interpretatie van het begrip volmelding. Zo meldden verloskundigen bijvoorbeeld dat een omliggend ziekenhuis een volmelding gaf, terwijl op dat moment geen sprake was van een opnamestop, maar van een verzoek een patiënt anderhalf uur later in te sturen. Spoedeisende geboortezorg kon in alle gevallen wel in het desbetreffende ziekenhuis terecht. Alle vijf ziekenhuizen beschikten over extra capaciteit voor spoedindicaties. Daarnaast werden vrouwen die in een omliggend ziekenhuis wilden bevallen soms naar een ander ziekenhuis verwezen, om ruimte te maken voor de Lelystad-populatie. Tijdens de bevalling bleek vaak pas in welk ziekenhuis de zwangere zou gaan bevallen. Dit was regelmatig niet het voorkeursziekenhuis van de zwangere. Zo was een verschuiving in de hele regio gaande.

Kinderdiabetes

De kinderartsen van Isala hadden zich proactief bij de curatoren MC IJsselmeerziekenhuizen gemeld voor ondersteuning en/of overname van de zorg voor kinderen met diabetes. Dit omdat reeds het verzoek bestond van de kinderartsen St Jansdal in Harderwijk om deze specifieke zorg in Zwolle te concentreren om 24/7 deze zorg te kunnen bieden. Met begrip voor de situatie vonden de kinderartsen van Isala dat de curatoren hier actiever op hadden kunnen ingaan.

Isala opende vanaf 1 maart 2019 een polispreekuur in Lelystad. Niet alle patiënten presenteerden zich, een deel vervolgde de behandeling op de poli in Emmeloord van het Antonius Ziekenhuis. Van alle patiënten was duidelijk waar de behandeling werd gecontinueerd.

Niet alle aspecten van de zorg wordt in Lelystad aangeboden. Kinderen bij wie diabetes wordt geconstateerd dienen volgens de richtlijn binnen 24 uur te worden gezien door een kinderarts. Deze zorg wordt op de locatie Zwolle aangeboden, omdat multidisciplinaire diagnostiek en behandeling nodig is. Ook specifieke psychologische zorg wordt alleen in Zwolle aangeboden.

Zorg voor patiënten met HIV of hepatitis

De zorg voor patiënten met HIV of hepatitis werd overgenomen door het Antonius Ziekenhuis te Sneek. De zorg werd vanaf 1 maart 2019 gecontinueerd door één internist-infectioloog, eerder werkzaam bij MC IJsselmeerziekenhuizen die goed bekend was met de patiënten. Deze patiënten behielden dus dezelfde internist-infectioloog.

Het Antonius Ziekenhuis heeft niet de ambitie HIV Centrum te worden. De situatie is besproken in de kwaliteitscommissie van de Nederlandse Vereniging van HIV Behandelaren (NVHB). De NVHB vindt dat de HIV zorg in Lelystad gekoppeld moet zijn aan een centrum.

De inspectie heeft de NZa geïnformeerd over het feit dat de zorg voor patiënten met HIV of hepatitis uiteindelijk niet wordt gecontinueerd bij het Antonius Ziekenhuis te Sneek. Voor de patiënten wordt nu een andere zorgaanbieder in de regio gezocht.

Bariatrische zorg

De bariatrische zorg is vanaf 1 maart 2019 overgenomen door het Flevoziekenhuis. Het betrof voor dit ziekenhuis een nieuw zorgaanbod en vergde de nodige voorbereidingen.

Andere zorgaanbieders

Patiënten hebben voor een aantal specialismen gebruik gemaakt van hun vrije artsenkeuze en volgden hun arts naar de zorgaanbieder waar hij/zij zijn praktijk kon

voortzetten. Bij de specialismen kaakchirurgie, orthopedie en reumatologie betrof dit een aanzienlijke patiëntengroep.

De kaakchirurg startte een zelfstandige praktijk in Lelystad en bood dezelfde kaakchirurgische zorg aan.

Op de locatie Lelystad van Orthoparc konden patiënten vanaf 1 mei 2019 terecht voor een poliklinisch consult of poliklinische behandeling met intra-articulaire injecties. Op de locatie Lelystad werden geen operaties uitgevoerd, daarvoor werd uitgeweken naar Bosch en Duin.

Patiënten hebben zich in de aanloop naar en na de sluiting van MC IJsselmeerziekenhuizen zelf aangemeld bij Reumazorg ZWN in Flevoland. Zij vroegen voor de sluiting aan de reumatoloog of ze bij hem patiënt konden blijven. De reumatoloog is werkzaam bij deze zorgaanbieder en heeft de behandelrelatie aldaar gecontinueerd.

2.3 Patiëntenprocessen en patiëntenperspectief

Onderscheid is gemaakt in het toezien per patiëntenproces op de perinatale ketenzorg (bij integrale geboortezorg) en op acute en electieve processen in de poliklinische en klinische setting bij zorgaanbieders voor een specifieke patiëntengroep. De inspectie toetste of de desbetreffende zorgaanbieder een goed beeld had van het patiëntenproces dat was overgenomen. Daarbij werd gevraagd naar de aanwezigheid van Prospectieve Risicoinventarisaties⁴ (PRI's), de uitwerking van het zorgpad en de aanwezigheid van vastgestelde protocollen en werkinstructies.

In het toezicht op de overgedragen zorg heeft de inspectie het patiëntenperspectief nadrukkelijk betrokken. Aan elke zorgaanbieder die de inspectie heeft bezocht, werd gevraagd (voorzover dat mogelijk was) een aantal patiënten te benaderen met het verzoek om toestemming te geven om door de inspectie bevrraagd te worden over hoe zij de overdracht en ontvangst hadden ervaren.

Geboortezorg

Door het wegvallen van MC IJsselmeerziekenhuizen was sprake van een herschikking van het geboortezorglandschap. Eerstelijns verloskundigen kwamen door de verschuivingen in een nieuwe setting te werken en er ontstonden nieuwe samenwerkingen met geboortezorgteams in de omliggende ziekenhuizen.

De drie verloskundige praktijken in Lelystad kunnen voor bevallingen terecht in Harderwijk en Almere. De verloskundige praktijken in Urk en Emmeloord zijn voor de bevallingen gericht op Sneek en Heerenveen.

De overdracht vanuit de eerste lijn regio Lelystad en Noordoostpolder verloopt goed. Er zijn geen signalen van tekortkomingen vanuit de doorverwijzing door de eerste lijn. De contacten met de eerstelijns verloskundige in de regio Lelystad met St Jansdal zijn goed. Zo is er een integrale protocollen commissie en is er een casusbespreking gestart. De wens is te komen tot een goede implementatie van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg via één vaste gynaecoloog van St Jansdal, die multidisciplinair overleg (MDO) in Lelystad houdt. Vergelijkbare ontwikkelingen in de zin van intensiveren van de samenwerking met andere ziekenhuizen is zichtbaar bij alle eerstelijns verloskundige praktijken, waarvan een deel van de bevallingen ook plaatsvindt in Sneek en Heerenveen. Deze twee laatstgenoemde ziekenhuizen hebben hun protocollen op elkaar afgestemd. Harmonisatie van relevante protocollen door gynaecologen van St Jansdal en Flevoziekenhuis gaat plaats vinden. Er zijn geen algemene afspraken dat vrouwen in de regio Noordoostpolder

⁴ Een prospectieve risicoinventarisatie is het systematisch in kaart brengen van mogelijke risico's. Ziekenhuizen voeren één of meer PRI's uit, onder meer voorafgaand aan veranderingen in zorgprocessen.

vanwege de langere reistijd niet meer thuis mogen bevallen; de eerstelijns verloskundigen zijn goed in staat tot risicoselectie en bepalen samen met de zwangere de gewenste locatie voor de bevalling, waarbij de beschikbaarheid van ambulances wordt meegenomen.

Voor het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen beviel de helft van de vrouwen uit de Noordoostpolder reeds in Sneek. De ziekenhuizen Antonius in Sneek en Tjongerschans in Heerenveen beschikken over een protocol Parallele Actie dat beschrijft dat, bij verwijzing vanuit de eerste lijn, in het ziekenhuis alles in gereedheid wordt gebracht zodat relevante zorgverleners klaarstaan bij binnenkomst van de barendende vrouw. Daardoor wordt tijdsverlies aanzienlijk beperkt. Het protocol voldoet ook voor de situatie dat vrouwen vanuit de Noordoostpolder worden ingestuurd en behoeft geen aanscherping. De verloskundigenpraktijk van Urk was al lid van het VSV van Sneek en op de hoogte van protocollen en werkafspraken.

De grotere reisafstanden voor patiënten en verloskundigen in de regio rond Urk, maken dat goede ketenafspraken nog belangrijker zijn geworden. Dit betreft met name afspraken over proactief handelen bij thuissituaties, en de hierboven genoemde parallelle acties. Ook de werkdruk van zorgverleners vraagt blijvende aandacht van alle betrokkenen.

De sluiting van MC IJsselmeerziekenhuizen heeft geleid tot een toename van het aantal bevallingen in St Jansdal te Harderwijk en het Flevoziekenhuis in Almere met gemiddeld 25 per maand uit de regio Lelystad. De ziekenhuizen kunnen – na interne opschaling - deze extra toestroom aan. Er is in deze afzonderlijke ziekenhuizen doorgaans voldoende capaciteit, ook in Isala (Zwolle) en Tjongerschans (Heerenveen) is capaciteit, mocht daar naar uitgeweken (moeten) worden.

Er zijn aanwijzingen dat de populatie uit Lelystad wat complexer is, met name wat betreft psychosociale problematiek, sociaal economische status en gezondheidsvaardigheden. Vervoersproblematiek speelt overdag maar met name 's nachts.

Zwangere vrouwen woonachtig in Lelystad hebben in principe keuze tussen bevallen in het Flevoziekenhuis in Almere of St Jansdal in Harderwijk. Barendende vrouwen worden vanwege de langere reistijd door de verloskundigen vaker en vroeger ingestuurd. Om dit proces voorspoedig te laten verlopen hebben de ziekenhuizen op het organisatorische vlak een aantal zaken afgestemd, zoals afspraken over een soepele dossieroverdracht. Op het gebied van inhoudelijke afstemming van zorg tussen beide ziekenhuizen zijn nog stappen te zetten. Zo zien zorgmedewerkers een verschillende visie op de verloskundige zorg in beide ziekenhuizen, bijvoorbeeld op welk moment en voor welke indicatie een partus in te leiden en de duur van klinische observaties. Vooralsnog is er terughoudendheid om de zorg qua protocollen af te stemmen. De inspectie blijft benadrukken dat de variatie nadelig kan zijn voor eerstelijns verloskundigen en voor hun patiënten. Dit omdat zowel voor eerstelijns verloskundigen als zwangeren uit Lelystad niet gegarandeerd kan worden in welk ziekenhuis ze voor de bevalling terecht komen (Flevoziekenhuis in Almere of St Jansdal in Harderwijk, in verband met eventueel plaatsgebrek). In dit kader wees de inspectie op het belang van regionale afstemming en haar eerdere oproep aan de grootstedelijke VSV's om te komen tot harmonisatie van de meest gebruikte protocollen. De inspectie houdt aandacht voor dit onderwerp.

Kinderdiabeteszorg

Kinderdiabeteszorg, overgenomen door Isala, werd poliklinisch voortgezet op locatie Lelystad. De zorgverleners en ouders uitten hun zorg over de beschikbaarheid van zorg in Lelystad en het mogelijk mijden van zorg indien (frequent) naar Zwolle zal moeten worden gereisd. De ouders van kinderen die de inspectie sprak, waren vol lof over de kinderdiabetesverpleegkundige die gedurende de transitieperiode contact bleef onderhouden met de betrokken patiënten en hun ouders. Zij was het enige overgebleven personeelslid van MC IJsselmeerziekenhuizen. De informatievoorziening door de curatoren van MC IJsselmeerziekenhuizen werd door hen als te globaal en daarmee onvoldoende beoordeeld.

Alle ouders en kinderen ontvingen van Isala een informatiebrief over bereikbaarheid en instructie hoe te handelen bij acute zaken. Half maart 2019 werd door Isala een voorlichtingsbijeenkomst gehouden waarin laagdrempelig werd ingegaan op alle vragen. Dit werd door de ouders en kinderen zeer gewaardeerd.

Daar de acute zorg voor kinderdiabetes is geconcentreerd in Isala, waren dossiers bij acute zaken aldaar toegankelijk. Het kwaliteitshandboek en de protocollen van Isala waren geldend.

De zorg voor patiënten met HIV of hepatitis

Eén dagdeel per week houdt een internist-infectioloog spreekuur in Lelystad voor deze patiëntengroep. De zorgverlening is niet veranderd. Nu duidelijk is dat samenwerking met MC Leeuwarden als HIV-centrum niet tot stand komt, gaat het Antonius Ziekenhuis te Sneek hiermee stoppen en moeten patiënten overgedragen worden naar een ander ziekenhuis. Het betreft een kwetsbare groep waarbij het de intentie van de zorgverlener is dat goede afspraken worden gemaakt met de individuele patiënten over de behandeling elders, om zorgmijding te voorkomen.

Tot uiterlijk 31 december 2019 neemt de internist-infectioloog de tijd om alle patiënten in Lelystad te zien en te spreken. Patiënten worden persoonlijk voorgelicht, worden gevraagd naar welk ziekenhuis ze verwezen willen worden en worden vervolgens overgedragen. Als alle patiënten zijn verwezen stopt de poliklinische zorg door het Antonius Ziekenhuis in Lelystad.

Voor de groep hepatitispatiënten zal ook worden onderzocht naar welk centrum zij verwezen willen worden. Het Flevoziekenhuis is bereid achterwacht te zijn.

Bariatrische zorg

De bariatrische zorg is nieuw voor het Flevoziekenhuis en wordt grotendeels uitgevoerd door het bariatrisch team eerder werkzaam in MC IJsselmeerziekenhuizen. De bariatrische chirurgen van voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen zijn in dienst getreden van het Flevoziekenhuis. De patiënten zijn door hen benaderd om hun behandeling daar voort te kunnen zetten.

Om de risico's in beeld te brengen, werd er door de werkgroep PRI een prospectieve risicoanalyse gedaan volgens de HFMEA-systematiek. Er zijn meerdere risico's benoemd en de top tien daarvan is verder uitgewerkt. Beheersmaatregelen zijn geformuleerd en professionals zijn hiervoor verantwoordelijk gemaakt.

Als grootste uitdaging wordt door het ziekenhuis het verwachtingsmanagement naar patiënten met betrekking tot de wachttijden benoemd.

De acute patiënten worden opgevangen op de spoedeisende hulp van het Flevoziekenhuis. De bariatrische chirurgen doen dienst als achterwacht voor de bariatrie. Ook nemen zij deel aan de dienstenverdeling van de vakgroep chirurgie.

De eerste operaties zijn medio april 2019 opgestart. De operaties worden uitgevoerd door twee bariatrisch chirurgen.

Er is geen uitbreiding van bedden op de verpleegafdeling. De verpleegkundige formatie is gelijk gebleven. Alle verpleegkundigen zijn geschoold. Het vraagt tijd voordat alle zorgverleners ingewerkt zijn in de zorg voor- en bekendheid met bariatrische patiënten en de complicaties die met de operaties samenhangen. De inspectie vraagt nadrukkelijk aandacht voor specifieke observatiepunten in de postoperatieve zorg van de bariatrische patiënt, zoals saturatiebewaking en pijn.

Om de bariatrische zorg te laten plaats vinden in het Flevoziekenhuis zijn protocollen, werkwijze, materialen en middelen overgenomen uit MC IJsselmeerziekenhuizen.

Andere zorgaanbieders

De kaakchirurg vond een andere locatie in Lelystad en vervolgde daar zijn praktijk, waarbij het zowel consulten als behandelingen betrof. De kliniek is vijf dagen per week open. De bestuurder werkte fulltime als kaakchirurg, daarnaast zijn er vier andere kaakchirurgen met een deeltijdaanstelling werkzaam.

Voor orthopedie zijn alle huisartsen in Lelystad per e-mail aangeschreven dat voor orthopedische behandeling patiënten naar locatie Lelystad van Orthoparc verwezen konden worden. Daarnaast zijn fysiotherapeuten en andere paramedici geïnformeerd over de nieuwe locatie van Orthoparc in Lelystad en welke behandelingen hier werden uitgevoerd. Via de pers was hier ook bekendheid aan gegeven.

Ten behoeve van de diagnostiek was er de wens te komen tot een faciliteit voor röntgendiagnostiek. Voorlopig werd de diagnostiek uitgevoerd in Almere of Dronten, aangezien patiënten hiervoor niet verwezen konden worden naar het St Jansdal.

Patiënten hebben zich in de aanloop naar en na de sluiting van MC IJsselmeerziekenhuizen zelf aangemeld bij Reumazorg ZWN in Flevoland met vestigingen in Lelystad, Urk en Emmeloord. Zij wilden bij de reumatoloog blijven ongeacht waar hij naar toe ging. De lange en prettige behandelrelatie was hierin vaak de doorslaggevende factor. Een mogelijk langere reisafstand namen patiënten voor lief. De reumatoloog is nu werkzaam bij deze zorgaanbieder en heeft de behandelrelatie aldaar gecontinueerd. Hij werkt op alle locaties in Flevoland.

Alle klinieken beschikten over een compleet en actueel kwaliteitshandboek. De nieuwe medewerkers zijn hierop ingewerkt en hebben kennis genomen van bijvoorbeeld de (behandel-)protocollen en het Veilig Incident Melden-systeem (VIM). Patiënten die de inspectie sprak, gaven aan het teleurstellend te vinden dat zij voor diagnostisch onderzoek niet terecht kunnen bij St Jansdal maar daarvoor verder moeten reizen.

2.4 Personele en ruimtelijke capaciteit

De sluiting van MC IJsselmeerziekenhuizen had tot onvermijdelijk gevolg dat er in korte tijd veel personeel beschikbaar kwam op de arbeidsmarkt. Omliggende ziekenhuizen en particuliere klinieken hebben hiervan gebruik kunnen maken om toename in capaciteiten te kunnen realiseren.

Kinderdiabetes

Het enige overgebleven personeelslid, de kinderdiabetesverpleegkundige, kreeg een contract bij Isala en kon voortgaan met de poliklinische werkzaamheden in Lelystad.

In Lelystad was voldoende poliruimte beschikbaar en geen verbouwing noodzakelijk. De polikliniek werd voorzien van een 'point-of-care' HbA1c-apparaat, waarmee de glucosehuishouding kan worden gemonitord. Hierdoor is de uitslag van de HbA1c bepaling direct beschikbaar, dit voorkomt een extra ziekenhuisbezoek of contactmoment voor patiënten. Isala draagt zorg voor ijking en onderhoud van de apparatuur.

Bariatrische zorg

Op de spoedeisende hulp zijn SEH-artsen aangenomen die voorheen werkten in MC IJsselmeerziekenhuizen en ervaren zijn met patiënten met acute bariatrische problemen. Daarnaast zijn twee bariatrisch chirurgen, twee verpleegkundig specialisten en twee planners overgenomen. Eerder waren een aantal operatieassistenten met ervaring in de bariatrische chirurgie via sollicitaties in het Flevoziekenhuis gekomen. Voor de verpleegkundigen en andere medewerkers die al werkzaam waren in het Flevoziekenhuis en voor wie deze zorg nieuw was, is een scholing georganiseerd over de bariatrische chirurgie.

De bariatrisch chirurgen werden ingewerkt door collega-chirurgen. Er waren meeloopdagen georganiseerd voor zowel de vaat-, trauma-, en GEchirurgie (ook wel: maag-darmchirurgie genoemd).

De oud-medewerkers van MC IJsselmeerziekenhuizen hebben dezelfde inwerkprocedure doorlopen als iedere nieuwe medewerker van het Flevoziekenhuis. Onderdeel hiervan was de cursus voor het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Een verbouwing van de verpleegafdeling bleek niet nodig. Het meubilair en medische hulpmiddelen voor deze patiëntencategorie waren ten tijde van het inspectiebezoek nog in bestelling. De speciale bedden zouden in juni 2019 worden geleverd, waarna ingrepen bij patiënten zwaarder dan 185 kg konden worden gepland. Het materiaal dat overgenomen werd uit MC IJsselmeerziekenhuizen heeft onderhoud en een veiligheidskeuring gehad.

De operatiekamers zijn verbouwd. Vanaf oktober 2019 zijn twee sessies per week standaard voor baraitrische ingrepen gepland.

Andere zorgaanbieders

Het personeel van de kaakchirurgie MC IJsselmeerziekenhuizen was niet overgenomen door St Jansdal en is met de kaakchirurg meegegaan naar de nieuwe kliniek. De werkwijze is grotendeels identiek.

De kliniek is tijdelijk gehuisvest en zal na een verbouwing verhuizen naar een andere etage in hetzelfde gebouw. Daarnaast vindt een grote verbouwing plaats in de kelder voor een professionele ruimte voor reiniging, desinfectie en sterilisatie. Samengevat weergegeven waren de patiënten, die de inspectie tijdens het inspectiebezoek bij kaakchirurgie sprak, tevreden over de behandeling door de kaakchirurg. Zij hadden er bewust voor gekozen de behandelrelatie met de kaakchirurg voort te zetten. Over de wijze waarop de communicatie verliep bij het opvragen van het patiëntendossier en de tijd die dit vroeg, waren zij ontevreden.

Alle vier orthopedisch chirurgen van de vakgroep orthopedie uit MC IJsselmeerziekenhuizen waren in dienst gekomen bij Orthoparc, naast overig personeel uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen. Vooral nog was de capaciteit voldoende om in Lelystad uitbreiding in patiënten op te kunnen vangen. Aangezien doorgaans in een particuliere kliniek niet alle behandelingen zoals in een ziekenhuis uitgevoerd kunnen worden, wisten de orthopedisch chirurgen van te voren dat het door hen uit te voeren behandelaanbod zou veranderen. Enerzijds vonden zij het jammer geen acute zorg en revisiechirurgie meer uit te kunnen

voeren, anderzijds bood het uitvoeren van knie- en heupprothese in dagbehandeling hen voldoende uitdaging om zich hierin te schikken.

De reumatoloog is samen met twee verpleegkundigen en een doktersassistent uit het voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen werkzaam bij Reumazorg Flevoland. Alle medewerkers die gingen werken bij een van bovenstaande drie klinieken gaven aan zich welkom te hebben gevoeld en goed te zijn opgevangen.

2.5 Toegankelijkheid en beheer van patiëntendossiers

Het beheer van alle patiëntendossiers werd door de curatoren overgedragen aan St Jansdal. Daarvoor werd door de curatoren een dienstverleningsovereenkomst opgesteld en deze werd begin 2019 ondertekend.

Alle nieuwe zorgaanbieders moesten zich voor toegang tot deze patiëntendossiers wenden tot St Jansdal. Wegens privacyaspecten kon de overdracht pas geëffectueerd worden nadat schriftelijke toestemming van de patiënt ontvangen was.

De overdracht van deze patiëntendossiers naar de nieuwe zorgaanbieders verliep moeizaam. Dit kwam doordat de structuur van deze patiëntendossiers (uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen) complex was, door opslag van gegevens in diverse verschillende databases. Om die reden had St Jansdal veel tijd nodig om elke aanvraag af te handelen, hetgeen soms tot wrijving in de communicatie leidde met de nieuwe zorgaanbieder.

De informatie uit de overgedragen dossiers moest vervolgens weer in het EPD van de ontvangende kliniek worden opgenomen en nader worden beoordeeld.

Tot 1 maart 2019 hadden de kinderartsen van Isala geen toegang tot het patiëntendossier van de patiënten uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen. De kinderdiabetes-verpleegkundige werd proactief door de kinderartsen van Isala benaderd om klinisch inhoudelijke ondersteuning te bieden tijdens de transitieperiode. Medio maart 2019 werden de patiëntendossiers door Isala ontvangen en per patiënt, na verkregen toestemming, opgeschoond en geactualiseerd. Ten tijde van het inspectiebezoek, 22 mei 2019, was de overdracht gereed.

Om er zorg voor te dragen dat zwangere vrouwen die onder controle waren bij de gynaecoloog tijdig over hun patiëntendossier beschikten, ontvingen zij hun dossier op een USB-stick. Zij konden deze meenemen bij een volgend bezoek aan de verloskundige of gynaecoloog en naar het ziekenhuis waar zij gingen bevallen. Mocht de ziekenhuislocatie wijzigen, dan werd de informatie gefaxt van het ene ziekenhuis naar het andere ziekenhuis, waardoor de informatie in alle gevallen tijdig beschikbaar was.

Het Flevoziekenhuis had de ervaring dat de overdracht van de patiëntendossiers voor de bariatrische zorg veel tijd vroeg. In spoedeisende situaties bleek een patiëntendossier wel met de noodzakelijke urgentie beschikbaar te kunnen worden gesteld.

De kaakchirurg gaf aan dat - na een moeizame aanlooperperiode - de overdracht van de patiëntendossiers redelijk verliep. St Jansdal stuurde de gegevens in één groot PDF bestand wat het zoeken naar de juiste patiëntgegevens bemoeilijkte. Ook Orthoparc en Reumazorg Flevoland gaven aan grote problemen te hebben ervaren bij St Jansdal om de patiëntendossiers te ontvangen van patiënten met wie aantoonbaar een behandelrelatie werd gecontinueerd bij één van hun medisch specialisten.

2.6

Goed Bestuur

Vanaf het moment dat duidelijk werd welk zorgaanbod werd overgenomen, is bij al deze zorgaanbieders ingezet op het gestructureerd implementeren van het nieuwe dan wel de uitbreiding van het zorgaanbod. Bestuur, management en alle betrokkenen werkten veelal in een projectstructuur. Dilemma's en verschillen van inzicht konden aldaar dagelijks worden geadresseerd en werden opgepakt. Omdat het bij Isala om een beperkt zorgaanbod ging, werd een manager belast met de transitie van de kinderdiabeteszorg, in het Flevoziekenhuis werd gewerkt in een structuur met werkgroepen en een stuurgroep.

Het in een vroeg stadium gebruik kunnen maken van de inzet van de voormalig medisch specialisten en medewerkers uit MC IJsselmeerziekenhuizen, heeft de implementatie van de bariatrische zorg in het Flevoziekenhuis bespoedigd.

Voor wat betreft de clinical governance - het afleggen van verantwoording over de geleverde zorg – werd in alle gevallen aangesloten bij de standaard afspraken in het ziekenhuis/de kliniek. De maatschap werd veelal uitgebreid en verantwoordt zich op dezelfde wijze als eerder. Onder andere klachten, VIM en calamiteiten worden actief gemonitord. Daarnaast zijn vaste evaluatiemomenten afgesproken. Evaluatie vindt plaats aan de hand van indicatoren, wachttijden en patiënttevredenheidsonderzoek. De inspectie heeft aandacht gevraagd voor de kwaliteitsvisite van nieuwe collega medisch specialisten, wanneer de zittende groep recent was gevisiteerd.

De zorgaanbieders, niet zijnde ziekenhuizen, merkten op dat de onderhandelingen met de zorgverzekeraars moeizaam verliepen.

3 Conclusies

In dit hoofdstuk wordt het antwoord geformuleerd op de onderzoeksvragen.

De onderzoeksvragen luiden:

- A. Is de samenwerking in de regio zodanig georganiseerd dat goede, veilige en toegankelijke geboortezorg mogelijk is en blijft?
- B. Was de overdracht van zorg aan zorgaanbieders (niet zijnde St Jansdal⁵) zodanig georganiseerd dat redelijkerwijs veilig zorg geleverd kon worden?
- C. Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit het voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen op de getoetste thema's – waaronder het patiënten-proces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg?

3.1 **Is de samenwerking in de regio zodanig georganiseerd dat goede, veilige en toegankelijke geboortezorg mogelijk is en blijft?**

Geconcludeerd kan worden dat door het in een kort tijdsbestek wegvallen van MC IJsselmeerziekenhuizen er ingrijpende verschuivingen hebben plaatsgevonden in het geboortezorglandschap in de regio. Inspanningen door de aanwezige eerstelijns verloskundigenpraktijken en de omliggende ziekenhuizen hebben geleid tot het continueren van goede, veilige en toegankelijke geboortezorg. In de samenwerking is in VSV verband en tussen ziekenhuizen op inhoud en organisatie de basiszorg op orde maar daarnaast is er enige ruimte voor verbetering.

Aanvankelijk gingen de verloskundigen en zwangeren er vanuit dat de sluiting tijdelijk zou zijn. Nu inmiddels zeker is geworden dat er in de toekomst geen klinische verloskunde in Lelystad geboden gaat worden, is duidelijk dat de geboortezorgketen op een andere, toekomstbestendige, wijze vorm gegeven moet gaan worden. De inspectie verwijst verder naar het rapport 'Toekomstverkenning zorg in Flevoland' (juli 2019). Het is noodzakelijk om goede ketenafspraken te maken. Dit betreft met name afspraken over proactief handelen bij thuisituaties, en de eerder genoemde parallelle acties. Ook de werkdruk van zorgverleners vraagt blijvende aandacht van alle betrokkenen.

3.2 **Was de overdracht van zorg zodanig georganiseerd dat er redelijkerwijs veilig zorg gegeven kon worden?**

Geconcludeerd kan worden dat de organisatie van de wijze van overdracht van zorg niet heeft geleid tot onveilige situaties. Patiënten werden in de gelegenheid gesteld om hun patiëntendossier op te halen (USB-stick) dan wel om toestemming te geven voor het inzien van het patiëntendossier door de nieuwe zorgaanbieder.

De nieuwe zorgaanbieders werkten volgens een zorgvuldig ingericht proces om toegang te krijgen tot een patiëntendossier na verkregen expliciete toestemming van een patiënt. Bij de nieuwe zorgaanbieders werden opmerkingen gemaakt over de lange doorlooptijd alvorens men kon beschikken over de patiëntendossiers van patiënten bij wie de behandelrelatie door dezelfde arts werd gecontinueerd.

⁵ De verantwoording over het toezicht overgenomen zorg door SJD is vastgelegd in een separaat rapport.

Uiteindelijk beschikten alle zorgaanbieders over de noodzakelijke patiëntgegevens om de zorg te kunnen continueren.

3.3 Voldeden de zorgaanbieders die zorg overnamen uit voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen op de getoetste thema's – waaronder het patiëntenproces, de personele en de ruimtelijke capaciteit, de toegankelijkheid en het beheer van patiëntendossiers en de governance/besturing - aan de voorwaarden voor goede zorg?

Geconcludeerd kan worden dat de getoetste zorgaanbieders, die zorg van MC IJsselmeerziekenhuizen hebben overgenomen, ten tijde van de inspecties goede en veilige zorg leverden waarbij aantoonbaar voldaan werd aan de getoetste randvoorwaarden om de overgenomen zorg veilig en goed te kunnen leveren.

4 Aanbevelingen

De inspectie heeft tijdens haar toezicht op de zorgaanbieders die zorg overgenomen hebben van voormalig MC IJsselmeerziekenhuizen, geen tekortkomingen geconstateerd. De overgenomen zorg is met veerkracht, betrokkenheid en hart voor de patiënten gecontinueerd.

Handhaving was niet noodzakelijk.

Op basis van de bevindingen kon een aantal aanbevelingen worden geformuleerd.

- Iedere zorgaanbieder in financiële problemen dient de kwetsbare patiëntengroepen op voorhand in kaart te hebben, zodat deze groepen bij een faillissement met voorrang kunnen worden overgedragen.
- Zorgaanbieders die medisch specialistische zorg overnemen van een failliet ziekenhuis zouden uit het oogpunt van zorgvuldigheid graag zo tijdig mogelijk geïnformeerd willen worden over de verwachte omvang en inhoud van het zorgaanbod wat aan de desbetreffende zorgaanbieder wordt overgedragen.
- Zorgaanbieders die medisch specialistische zorg overnemen van een failliet ziekenhuis zouden gelet op de urgentie en het gegeven dat reeds bestaande overlegstructuren hier veelal onvoldoende voor zijn toegerust, tijdelijk moeten kunnen beschikken over een taskforce of crisisorganisatie om met veerkracht doortastend te kunnen acteren met nadrukkelijk oog voor de bestuurlijke verantwoordelijkheid.
- Wanneer een zorgaanbieder van een failliet ziekenhuis medisch specialistische zorg overneemt die voor de desbetreffende zorgaanbieder nieuwe zorg is, is de Leidraad Nieuwe Interventies in de Klinische Praktijk bij uitstek behulpzaam bij de voorbereiding en inrichting van de zorg.
- Wanneer door de overdracht van klinische verloskunde, eerstelijns verloskundigen en hun patiënten met meerdere ziekenhuizen in contact (kunnen) komen verdient het aanbeveling dat deze ziekenhuizen hun protocollen zoveel mogelijk harmoniseren.
- Wanneer de reisafstanden voor zwangeren en verloskundigen naar een afdeling klinische verloskunde toenemen, dient er aandacht te zijn voor de gevolgen voor de werkdruk van de verloskundigen.
- Wet- en regelgeving omtrent privacy en AVG dient in de randvoorwaardelijke sfeer op voorhand aantoonbaar te zijn geïmplementeerd, om delay in de (digitale) overdracht van patiënteninformatie en patiëntendossiers te voorkomen.
- Bij overname dan wel aanschaf van vergunningsplichtige medische apparatuur dient rekening te worden gehouden met het tijdig aanvragen van de noodzakelijke vergunningen alvorens deze op de nieuwe locatie in gebruik te mogen nemen.



www.igj.nl