



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Gevolgen faillissement MC Slotervaart
vooraf onderschat –
risico's voor goede en veilige zorg
bij afbouw en overdracht van zorg

Inhoud

Voorwoord 5

1 Inleiding 7

- 1.1 Aanleiding en belang 7
- 1.2 Samenhang met andere onderzoeken en rapporten 7
- 1.3 Onderzoeksvragen 8
- 1.4 Onderzoeksmethode 8
- 1.5 Toetsingskader 9
- 1.6 Leeswijzer 9

2 Toezicht IGJ op MC Slotervaart 2014-2018 10

3 Bevindingen 13

- 3.1 Maanden voor het faillissement 13
 - 3.1.1 Inspectie signaleerde risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg 14
 - 3.1.2 Continuïteitsplan 15
 - 3.1.3 Scenario's voor afbouw van zorg 16
 - 3.1.4 De sluiting van MC Slotervaart 17
- 3.2 Eerste dagen na het faillissement: overdracht van klinische patiënten 18
 - 3.2.1 Onveilige situaties voor patiënten 18
 - 3.2.2 Snelle afbouw van klinische en poliklinische functies 19
 - 3.2.3 Zorgen van de medische staf over tempo van afbouw van zorg 20
 - 3.2.4 Onduidelijkheid bij huisartsen en omliggende ziekenhuizen 21
 - 3.2.5 Overplaatsing verpleegafdelingen Stichting AMSTA belastend voor patiënten 22
 - 3.2.6 Moeder-Kind Centrum kon patiënten snel op een andere locatie ontvangen 22
- 3.3 Weken na het faillissement: onduidelijkheid over mogelijke doorstart en overdracht van zorg 23
 - 3.3.1 Patiëntveiligheid niet geborgd tijdens overdracht van zorg 23
 - 3.3.2 Knelpunten bij overdracht van patiëntenzorg 24
 - 3.3.3 Lange periode van onduidelijkheid over 'landingsbanen' en mogelijke doorstart 26
 - 3.3.4 Governance binnen MC Slotervaart en functioneren van de crisisorganisatie 28
- 3.4 Onduidelijkheid bij patiënten én artsen 30
 - 3.4.1 Communicatie met patiënten 30
 - 3.4.2 Inzet en betrokkenheid van medewerkers van MC Slotervaart 30
- 3.5 Toekomstbestendige oplossingen voor de patiëntendossiers, de weefselbank en klinische onderzoeken 31
 - 3.5.1 Overdraagbaar maken van alle patiëntendossiers 32
 - 3.5.2 Inrichting van een digitaal portaal voor omliggende ziekenhuizen 32
 - 3.5.3 Klinische onderzoeken 33
 - 3.5.4 Medisch Ethische Toetsingscommissie 33
 - 3.5.5 Weefselbank 34

4 Meldingen en signalen bij de inspectie 35

- 4.1 Melden door patiënten en zorgverleners 35
- 4.2 Meldingen en signalen van patiënten 36
- 4.3 Meldingen en signalen van zorgverleners 36
- 4.4 Voorbeelden van signalen en vervolgacties inspectie 36

5 Conclusies 38

- 5.1 In hoeverre is er in de periode na het faillissement van MC Slotervaart sprake geweest van risico's voor goede en veilige zorg? 38
- 5.2 Op welke wijze hebben de curatoren invulling gegeven aan hun bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede en veilige zorg, waaronder overdracht van zorg? 39
- 5.3 Op welke wijze hebben medisch specialisten en andere zorgverleners invulling gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor goed hulpverlenerschap, waaronder overdracht van zorg? 39
- 5.4 Heeft het faillissement van MC Slotervaart geleid tot risicovolle situaties voor patiënten of bijgedragen aan ernstig letsel of overlijden van patiënten? 40

6 Aanbevelingen 41

- 6.1 Algemene aanbevelingen/aanbevelingen voor zorgaanbieders in financiële problemen 42
- 6.2 Aanbevelingen voor curatoren en andere betrokkenen bij abrupte afbouw van zorg 42

Voorwoord

Het faillissement, de afbouw van zorg en de sluiting van MC Slotervaart – door velen nog Slotervaartziekenhuis genoemd – was voor veel patiënten en zorgverleners een drama. Voor hen verdween, volkomen onverwachts, een betekenisvol ziekenhuis.

Zorg is onlosmakelijk verbonden met emoties: angst, soms verdriet en verlies, soms vreugde. Zorg draait om vertrouwen, en patiënten ervaren zorg vaak als beter wanneer zij die krijgen op een vertrouwde plek, met vertrouwde gezichten. Door het faillissement is de plek waar al die herinneringen en emoties zijn opgebouwd en waar patiënten met vertrouwen naar toe gingen, verdwenen. Voor velen van hen was dat pijnlijk.

Ook zorgverleners hebben een band met de omgeving waarin zij hun werk doen. Zeker MC Slotervaart, met haar bijzondere ontstaansgeschiedenis en roerige perioden in haar bestaan, was voor veel artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers een ziekenhuis waar zij zich met hart en ziel inzetten voor goede patiëntenzorg. Deze medewerkers zagen het ziekenhuis waar zij - soms tientallen jarenlang – hadden gewerkt, van de ene op de andere dag omvallen. De contacten met de collega's waar zij dag in, dag uit mee hadden samengewerkt veranderden of verwaterden, omdat velen (gelukkig) in andere zorginstellingen aan de slag konden. Ook voor de medewerkers is het verdwijnen van het ziekenhuis pijnlijk.

Tegen de achtergrond van deze emoties is de zorg in MC Slotervaart in ongeveer twee maanden tijd afgebouwd en overgedragen aan andere zorginstellingen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is in deze periode op bijna dagelijkse basis in het ziekenhuis aanwezig geweest om, vanuit haar rol als toezichthouder, te bewaken dat patiënten die zorg nodig hadden deze ook kregen en dat de zorg veilig was. Het was een unieke periode, waarin onder verantwoordelijkheid van de curatoren, een groot aantal medewerkers zich onder grote tijdsdruk heeft ingezet om de overdracht van zorg mogelijk te maken. De inspectie heeft daaraan bij willen dragen door niet alleen als een 'klassieke' toezichthouder te toetsen of aan voorwaarden werd voldaan, maar ook door te adviseren, te luisteren en te verbinden.

De inspectie heeft niet vastgesteld dat het faillissement van MC Slotervaart tot calamiteiten of patiëntschade heeft geleid. Toch signaleert de inspectie dat voorwaarden voor goede en veilige zorg, met name in de eerste weken na het faillissement, niet aanwezig waren. Dat komt doordat het ziekenhuis én andere betrokkenen zoals huisartsen en de omliggende ziekenhuizen geen tijd hebben gehad en ook niet voldoende geïnformeerd waren om zich voor te bereiden op het afbouwen en overdragen van de patiëntenzorg. Dat heeft geleid tot onveilige situaties en onnodig veel onrust en onduidelijkheid. Dat er desondanks bijna steeds sprake was van veilige zorg komt doordat deskundige zorgaanbieders zich zijn blijven inzetten voor hun patiënten. Dat hoort bij de verantwoordelijkheid van een zorgverlener – maar in een periode waarin zij zelf ook hun eigen verdriet en verlies meemaakten en onzeker waren over de toekomst, was dit toch niet vanzelfsprekend.

Faillissementen zijn, ook in de zorg, niet altijd te voorkomen. De inspectie is naar aanleiding van dit faillissement van mening dat een dergelijk onvoorbereid faillissement zich nooit meer mag voordoen. De inspectie zal zich daarvoor inspannen en zij verwacht van alle betrokkenen binnen het zorgstelsel om hierin verantwoordelijkheid te nemen.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde
Inspecteur-generaal

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Op 23 oktober 2019 verleende de rechtbank surseance van betaling aan MC Slotervaart. Op 25 oktober 2019 maakten de curatoren van het MC Slotervaart in Amsterdam het faillissement van het ziekenhuis publiek bekend. Beide gebeurtenissen hadden direct grote invloed op de zorgverlening en het zorgaanbod van het ziekenhuis. Uit de gebeurtenissen in die laatste week van oktober bleek dat binnen en buiten het ziekenhuis, men onvoldoende was voorbereid op de snelle afbouw van zorg en overdracht van patiënten naar omliggende ziekenhuizen. Dit had grote impact op patiënten en zorgverleners.

Dit rapport gaat in op het toezicht op de zorgverlening in de periode rond het faillissement van MC Slotervaart. Centraal staat de afbouw en overdracht van de patiëntenzorg. Daarnaast komen andere aspecten, zoals medisch-wetenschappelijk onderzoek dat binnen het ziekenhuis werd verricht, het bewaren van lichaamsmateriaal en de overdracht van patiëntendossiers aan de orde.

In dit rapport beschrijft de inspectie haar onderzoek, hoe onder deze omstandigheden de zorgverlening doorgang heeft gevonden en in hoeverre sprake is geweest van goede zorg. De inspectie gaat in op de vraag welke risico's er voor kwaliteit en veiligheid van zorg zijn geweest en hoe er binnen het ziekenhuis is gehandeld om deze risico's te beheersen. Zij betreft hierbij de rol die de verschillende actoren rond het faillissement hebben gespeeld. Dit betreft in het bijzonder de curatoren en de medische staf. De curatoren droegen bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van zorg na het faillissement en voor de overdracht van patiëntenzorg. De medische staf droeg professionele verantwoordelijkheid, vooral bij de overdracht van patiëntenzorg.

1.2 Samenhang met andere onderzoeken en rapporten

De inspectie geeft in dit rapport een weergave van de gebeurtenissen uit de periode rond het faillissement vanuit haar eigen toezichtsperspectief. Ook formuleert de inspectie conclusies en aanbevelingen. Daarnaast publiceert de inspectie tegelijkertijd met dit het rapport een rapport over de kwaliteit en veiligheid van de zorg die vanuit MC Slotervaart is overgedragen aan andere zorginstellingen, getiteld: "*Veerkracht en betrokkenheid: goede zorg na overdracht uit MC Slotervaart*". Ook over de periode rond het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen en over de kwaliteit en veiligheid van zorg die vanuit dat ziekenhuis is overgedragen aan andere zorginstellingen, publiceert de inspectie twee afzonderlijke rapporten. Momenteel voert de inspectie, samen met de Nederlandse Zorgautoriteit, een onderzoek uit naar de naleving van de Governancecode Zorg en mogelijke belangenverstremgeling binnen MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. De inspectie heeft geen onderzoek gedaan naar de oorzaken van het faillissement, omdat dit in beginsel de taak van de curatoren is.

De Onderzoeksraad voor de Veiligheid (OvV) en de door de minister ingestelde onafhankelijke onderzoekscommissie voeren elk vanuit hun eigen opdracht ook een onderzoek uit en brengen hierover rapporten uit.

De inspectie hecht er, net als veel andere betrokkenen, aan dat er lessen worden geleerd uit de gang van zaken rond de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Daarom vindt de inspectie het belangrijk dat haar weergave van gebeurtenissen en de conclusies en aanbevelingen in samenhang met de andere onderzoeken worden beschouwd. Dit is van belang omdat de inspectie vanuit haar eigen taak en rol kijkt en niet aan volledige waarheidsvinding kan doen. Bovendien onderzoeken de OvV en de onafhankelijke commissie ook de rol van de inspectie en andere betrokkenen.

1.3 Onderzoeksvragen

Dit rapport richt zich op de volgende vragen:

1. In hoeverre is er in de periode na het faillissement van MC Slotervaart sprake geweest van risico's voor goede en veilige zorg?
2. Op welke wijze hebben de curatoren invulling gegeven aan hun bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede en veilige zorg, waaronder overdracht van zorg?
3. Op welke wijze hebben medisch specialisten en andere zorgverleners invulling gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor goed hulpverlenerschap, waaronder overdracht van zorg?
4. Heeft het faillissement van MC Slotervaart geleid tot risicovolle situaties voor patiënten of bijgedragen aan ernstig letsel of overlijden van patiënten?

1.4 Onderzoeksmethode

De inspectie heeft vanaf het moment van faillissement tot informeren van de patiënten en zorgverleners over de landingsbanen, het ziekenhuis vrijwel dagelijks bezocht. Bij het beoordelen van gemaakte keuzes is door de inspectie telkens primair gekeken naar het belang van goede en veilige zorg voor patiënten. Laagdrempelig werden signalen van patiënten die mogelijk te laat of niet de juiste zorg hebben gekregen, betrokken in het toezicht en bij de gesprekken tussen de inspectie, de curatoren, de medisch specialisten van MC Slotervaart en met omliggende ziekenhuizen. Er zijn bij de inspectie geen incidenten in de patiëntenzorg bekend, die voldoen aan de wettelijke definitie voor een calamiteit in de zorg¹.

De inspectie heeft haar primaire toezichthoudende taak (toezicht op goede en veilige zorg) in de weken voor en maanden na het faillissement intensief vorm gegeven. Zij bezocht het ziekenhuis vrijwel dagelijks en was betrokken bij gesprekken met omliggende ziekenhuizen, met het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit, de zorgverzekeraars en de gemeente Amsterdam. Wanneer bleek dat een 'klassieke' invulling van haar rol als toezichthouder, waarbij de inspectie vooral toetst of de randvoorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn, niet voldoende was, stelde de inspectie zich meer adviserend of bemiddelend op. Dit is voor de inspectie een leerproces geweest.

De inspectie heeft in de aanloop naar het faillissement gesprekken gevoerd met de raad van bestuur van het MC Slotervaart en werd door haar frequent schriftelijk en telefonisch geïnformeerd over de ontwikkelingen. De inspectie heeft doelgericht informatie opgevraagd waaronder een continuïteitsplan voor de patiëntenzorg. Ook vonden er bestuursgesprekken plaats om onder meer de ontwikkelingen rond kwaliteit en veiligheid van zorg te bespreken. Vanaf het moment van het faillissement heeft de inspectie toezicht gehouden op kritische processen,

¹ In de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg is calamiteit gedefinieerd als 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'.

overleggen binnen het ziekenhuis (tussen bijvoorbeeld de curatoren en de medisch specialisten) bijgewoond en gesprekken gevoerd met de curatoren en met medewerkers van het ziekenhuis.

Gezien de ingewikkelde vraagstukken en de snelheid waarmee keuzes gemaakt moesten worden, heeft de inspectie daarnaast veelvuldig overleg gehad met het Ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de zorgverzekeraars en de gemeente Amsterdam. Daarnaast had de inspectie contact met naar MC Slotervaart verwijzende huisartsen en met de omliggende de ziekenhuizen. In een later stadium, toen uitwisseling van patiëntengegevens aan de orde kwam heeft de inspectie ook contact gehad met de Autoriteit Persoonsgegevens.

1.5 Toetsingskader

De belangrijkste wet-, regelgeving en veldnormen op basis waarvan de inspectie haar toezicht heeft vormgegeven betreffen:

- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz (2016);
- Handreiking verantwoordelijkheidstoedeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF)(2010);
- Kader 'Toezicht op goed bestuur' (IGZ/NZa), 2016;
- Governancecode zorg (2017);
- Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi);
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG);
- Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- NEN 8009:2018 nl VeiligheidsManagementSysteem (VMSzorg);
- Geneesmiddelenwet;
- KNMG Richtlijn overdracht patiëntendossiers;
- Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal;
- Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaat de inspectie op hoofdlijnen in op het toezicht op MC Slotervaart in de periode van 5 jaar voorafgaand aan het faillissement. Deze periode start met de overname van het ziekenhuis en eindigt op het moment dat de inspectie, mede naar aanleiding van berichten in de media over de financiële situatie van het ziekenhuis, de raad van bestuur opdracht gaf een continuïteitsplan op te stellen. Hoofdstuk 3 bevat de bevindingen vanuit het toezicht in de periode voorafgaand aan het faillissement van het ziekenhuis tot aan het moment dat alle patiëntenzorg was overgedragen en de belangrijkste werkzaamheden, onder meer in het kader van medisch-wetenschappelijk onderzoek, het bewaren van patiëntendossiers en het bewaren van lichaamsmateriaal, waren afgerond.

In hoofdstuk 4 gaat de inspectie in op de wijze waarop zij is omgegaan met meldingen en signalen die zij ontving naar aanleiding van het faillissement.

In hoofdstuk 5 formuleert de inspectie conclusies naar aanleiding van de in dit hoofdstuk geformuleerde onderzoeksvragen.

In hoofdstuk 6 doet de inspectie een aantal aanbevelingen aan verschillende partijen, gebaseerd op de conclusies en bevindingen uit dit rapport.

Begin 2014 werd het Slotervaartziekenhuis overgenomen door de heer Winter en de heer De Boer. In die periode waren er vanuit de inspectie geen handhavingsmaatregelen van kracht. Aanvankelijk was er geen sprake van extra aandacht van de inspectie.

Naar aanleiding van een aantal inspectiebezoeken en gesprekken met onder meer de raad van bestuur, stelde de inspectie op 17 december 2014 een rapport op, getiteld: *“Slotervaartziekenhuis december 2014: Voortvarendheid bij realiseren verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid noodzakelijk”*.

De conclusies van het rapport luiden samengevat dat maatregelen (op het gebied van onder meer het vestigen van een cultuur van leren en verbeteren en het gebruik van stuurinformatie) nodig waren om kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen. De inspectie had vertrouwen in het bestuurlijk handelen en om die reden werd er op dat moment geen (bestuursrechtelijke) handhavingsmaatregel opgelegd. De raad van bestuur moest de inspectie periodiek informeren over de voortgang van de verbetermaatregelen en de inspectie voerde extra inspectiebezoeken uit.

Op 19 augustus 2015 deelde de inspectie de raad van bestuur mee dat er voldoende resultaten waren geboekt en dat het intensieve toezicht daarom werd beëindigd. In november 2015 werd het inspectierapport over deze periode vastgesteld. De conclusie van dat rapport luidt: *“De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de grote inspanningen die de raad van bestuur en de medewerkers van het MC Slotervaart hebben geleverd om de kwaliteit van de patiëntenzorg in het ziekenhuis gedurende het traject van het intensieve toezicht op de gevraagde onderdelen weer op peil te brengen en op andere onderdelen op peil te houden, tot een goed resultaat hebben geleid. De organisatie mag trots zijn op het bereikte resultaat. Hierbij past echter wel de opmerking dat het ingezette proces nog niet als afgerond beschouwd kan worden. [...] Het is aan de raad van bestuur en aan alle medewerkers van het MC Slotervaart om de huidige dynamiek en richting te handhaven en te laten zien dat het ziekenhuis een toekomst heeft als aanbieder van verantwoorde zorg.”*

In deze periode van intensief toezicht zijn regelmatig gesprekken gevoerd met de raad van bestuur over de oorzaken van de problemen. De raad van bestuur voerde de turbulente geschiedenis van het ziekenhuis, de zwakke positie van de medische staf en de investeringsachterstand als verklaring voor de aanhoudende problematiek. De inspectie heeft daarbij steeds gewezen op de bestuurlijke verantwoordelijkheid om te allen tijde goede zorg te verlenen.

Op 7 december 2015 stopte MC Slotervaart vrij plotseling met het verlenen van acute verloskundige zorg en kindergeneeskundige zorg. Deze zorg meldde MC Slotervaart per direct over te dragen aan VUmc. In het jaargesprek met de inspectie op 17 december 2015 gaf de inspectie hierover aan: *“De inspectie staat op het standpunt dat in dit proces alle betrokkenen, inclusief de inspectie zelf, door het ziekenhuis te laat zijn geïnformeerd en dat daardoor grote risico's voor de patiëntveiligheid zijn genomen.”* De inspectie heeft de raad van bestuur diens handelswijze zwaar aangerekend, mede omdat die paste binnen een patroon.

De inspectie ervoer in deze periode vaker dat zij onvoldoende geïnformeerd werd door de raad van bestuur van MC Slotervaart. Zij schreef hierover in het verslag van het jaargesprek van 17 december 2015: *“De inspectie heeft het punt Informatievoorziening vanuit het ziekenhuis geagendeerd. Zij geeft aan dat gevraagde informatie vaak te laat, na rappels en bovendien onvolledig wordt*

verstrekt. Ook bij de voorbereiding van dit jaargesprek zijn de gevraagde documenten en beantwoording van vragen niet tijdig en incompleet aangeleverd. Dit getuigt naar het oordeel van de inspectie niet van een volwassen organisatie. Tevens merkt de inspectie op dat de spontane informatievoorziening naar de inspectie achter blijft bij wat in andere ziekenhuizen gebruikelijk is. De uitplaatsing van de verloskundige en kindergeneeskundige zorg is hier een voorbeeld van. Het MC Slotervaart, en haar rechtsvoorgangers, heeft herhaaldelijk in de publieke en politieke belangstelling gestaan waarbij in ieder geval duidelijk is dat een door politiek en/of samenleving ervaren gebrek aan transparantie het vertrouwen ondermijnt.”

Op 10 juni 2016 voerde de inspectie een onaangekondigd inspectiebezoek uit om de implementatie van het convenant veilige toepassing van medische technologie te toetsen. Het ziekenhuis scoorde op een aantal onderdelen onvoldoende, waaronder de wijze waarop het convenant was opgenomen in het kwaliteitssysteem, de borging van het aanschafproces van medische hulpmiddelen, onderhoud van medische apparatuur en het vastleggen van bekwaamheden voor het gebruiken van medische technologie. Op 6 juli 2016 werd om deze reden een aanwijzing gegeven om binnen 6 maanden verbetermaatregelen te treffen. Op 11 januari 2017 constateerde de inspectie bij een inspectiebezoek dat het ziekenhuis voldoende verbeteringen had doorgevoerd en beëindigde het aanwijzingstraject met de kanttekening dat intenties en structuur voldoende waren verbeterd, maar de effectuering en compliance in de praktijk nog moesten blijken en de raad van bestuur daar een verantwoordelijkheid in had om dat daadwerkelijk te bereiken. Op 15 september 2016 voerde de inspectie een onaangekondigd inspectiebezoek uit om de veiligheid in het operationele proces te toetsen. Tijdens dit inspectiebezoek scoorde het ziekenhuis op een aantal onderdelen onvoldoende, waaronder de communicatie en overdracht in het operatief proces, technische en bouwkundige aspecten, classificatie van de operatiekamers en het luchtbeheersplan. Op 28 oktober 2016 werd een aanwijzing opgelegd om binnen drie maanden verbetermaatregelen te treffen. Op 11 januari 2017 werd tijdens een inspectiebezoek geconstateerd dat het ziekenhuis nog niet aan alle eisen voldeed. Op 3 maart 2017 sprak de inspectie het voornemen een last onder dwangsom op te leggen uit. Omdat het ziekenhuis alsnog maatregelen trof, zag de inspectie op 13 maart 2017 van dat voornemen af en beëindigde zij het aanwijzingstraject.

Bij de beëindiging van bovengenoemde aanwijzingstrajecten had de inspectie opgemerkt dat er kennelijk veel inspectiedruk nodig was geweest om tot voldoende resultaat te komen. Tijdens het jaargesprek in april 2017 werd duidelijk dat het ziekenhuis minder vooruitgang had geboekt dan verwacht. Op 16 mei 2017 voerde de IGJ daarover een bestuursgesprek met de raad van bestuur en raad van commissarissen van MC Slotervaart.

De raad van commissarissen gaf bij dat gesprek aan dat in het ziekenhuis een cultuur heerst waarbij veranderingen moeilijk door te voeren zijn. De focus van de raad van commissarissen was gericht op 'overleven' en niet op vernieuwing. Sinds de nieuwe formatie van de raad van commissarissen lag de focus meer op de systematiek, waarbij het toezicht ook meer concreet vorm zou gaan krijgen. Het ziekenhuis was bezig met het formuleren en creëren van voorwaarden voor goede zorg, goed bestuur en goed intern toezicht waarbij transparantie een belangrijk element zou zijn. De inspectie maakte uit de toelichting van de raad van commissarissen op, dat de randvoorwaarden voor goed bestuur en intern toezicht toen wel aanwezig waren, in tegenstelling tot de eerste periode na de overname van het Slotervaartziekenhuis door de MC Groep. De inspectie geeft het toezicht vervolgens bewust minder intensief vorm, om zo de raad van bestuur te dwingen verantwoordelijkheid te nemen voor risicosignalering en –beheersing.

Tijdens het jaargesprek op 4 april 2018 werd over veel onderwerpen kritisch gesproken. De jaarcijfers over 2016 blijken nog niet goedgekeurd door de accountant, maar financiële zorgen worden niet gemeld. De inspectie constateerde ook dat het ziekenhuis ten aanzien van het gebruik van kwalitatieve stuurinformatie (indicatoren) positieve stappen had gezet.

In mei 2018 ontstond er binnen het ziekenhuis onrust over de financiële situatie, een herstelplan en de positie van de aandeelhouders (deels vertegenwoordigd binnen de raad van bestuur).

3 Bevindingen

3.1 Maanden voor het faillissement

Hieronder volgt een tijdslijn van belangrijke gebeurtenissen in de aanloop naar het faillissement gezien vanuit het perspectief van de inspectie.

4 april 2018	Jaargesprek, geen melding van zorgen over financiële positie
25 april 2018	Thematisch bezoek IGJ e-Health
22 mei 2018	Raad van bestuur informeert de IGJ telefonisch over onrust bij medische staf over financieel zwaar weer
8 juni 2018	Raad van bestuur informeert de IGJ schriftelijk over onrust bij medische staf over financieel zwaar weer
7 juli 2018	Krant bericht dat MC Slotervaart en MC Groep kampen met financiële problemen
16 juli 2018	IGJ spreekt met RvC MC Groep: wel liquiditeitsproblemen maar geen gevaar
18 juli 2018	Terugtrekken W.F.F. de Boer als voorzitter van de raad van bestuur. Opdracht IGJ om een continuïteitsplan op te stellen
26 juli 2018	Persbericht MC Slotervaart over instellen transitieteam
27 juli 2018	RvB: Geen sprake van faillissementsdreiging. Continuïteitsplan 24 aug i.p.v. 30 juli gereed. Wekelijkse update aan IGJ inzake financiële positie
23 augustus 2018	Bestuursgesprek over financiële positie
27 augustus 2018	Continuïteitsplan aan IGJ gestuurd
September 2018	Wekelijkse update financiële positie
4 september 2018	Beschikking last onder dwangsom wegens niet deponeren financieel jaarverslag 2017
19 september	Bezoek afdeling Urologie i.v.m. melding van een calamiteit
4 oktober 2018	Gesprek IGJ met MC Slotervaart over continuïteitsplannen
10 oktober 2018	MC Slotervaart informeert IGJ over uitkomsten bespreking met Zilveren Kruis (ZK) op 8 oktober waarin 3 toekomstscenario's zijn besproken. 1= direct stoppen; 2 = afbouw in 3 maanden. 3= afbouw tot poliklinische functie.
11 oktober 2018	Mail IGJ aan NZA met uitnodiging om te praten over risico's
18 oktober 2018	MC Slotervaart informeert IGJ over uitkomsten bespreking met Zilveren Kruis waarbij direct stoppen van alle zorg nu voorligt, MC Slotervaart pleit voor het 3 maanden scenario, omdat zij risico's voor patiënten zien.
18 oktober 2018	IGJ deelt continuïteitsplannen met NZA
18 oktober 2018	IGJ bezoekt MC Slotervaart afdeling reiniging van scopen
19 oktober 2018	Afbouwplannen worden door IGJ opgevraagd van MC Slotervaart
19 oktober 2018	MC Slotervaart bericht alle verzekeraars, NZA en IGJ over liquidatieplan
21 oktober 2018	MC Slotervaart bevestigt dat continuïteitsplannen er zijn en draaiboek insolventiesituatie

22 oktober 2018	MC Slotervaart informeert IGJ dat zij morgen surseance van betaling gaat aanvragen
24 oktober 2018	Bijeenkomst regioziekenhuizen met MC Slotervaart

3.1.1

Inspectie signaleerde risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg

Het was de inspectie medio 2017 opgevallen dat het MC Slotervaart over 2016 haar financieel jaarverslag veel te laat uitgaf. De inspectie deelde hier een boete voor uit. Er bleken problemen te zijn om de accountantsverklaring te verkrijgen. Over 2016 werd in maart 2018 wel een voorlopig verslag overhandigd, waaruit bleek dat het ziekenhuis winst gemaakt had. Ook het financieel verslag over 2017 werd niet bij de kamer van koophandel gedeponneerd. Hier werd wederom een boete voor uitgedeeld. Dat er in 2018 ernstige financiële problemen waren, werd door de raad van bestuur ontkend tijdens het jaargesprek op 4 april 2018.

In mei 2018 lichtte de raad van bestuur de inspectie in over het feit dat het ziekenhuis in financieel zwaar weer verkeerde. De medische staf was bezorgd over de plannen die werden besproken naar aanleiding van de ontstane financiële tekorten. De raad van bestuur was bang voor lekken naar de media.

Het bestuur gaf aan dat de financiële issues geen reden vormden om diverse noodzakelijke investeringen uit te stellen. Ook benadrukte de raad van bestuur dat hij zelf groot vertrouwen had dat de financiële issues met passende maatregelen zouden worden opgelost. Hoewel de RvB hiermee een goede intentie uitsprak had de inspectie, zoals hierboven beschreven, reden om eraan te twijfelen of het ziekenhuis in staat zou zijn om deze intenties tot resultaat te brengen. De inspectie heeft hierna het ziekenhuis de opdracht gegeven een continuïteitsplan op te stellen en nodigde het bestuur uit om op het kantoor van de inspectie de situatie en dit plan nader toe te lichten.

In deze periode hield de inspectie intensiever toezicht op de actueel geleverde zorg gezien de mogelijk toegenomen risico's.

De inspectie correspondeerde met en bezocht het ziekenhuis op verschillende momenten. Dit betrof onder meer de opvolging van verbetermaatregelen naar aanleiding van meldingen van calamiteiten op het terrein van de vroegtijdige herkenning en behandeling van vitaal bedreigde patiënten en het juist gebruik van antistolling. Daarnaast had de inspectie contact met de raad van bestuur over thema's als veiligheidscultuur, noodzakelijke bouwkundige investeringen met het oog op medicatieveiligheid en brandveiligheid, en technische staat van medische apparatuur (bijv. de MRI-scanner en de apparatuur op de centrale sterilisatieafdeling).

Op 25 april 2018 vond een inspectiebezoek gericht op e-Health plaats, wat aanleiding was voor het opleggen van drie maatregelen, waarvoor een verbeterplan vereist werd. De inspectie stelde eind augustus vast dat er ook nog vijf opdrachten open stonden, van de negen waarover nadere informatie was gevraagd tijdens het jaargesprek op 4 april 2018. Hiermee liep het ziekenhuis achter op de planning. De inspectie hield de raad van bestuur aan afspraken en bracht in september een bezoek aan het MC Slotervaart naar aanleiding van een calamiteit in de patiëntenzorg. Een laatste bezoek van de inspectie vond plaats op 18 oktober 2018, waarbij het reinigingsproces van scopen positief werd beoordeeld.

Het laatste halfjaar voerde het ziekenhuis een tweesporenbeleid. Enerzijds werd er doorgewerkt, ook aan toekomstgerichte kwaliteitsprojecten (zij het niet in het gewenste en vereiste tempo). Anderzijds werd er met de zorgverzekeraars gesproken over het aanpassen en toekomstbestendig maken van het zorgaanbod. In

de loop van oktober werd duidelijk dat de verzekeraar geen steun zou verlenen aan een plan om de zorg terug te brengen tot een poliklinische variant, waardoor de raad van bestuur geen andere mogelijkheden meer zag dan surseance van betaling aan te vragen.

Omdat financiële zorgen in de loop van 2018 op de voorgrond stonden, stond de kwaliteit van zorg onder druk. Het toezicht werd door de inspectie geïntensiveerd. Er waren onvoldoende redenen om een bestuursrechtelijke maatregel te nemen

3.1.2

Continuïteitsplan

Toen in juli 2018 in de media signalen verschenen over de slechte financiële situatie van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen, besloot de inspectie bij beide ziekenhuizen een continuïteitsplan op te vragen. Op 18 juli 2019 stuurde de inspectie de raad van bestuur van MC Slotervaart daarover een brief met daarin onder meer:

“Vanwege de recente publicatie op 9 juli 2018 in het Financieel Dagblad over de ernstige financiële situatie in uw ziekenhuis, verwacht de inspectie ook dat u over een continuïteitsplan voor de patiëntenzorg beschikt waarin de te nemen maatregelen staan wanneer het ziekenhuis onverhoopt haar financiële verplichtingen niet meer kan nakomen. De inspectie benadrukt dat de kwaliteit en veiligheid van zorg te allen tijde voorop dienen te staan en dat de raad van bestuur maatregelen moet treffen om het leveren van goede zorg te garanderen. De inspectie dringt er op aan dat de raad van bestuur hierbij steeds uitgaat van in ieder geval de volgende categorieën patiëntenzorg:

- Spoedeisende zorg;*
- Electieve operatieve zorg;*
- Poliklinische zorg;*
- Zorg op de Intensive Care en reguliere verpleegafdelingen.*

Tevens dient de raad van bestuur aan te geven hoe in geval van een faillissement wordt omgegaan met het veiligstellen van patiëntendossiers en hoe met relevante ketenpartners wordt afgestemd over de gevolgen van (mogelijke) veranderingen in de zorg op korte en middellange termijn.”

Hierbij moet worden opgemerkt dat er (vooralsnog) geen blauwdruk voor een continuïteitsplan voor een ziekenhuis bestaat voor het geval van een dreigend faillissement. Het is in de optiek van de inspectie noodzakelijk om, wanneer een dergelijk plan wordt opgesteld, uit te gaan van een analyse van de eigen patiëntenpopulatie, zorgprocessen, systemen en ketenpartners. Dit is voor iedere zorgaanbieder anders. De inspectie heeft aan de raad van bestuur uitgelegd dat een concreet en uitvoerbaar plan nodig was om in geval van (mogelijke) abrupte afbouw van zorg snel tot uitvoering van maatregelen over te kunnen gaan.

In het continuïteitsplan was het informeren van het Regionaal Overleg Acute Zorg en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (onderdeel van de Veiligheidsregio) opgenomen. Er werden ook mogelijkheden in benoemd dat naburige zorginstellingen bepaalde vormen van zorg zouden overnemen. Er vond echter geen overleg plaats met de betreffende zorginstellingen, waardoor zij er niet over konden meedenken en zich niet konden voorbereiden. Als ultiem scenario werd voorzien dat patiënten zouden worden terugverwezen naar de huisartsen om door deze naar een ander ziekenhuis te worden verwezen.

Tevens dat deze huisartsen of patiënten zelf hun dossier bij het ziekenhuis zouden opvragen. Ingeschat werd dat zorginstellingen die zorg zouden overnemen het Elektronische Patiënten Dossier (EPD) van het MC Slotervaart zouden kunnen inzien. Voor de langere termijn werd een 'trusted third party' voorzien die de medische dossiers gedurende de wettelijke bewaartermijn zou bewaren en toegankelijk houden.

De raden van bestuur van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen hebben, nadat zij de eerste versies van hun continuïteitsplannen hadden opgeleverd, de inspectie om een gesprek hierover verzocht. Dit gesprek vond plaats op 4 oktober 2018. In dat gesprek heeft de inspectie aangegeven dat de opzet van het continuïteitsplan voldeed aan de verwachtingen van de inspectie, maar dat het plan nog diepgang miste. De inspectie merkte op dat het continuïteitsplan in een besloten kring binnen het ziekenhuis was ontwikkeld maar niet breed gedeeld binnen het ziekenhuis en ook niet met andere partijen, die in geval van een faillissement een grote rol zouden gaan spelen (zoals zorgverzekeraars en omliggende ziekenhuizen). Van de zijde van het ziekenhuis werd ingebracht dat het bespreken van een mogelijk faillissement juist de kans op de een faillissement kon vergroten: een zogenoemde selffulfilling prophecy. In het gesprek werd benadrukt dat men een faillissement op dat moment niet voorzag maar dat men wel verder zou werken aan het continuïteitsplan, met inachtneming van hetgeen door de inspectie was gedeeld.

Het continuïteitsplan gaf aanzetten voor de inrichting van een interne crisisorganisatie en aansturing. Het kon voor een deel functioneren als draaiboek voor de stappen die genomen zouden moeten worden in geval van een faillissement. Het voorzag, eenmaal in werking gesteld, in het vroegtijdig inlichten van omliggende zorginstellingen en huisartsen. De rol van een curator was in het continuïteitsplan niet uitgewerkt.

Ondanks aandringen van de inspectie op 19 oktober om dit plan per direct in werking te stellen, werd er nauwelijks concrete actie ondernomen tot het moment dat surseance van betaling was toegekend.

Het continuïteitsplan miste een belangrijk deel van zijn voorbereidende functie doordat het pas in werking werd gesteld op het moment dat de mogelijkheden voor MC Slotervaart om nog zorg te verlenen al verloren gingen.

De vraag wanneer het continuïteitsplan in werking gesteld moest worden, stelde het ziekenhuis voor dilemma's:

- Het vroegtijdig in werking stellen zou omliggende zorginstellingen de gelegenheid geven om zich voor te bereiden op overname van patiënten. Echter, daarbij zou het onvermijdelijk zijn om het personeel in te lichten wat waarschijnlijk zou leiden tot voortijdig vertrek van personeel niet in loondienst (PNIL) op kritische afdelingen.
- Wachten met het in werking stellen tot na het aanstellen van curatoren zou meer rust in de aansturing brengen en leiden tot minder onrust bij en vertrek van personeel. Echter, er zou dan meer tijd verstrijken die anders ter voorbereiding voor een meer gecontroleerde overdracht van patiënten had kunnen worden gebruikt.

3.1.3

Scenario's voor afbouw van zorg

Over 2017 liepen de productiecijfers achter als ook over 2018. Een knelpunt was dat er te veel personeel op de loonlijst stond voor de productie die werd gerealiseerd. Het plan was om een aantal arts-assistenten te ontslaan en enkele vakgroepen te

saneren. Dit plan stuitte op weerstand bij de medische staf en kwam zo niet van de grond. Bij een gesprek op 4 oktober 2018 van de inspectie met de raad van bestuur over de plannen werd de financiële situatie nader toegelicht. De huisbankier wilde geen krediet meer geven, de aandeelhouders evenmin. Het ziekenhuis was dus aangewezen op de zorgverzekeraars. Het ziekenhuis vertrouwde erop dat het gesprek met de zorgverzekeraars een positieve uitkomst zou hebben.

Vervolgens had de raad van bestuur van het ziekenhuis half juli 2018 een overleg met de zorgverzekeraars waaruit duidelijk werd dat het ziekenhuis een liquiditeitsprobleem onder ogen moest zien. Het ziekenhuis heeft toen een transitieteam ingesteld, waar de medische staf in was vertegenwoordigd, en dat zich voorbereidde op verschillende scenario's van afschalen van de zorgverlening. Dit gebeurde met medeweten van de zorgverzekeraars. In eerste instantie bevroren zij de vorderingen op het ziekenhuis voor een periode van 3 maanden. Dit gebeurde zonder dat er een keuze werd gemaakt voor een bepaald vervolgsценario. In oktober 2018 had het ziekenhuis een ingrijpend voorstel inhoudende 75% afschalen nader uitgewerkt en laten doorrekenen. Gepaard gaand met dit plan vroeg MC Slotervaart van de zorgverzekeraar een aanvullende lening. Daarbij boden de aandeelhouders aan zich terug te trekken en hun aandelen voor een symbolisch bedrag over te dragen aan een Stichting waarin de ziekenhuisactiviteiten konden worden voortgezet. De raad van bestuur had groot vertrouwen in dit plan, dat met hulp van KPMG was ontwikkeld. De zorgverzekeraars stelden zich echter niet meer open voor dit plan, en gaven aan dat zij van plan waren de declaraties van het ziekenhuis te gaan verrekenen met de uitstaande vorderingen op het ziekenhuis. Hoewel deze beslissing voorzienbare grote consequenties voor de patiëntenzorg inhield, werd er niet aantoonbaar rekening gehouden met risico's voor de patiëntenzorg.

Toen duidelijk werd dat de verzekeraar geen extra financiële ruimte gaf voor een periode van afbouw werd duidelijk dat het ziekenhuis surseance van betaling zou moeten aanvragen. De raad van bestuur van het MC Slotervaart heeft vervolgens steun gezocht voor een gecontroleerde afbouw in enkele maanden. Het belangrijkste argument was dat voor een zorgvuldige overdracht van de patiëntenzorg meer tijd nodig was. De inspectie heeft direct nadat zij dit signaal had gekregen, gewezen op het belang van het direct in werking stellen van het continuïteitsplan. Daarnaast heeft de inspectie contact opgenomen met de NZa om dit te bespreken. De contacten tussen inspectie, NZa, het ministerie en de zorgverzekeraars leidden niet tot wijziging van het besluit dat erop neerkwam om per acuut alle zorg in het ziekenhuis te stoppen.

De inspectie heeft niet vast kunnen stellen dat risico's voor de patiëntenzorg zijn meegewogen bij het besluit om niet te kiezen voor een scenario waarbij de zorg in 3 maanden zou worden afgebouwd.

3.1.4 *De sluiting van MC Slotervaart*

Op 22 oktober vroeg de raad van bestuur van MC Slotervaart surseance van betaling aan welke op 23 oktober werd verleend hetgeen algemeen bekend werd. Toen de omliggende zorginstellingen en huisartsen op de dag van aanvraag van surseance van betaling werden ingelicht, hadden zij vrijwel meteen te maken met een zorgvraag waaraan MC Slotervaart niet meer kon voldoen en die zij dus moesten opvangen zonder dat hier een reële voorbereiding aan vooraf had kunnen gaan.

Een van de omliggende ziekenhuizen gaf later aan dat op 22 oktober 2018 de zorgverzekeraars het ondanks aandringen niet nodig vonden een regio-overleg met

de ziekenhuizen te organiseren zoals in het continuïteitsplan van MC Slotervaart wel was voorzien.

Op het moment dat duidelijk was dat de financieringsproblemen niet konden worden opgelost, werd door de raad van bestuur en aandeelhouders overleg gepleegd met juridisch adviseurs en besloten om surseance van betaling aan te vragen. Bij een dergelijke aanvraag kan om een zogenoemde pre-pack worden gevraagd. Bij een pre-pack wordt een stille bewindvoerder aangevoerd, die gaat onderzoeken of een doorstart van een onderneming die anders failliet gaat mogelijk is. Er is geen pre-pack aangevraagd, omdat er werd ingeschat dat er geen overnamekandidaat gevonden kon worden. De overwegingen om een pre-pack aan te vragen of in te stellen komen voort uit het faillissementsrecht. De voordelen die een overgangperiode zou bieden om de patiëntenzorg gecontroleerd voort te zetten en/of af te bouwen, worden in die overwegingen niet betrokken.

3.2 **Eerste dagen na het faillissement: overdracht van klinische patiënten**

Tijdlijn bij de overdracht van de klinische patiënten

22 oktober 2018	Surseance van betaling aangevraagd, continuïteitsplan wordt in werking gesteld; omliggende zorginstellingen worden geïnformeerd.
23 oktober 2018	IGJ wijst MC Slotervaart per brief op verantwoordelijkheidsverdeling rond kwaliteit en veiligheid.
24 oktober 2018	Eerste bijeenkomst met omliggende ziekenhuizen.
25 oktober 2018	Uitspreken faillissement. Overplaatsing klinische patiënten. Curatoren informeren de IGJ over het faillissement en hun aanstelling. Laatste IC patiënt overgeplaatst. IGJ bezoekt MC Slotervaart aan het einde van de middag en maakt kennis met de curatoren.
26 oktober 2018	Overplaatsing en ontslag laatste klinische patiënten. Polikliniekafspraken worden afgebeld. Telefonisch interview IGJ met huisartsenkring Amsterdam.
29 oktober	Spoedinterventieteam en reanimatieteam opgeheven. Stopzetten poliklinische ingrepen en onderzoeken behalve laboratorium en röntgenafdeling. Patiënten Amsta overgeplaatst.

3.2.1 *Onveilige situaties voor patiënten*

Het faillissement kwam op 25 oktober 2018 naar buiten. Dit was een schok voor alle betrokkenen, niet alleen patiënten en medewerkers, ook de omgeving reageerde geschokt en verontwaardigd. Medisch specialisten gaven in gesprek met de inspectie aan dat zij voor elk noodscenario goed waren getraind, maar niet voor een faillissement. Er was verslagenheid en veel verdriet onder het personeel.

Afbouw kliniekfunctie

Elke vakgroep kreeg de opdracht van de curator een plan van aanpak op te stellen om de klinische patiënten naar andere ziekenhuizen over te dragen binnen 24-48 uur. Daarbij werden de meest zieke patiënten als eerste overgeplaatst. Het was een grote opgave om dit voor vrijdag 26 oktober 15.00 uur te volbrengen. Zeker ook omdat polikliniekafspraken met spoed patiënten en de opvang van verontruste patiënten ook doorgang moesten vinden. Patiënten belden het ziekenhuis massaal en er ontstond een enorme toeloop van patiënten om de dossiers op te vragen. Er was een relatief groot aantal personeelsleden op kritische afdelingen dat een aanstelling via een uitzendbureau had. Als gevolg van de surseance van betaling

ontviel hen het uitzicht op enige financiële vergoeding om welke reden zij grotendeels niet meer op het werk verschenen. Dit maakte dat er praktisch direct bij het toekennen van de surseance geen IC meer bemenst kon worden. Als gevolg hiervan moest het operatieprogramma meteen worden gestopt. Omdat dit ook inhield dat het reanimatieteam niet meer fulltime bemand kon worden, had dit eveneens direct consequenties voor alle klinische afdelingen en afdelingen waar poliklinische ingrepen of onderzoeken plaats vonden. Klinische patiënten moesten zo snel mogelijk worden overgeplaatst en poliklinische verrichtingen gestaakt. De ambulancediensten werden zo zwaarbelast, dat zij andere ritten moesten afzeggen. Er kwam in deze periode een melding binnen van een patiënt die in een verkeerde instelling werd binnengebracht. De patiënt is daar gelukkig adequaat behandeld.

Het overgebleven personeel in het MC Slotervaart bleef onder deze omstandigheden betrokken en toegewijd. In de chaos die ontstond, werd structuur aangebracht en er werd professioneel gehandeld. Het bleek een uitdaging om de overdrachten goed te laten verlopen en dossiers compleet mee te geven, ook omdat er geen digitale gegevensuitwisseling was tussen de instellingen. Er moest worden teruggevallen op prints en faxen. Mede door het verdwijnen van essentiële functies zoals de IC, en de haast waarin oplossingen voor kwetsbare patiënten moesten worden gevonden, kwamen de voorwaarden voor goede zorg onder druk te staan. Het patiënten-risico ontstond mede doordat de omliggende instellingen onvoldoende waren voorbereid op snelle overdracht en opvang van alle patiënten die een behandeling nodig hadden.

3.2.2 *Snelle afbouw van klinische en poliklinische functies*

De curatoren hebben zich in de acute fase gericht op snelle sluiting van het ziekenhuis en de inrichting van een crisisorganisatie. Hierin had de voormalige voorzitter van de raad van bestuur van MC Slotervaart een belangrijke functie. De inspectie benadrukte dat ook de medische staf goed aangesloten moest zijn op de ontwikkelingen. Aandachtspunten hierbij waren onder andere de instructie aan personeel in verband met het afschalen van de zorg en het inlichten van de buitenwereld. De curatoren zagen onder ogen dat zij zelf niet deskundig waren binnen een ziekenhuisorganisatie, zeker niet gezien de complexiteit van de afbouw van zorg.

De curatoren zorgden dat aan het personeel dat was gebleven via het UWV salaris kon worden uitbetaald tot eind november/ begin december. Daarnaast was er financiële ruimte voor het laten functioneren van basisvoorzieningen van het gebouw (stroom, gas en water).

De inspectie werd door de curatoren geïnformeerd op 24 oktober. Zij gaven aan dat het continuïteitsplan in werking was gesteld, dat de Spoed Eisende Hulp (SEH) direct was gesloten en dat de kliniekfunctie snel zou worden afgebouwd. Verder dat de stakeholders in de regio waren geïnformeerd. De inspectie bracht op 25 oktober een bezoek aan MC Slotervaart. De inspectie maakte kennis met de curatoren en sprak daarbij ook met de voormalige raad van bestuur en een delegatie van het stafbestuur. De inspectie constateerde dat de diverse werkgroepen van het crisisteam waren ingericht en hun taken vormgaven. De inspectie nam kennis van de plannen rond afbouw van de zorg zoals die door het crisisteam werden toegelicht. Voorts bezocht de inspectie enkele afdelingen. Op de afdelingen zag zij dat, ondanks het verdriet bij patiënten en medewerkers over de situatie, de opvang en overdracht van patiënten op een professionele manier werd opgepakt. Dit geheel gaf de inspectie het vertrouwen dat er in de gegeven omstandigheden adequaat werd gehandeld.

Ten behoeve van de afbouw van de polikliniek werd het volgende ondernomen:
Medisch specialisten kregen instructie om:

- de polikliniek op vrijdag 23 november te sluiten;
- alle nieuwe patiënten af te zeggen;
- urgente afspraken, uitslag of anderszins voor te laten gaan;
- patiënten te selecteren die direct zouden moeten worden verwezen en daar zorg voor te dragen;
- per direct onder geen beding nieuwe diagnostiek aan te vragen of uit te voeren.

De boodschap voor de patiënt moest zijn: zich te melden bij de zorgverzekeraar en de huisarts en in overleg met deze een nieuw ziekenhuis selecteren voor de afspraak. Iedereen ging hier mee aan de slag. Er was geen goed tracking systeem om bij te houden of het dossier al was gesloten en de patiënt ook daadwerkelijk bij een andere zorgaanbieder werd behandeld. Dit moest in de laatste fase van de overdracht handmatig worden gecontroleerd door de medisch specialisten.

3.2.3

Zorgen van de medische staf over tempo van afbouw van zorg

De meeste medisch specialisten namen hun verantwoordelijkheid voor een goede overdracht van patiënten. De eerste vraag die voorlag voor de medisch specialisten was, welke patiënten in de loop van de week naar huis konden worden ontslagen. Van de 98 klinische patiënten werden 24 overgedragen naar andere ziekenhuizen en 12 patiënten naar verpleeg- of zorginstellingen. Dit hield in dat in overleg met de patiënt een geschikte afdeling in een zorginstelling moest worden gevonden. Met de zorgverleners van de beoogde instelling moest worden overlegd over de casuïstiek, of de zorgvraag paste bij de mogelijkheden van de instelling en of er ook plaats was. De overdracht van gegevens diende zorgvuldig plaats te vinden. Omdat het EPD van MC Slotervaart niet aansloot op dat van de omliggende instellingen werd vaak gewerkt met print-outs en faxen. Dit was een bewerkelijk proces dat niet altijd goed ging wat dan, in het gunstige geval, weer tot verzoeken om aanvullende informatie leidde. De staf had graag meer tijd gehad om de zorg van de patiënten beter geordend over te dragen: "het voelt alsof de zorg uit onze handen werd gerukt". Alle medici vonden dat hun positie hierin moeilijk was: de situatie van hun patiënten baarde hen veel zorgen. Zij gaven aan dat de patiëntveiligheid niet meer geborgd was. Bij een van de overplaatsingen is een patiënt, ernstig ziek en onder chemobehandeling, naar het verkeerde ziekenhuis gebracht. Dit bracht onnodige risico's met zich mee. Uiteindelijk is de objectiveerbare schade beperkt gebleven tot een paar uur vertraging van de behandeling maar voor de patiënt was dit voorval wel erg belastend. Dit incident werd door een van de stafleden gedeeld met de media. De inspectie zag dit als een uiting van de zorgen die er leefden bij de artsen.

De neurochirurgen hadden een bijzondere samenwerkingsrelatie met het naburige Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (AvL). Dit bracht met zich mee dat zij beschikbaarheidsdiensten (in avond en nacht) moesten draaien. Na het faillissement moesten zij deze verplichting nog steeds nakomen. Zij vonden dit moeilijk, omdat ze zelf niet meer op locatie MC Slotervaart konden opereren en de neurochirurgische zorg ten behoeve van patiënten van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis in de praktijk vanuit Amsterdam UMC werd geleverd. Deze afdeling werkte direct mee aan de opvang van de patiënten van het AvL die in aanmerking kwamen voor neurochirurgische behandeling. Door een neurochirurg van MC Slotervaart werd naar voren gebracht dat het Amsterdam UMC niet dezelfde medische techniek gebruikte als MC Slotervaart, waardoor bijvoorbeeld patiënten die een Haloframe droegen, niet terecht zouden kunnen bij de gipsverbandmeesters van Amsterdam UMC. Hoewel zorgen van de neurochirurgen van MC Slotervaart voorstelbaar waren, zijn deze overgangsproblemen opgelost zonder dat de patiëntveiligheid hieronder

heeft geleden; er zijn verder ook geen meldingen bij de inspectie bekend geworden die hiermee in verband konden worden gebracht.

3.2.4 *Onduidelijkheid bij huisartsen en omliggende ziekenhuizen*

Patiënten reageerden geschokt op het faillissement. Hun vertrouwde behandelcontext, hun dokter en behandelteam, hun controle afspraken, was van de ene op de andere dag op losse schroeven komen te staan. Voor patiënten was het plotseling sluiten van hun ziekenhuis beangstigend en verontrustend. Patiënten meldden zich bij de polikliniek en wilden afscheid komen nemen van hun zorgverleners. Zij waren vaak emotioneel over de ontstane situatie. Zij zochten helderheid over hun behandeling. Zo ontstond er een 'run' op het opvragen van digitale dossiers.

In MC Slotervaart werden geen patiënten meer gezien. Huisartsen moesten in de eerste periode voor een nieuwe verwijzing zorgen terwijl omliggende instellingen patiënten weigerden die geen dossier of verwijzing bij zich hadden. Niemand was hierop voorbereid.

Op 2 november kwam er een noodkreet van een vertegenwoordiger van de huisartsen uit Amsterdam West bij de inspectie. Zij gaf aan dat de situatie chaotisch en onhoudbaar was. Er bestond onduidelijkheid over (vervolg-)behandeling mede doordat er niets van te merken was dat patiënten vanuit MC Slotervaart zouden worden doorverwezen naar een volgende behandelaar. Voor de poliklinische patiënten gold dat degenen die door andere ziekenhuizen moesten worden overgenomen aldaar niet altijd welkom waren. Eventuele afspraken hierover werden niet meteen nagekomen.

Aan de huisartsen was aangegeven dat de polikliniek tot 23 november zou openblijven, maar in de praktijk bleek dat patiënten door de poli werden geattendeerd op de zorgverzekeraar of de huisarts. Er leek in deze eerste fase niet veel terecht te komen van het overdragen van de zorg aan een andere specialist in de omgeving. Poliklinieken van MC Slotervaart waren ook niet altijd goed bereikbaar.

Voor omliggende ziekenhuizen was het onduidelijk of zij de zorg konden overnemen en zij verkeerden in onzekerheid of dit vergoed zou worden. Er werd soms extra capaciteit vrijgemaakt, maar die werd niet altijd goed benut.

Als praktijkvoorbeelden waar de veiligheid/goede zorg in gevaar is gekomen noemde de huisartsenvertegenwoordiger:

- Een patiënt die bariatrische chirurgie had ondergaan en een te hoge suiker had, kon de poli niet bereiken;
- Een patiënt in een chemo-traject die naar de zorgverzekeraar of de huisarts was verwezen voor vervolg, kreeg de benodigde medicatie niet.

De onduidelijkheid was met name ongewenst bij patiënten die kwetsbaar waren of in een intensief behandeltraject zaten, bijvoorbeeld patiënten met een chemokuur. Ook voor patiënten met wie was afgesproken dat zij op korte termijn een dergelijk behandeltraject zouden ingaan kwam deze onduidelijkheid heel slecht uit. Huisartsen kregen per praktijk 30-40 telefoontjes per dag extra met vragen van patiënten die een groot appel deden op de huisartsen om een verwijzing te krijgen naar een nieuwe specialist. De huisartsen lieten weten dit niet goed te kunnen bolwerken. Er lag hier geen draaiboek voor de regio klaar.

De belasting van de verwijroute via de huisarts, die in het continuïteitsplan van MC Slotervaart was genoemd om op terug te vallen, bleek veel groter dan verwacht. Dit werkte ontwrichtend op de normale zorgverlening van de huisarts die ook moest doorgaan.

Tegelijkertijd signaleerden de huisartsen dat de overname van de zorg voor de klinische patiënten van MC Slotervaart goed verliep

3.2.5

Overplaatsing verpleegafdelingen Stichting AMSTA belastend voor patiënten

In het MC Slotervaart waren enkele huurders ondergebracht, die direct in de problemen kwamen toen de surseance werd aangevraagd. Dit betrof onder andere Het Moeder-Kind Centrum, twee verpleegunits van verpleeghuis AMSTA, de gezamenlijke apotheek van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en MC Slotervaart, ATAL laboratoriumdiagnostiek en trombosezorg, de kaakchirurgische en dermatologische praktijk, Modra Pharmaceuticals (chemotherapeutica) en Di-Acetyl M BV. Voor twee van deze huurders had het faillissement van MC Slotervaart rechtstreekse gevolgen voor de patiëntenzorg.

AMSTA had in het MC Slotervaart een herstelafdeling waar op het moment van faillissementsaanvraag 38 cliënten verbleven. Deze cliënten waren daar primair met een hersteldoelstelling opgenomen in eerstelijnsverblijf (ELV). Het overplaatsen van deze patiënten werd gecompliceerd doordat er een uitbraak van het norovirus was geconstateerd. Het ziekenhuis zorgde dat een reanimatieteam nog enkele dagen langer dan gepland oproepbaar was, zodat de overplaatsing van deze patiënten, naar OLVG en BovenIJ ziekenhuis, op verantwoorde wijze enkele dagen later kon plaats vinden. Een deel van de patiënten kon na toekenning van een WLZ-indicatie, naar een woonvoorziening worden doorgeplaatst. Uit gesprekken met de raad van bestuur van AMSTA bleek dat de toch al schaarse capaciteit in de regio met het wegvallen van deze 40 ELV plaatsen nu sterk onder druk kwam te staan. Eerstelijnsverblijf vormt een belangrijke mogelijkheid voor huisartsen om in crisissituaties cliënten op te vangen. Op 29 oktober 2018 waren alle patiënten van deze afdelingen ofwel ontslagen naar huis, dan wel ondergebracht op een andere locatie van AMSTA.

3.2.6

Moeder-Kind Centrum kon patiënten snel op een andere locatie ontvangen

Het Moeder-Kind Centrum, waar onder verantwoordelijkheid van Amsterdam UMC poliklinische verloskundige zorg aan ongeveer 7000 patiënten per jaar werd geleverd, besloot te verhuizen op 24 oktober en vond tijdelijk onderkomen in een leegstaande verdieping in Amsterdam UMC, locatie VUmc. Zij gaven aan overvallen te zijn door de situatie, maar konden hun eigen patiënten een week later weer op een andere locatie ontvangen. Hierbij is de patiëntveiligheid niet in het geding geweest.

3.3 **Weken na het faillissement: onduidelijkheid over mogelijke doorstart en overdracht van zorg**

Belangrijke momenten rond de overdracht van de poliklinische patiënten:

30 oktober 2018	Overleg bij IGJ met zorgverzekeraars vertegenwoordigd door Zilveren Kruis, NZa, curatoren en medische staf MC Slotervaart en IGJ
31 oktober 2018	Bezoek IGJ aan MC Slotervaart Kort geding gericht op het opschorten van het faillissement, aangespannen door medisch specialisten van MC Slotervaart, dient bij de rechtbank in Amsterdam.
Maand november 2018	21 bezoeken IGJ aan MC Slotervaart
	Wekelijks overleg met curatoren, VWS, Zilveren Kruis, NZa, gemeente Amsterdam (8 november eerste overleg)
6 november 2018	Aanstellen twee medisch adviseurs en een bestuursadviseur gefaciliteerd door de minister voor Medische Zorg en Sport.
8 november	Brief IGJ inzake verantwoordelijkheden en kaders kwaliteit en veiligheid van zorg in het bijzonder bij overdracht van zorg en inzake bewaren van patiëntendossiers
9 november	Kort geding tegen faillissement afgewezen
12 november	Brief IGJ n.a.v. doorstartplan Slotervaart Netwerk Ziekenhuis
13 november	Helderheid geen doorstart
19 november	Brief IGJ over aandachtspunten bij overdracht behandeltrajecten bariatrische patiënten
20 november	Brief IGJ vervolg overdracht patiëntenzorg en dossiers
21 november	Preferente verwijzingsroutes (landingsbanen) bekend gemaakt
23 november	Eerste informatiebrief aan 18.000 patiënten naar drukker; Sluiten alle polikliniek bel faciliteiten.
29 november	Afspraken met functionarissen gegevensbescherming uit regio en advies inspectie over overdracht i.r.t. patiëntveiligheid, patiëntenrechten en privacy
30 november	Vertrek eerste helft personeel
4 december	Brief inspectie over projectplannen en governance overdracht patiëntenzorg
7 december	Vertrek tweede helft personeel met uitzondering van kleine groep
December 2018	Tweede informatiebrief aan 20 patiëntengroepen in 5 tranches, totaal ruim 70.000 patiënten, tussen 11 en 19 december

3.3.1 *Patiëntveiligheid niet geborgd tijdens overdracht van zorg*

De medisch specialisten gaven ieder op hun eigen manier vorm aan de afbouw en overdracht van patiënten. Daarbij weken zij voor hun patiënten soms af van de instructie van de curatoren en zagen toch nog zelf patiënten. De medisch specialisten gaven in gesprek met de inspectie aan dat de besluitvorming te snel ging, waardoor de patiëntveiligheid niet geborgd was. Zo was de polikliniek cardiologie nog in staat een aanzienlijk aantal patiënten te controleren, zagen urologen hun patiënten en functioneerde de polikliniek dermatologie nog volledig.

De gastro-enterologen waren bezorgd, omdat zij per direct met hun spreekuren en ingrepen waren gestopt en hun patiënten die chronisch onder behandeling waren hen niet meer konden bereiken. De capaciteitsproblemen voor deze groep patiënten in de regio baarden hen daarbij zorgen.

3.3.2

Knelpunten bij overdracht van patiëntenzorg

Vanaf dag één was de vraag, waar alle patiënten die op het MC Slotervaart waren aangewezen, nu het beste naar toe konden voor hun behandeling. Hiertoe werd een indeling gemaakt, van patiënten in verschillende categorieën.

Aan de hand van deze categorieën werd met omliggende ziekenhuizen afspraken gemaakt over de overname van patiënten en behandelingen.

De volgende indeling werd aangehouden:

- A. Patiënten, waarvan de behandeling direct moest worden overgenomen,
- B. Patiënten waar een operatie- indicatie bestond, en die ingepland waren tot 23 november en
- C. Patiënten die tot 31 december al ingepland stonden voor een afspraak en
- D. Patiënten in bepaalde medische deelgebieden zoals bijvoorbeeld bariatric en geriatric, die als patiëntengroep inclusief het benodigde personeel konden worden overgenomen.

Tabel 1. patiënten met afspraken

Patiënten groepen	Groep A	Groep B	Groep C	Groep D
definitie	Directe overname nodig	Operatielijst en ingepland tot 23 november	Patiënten ingepland voor OK voor 31 december	Patiënten van de vakgroepen geriatric, bariatric, Slaap/waak, transgender, HIV en bijzondere neurochirurgie
Aantal patiënten	60	37	322	Totaal ongeveer 18.000 patiënten
Opmerking	Sommige patiënten niet op tijd welkom; kuren bij 20 patiënten vertraagd of onderbroken	Op 12 november overdracht van arts tot arts	Overdracht of afspraak voor patiënt komt moeizaam tot stand	Patiënten zijn bij de desbetreffende poliklinieken bekend

Bij elke groep waren patiënten voor wie er een groot beroep werd gedaan op een strakke planning en regiefunctie bij het ontvangende ziekenhuis. Dit bleek in de praktijk lastiger dan voorzien.

Groep a: Op maandag 5 november 2018 stopten de (chemo-)kuren van oncologie/hematologie, MDL, Reuma, Urologie en Oogheelkunde. De medisch specialisten maakten lijsten waarbij per patiënt aangegeven werd naar welke zorgaanbieder de betreffende patiënt het beste kon worden overgedragen. De contactpersoon van het ontvangend ziekenhuis kreeg de taak om te zorgen dat de ontvangend medisch specialist contact opnam met de verwijzend specialist. Naar later bleek, werden niet alle van de 60 patiënten waarvan gegevens werden aangeleverd tijdig behandeld in het ontvangende ziekenhuis. Zij dreigden hun medicatie niet op tijd te krijgen. Uiteindelijk hebben ongeveer 20 oncologische patiënten hierdoor hun medicatie met een vertraging van 2 weken gekregen. Hier kwamen problemen met de verantwoordelijkheidsverdeling van voorschrijver, apotheek en nieuwe behandelaar bij het ongebruikelijke overnemen van langlopende kuren aan de orde. Complicerend was dat de leverancier van het chemotherapeutikum niet meer aan MC Slotervaart wilde leveren en de mogelijk ontvangende ziekenhuizen geen zekerheid kregen over de vergoeding. Het kostte veel tijd om dit, gegeven ook de grote werkdruk bij zowel de medisch specialisten van MC Slotervaart als die van het ontvangende ziekenhuis, in goede banen te leiden. Voor zover in te schatten hebben deze patiënten hiervan geen aanwijsbare schadelijke gevolgen ondervonden.

Groep b: Voor de voor een operatie ingeplande patiënten tot en met 23 november 2018 werd een lijst gemaakt waarbij door de medisch specialist werd aangegeven welk ontvangend ziekenhuis de voorkeur had voor het uitvoeren van de ingreep. De omliggende ziekenhuizen kregen de taak om aan te geven wat ze aan konden op basis van de beschikbare capaciteit in dat ziekenhuis. Op basis van die informatie werd een definitieve verdeling gemaakt, nadat toestemming van de individuele patiënt was verkregen. In de praktijk bleken ook veel patiënten zelf op zoek te zijn gegaan naar alternatieven. Het was moeilijk voor het ziekenhuis om hier de regie over te houden.

Groep c: Van de patiënten met een afspraak voor een operatie in de periode tot 31-12-2018 werd een overzicht per vakgroep gemaakt, waarop de medisch specialist diende aan te geven wat acuut/semi acuut/electief was met vermelding van het gewenste ziekenhuis waar de behandeling kon worden voortgezet. Op dinsdag 6 november 2018 werd van de omliggende ziekenhuizen op deze lijst een eerste reactie verwacht. In de praktijk bleek dat patiënten zelf initiatief namen en aanvankelijk ontvangende instellingen patiënten alleen met een verwijzing van de huisarts accepteerden. Er waren ook geluiden dat een patiënt eerst zelf zijn dossier bij MC Slotervaart moest ophalen, alvorens in behandeling genomen te kunnen worden. Duidelijke regie en eenduidige informatieverstrekking op dit proces ontbrak op dat moment nog.

Groep d: Voor de specifiek geïdentificeerde patiëntengroepen van de afdelingen geriatrie, bariatric, transgenderzorg, HIV-zorg, het slaap/waak-centrum en neurochirurgie werd onderzocht of deze patiëntenzorg kon worden overgedragen aan een ander ziekenhuis. Voor de afdeling geriatrie was dit snel geregeld, deze werd overgenomen door het OLVG, locatie West. Deze afdeling kon vrijwel direct voorbereidingen treffen voor een verhuizing. De patiënten die opgenomen waren, werden naar huis ontslagen dan wel tijdelijk overgeplaatst naar een andere instelling. Het duurde enkele weken voordat de organisatie zo was, dat afspraken gemaakt konden worden. Patiënten werden door het team vanuit het MC Slotervaart persoonlijk benaderd, om toestemming te vragen hun gegevens mee te nemen zodat ze een nieuwe afspraak konden krijgen.

Voor de bariatric en de slaap-waak groep werd een eerste peiling gedaan onder de contactpersonen van de omliggende ziekenhuizen. De uitkomst hiervan werd vervolgens door de curatoren met de zorgverzekeraars besproken. Voor de overige groepen hebben meerdere scenario's gespeeld.

Voor de vakgroep bariatric waren argumenten in het kader van kwaliteit van zorg, om deze met behoud van infrastructuur en nazorgorganisatie in zijn geheel naar een bepaalde setting over te plaatsen. De inspectie heeft hierop op 19 november 2018 geïntervenieerd door via de curatoren een brief te verspreiden waarin de randvoorwaarden voor goede zorg voor deze specifieke groep patiënten uiteen gezet werden. Hierna is besloten dat de betreffende zorg zou worden overgedragen naar Spaarne Gasthuis, waar het gehele behandeltraject (niet enkel de operatieve ingrepen) net zo georganiseerd kon worden als voorheen in MC Slotervaart het geval was. Voordat dit geregeld was, en patiënten gezien konden worden was het medio december. Voor de informatievoorziening aan deze groep patiënten bleek een online communicatieplatform van patiënten uit MC Slotervaart in samenwerking met de bariatrisch chirurgen een grote rol te kunnen spelen.

De eerste weken na het faillissement was er dus op diverse terreinen sprake van risicovolle situaties voor patiënten, omdat de benodigde interventies om te komen tot een zorgvuldige afbouw en overname ten tijde van het faillissement onvoldoende in beeld waren en regie hierover onvoldoende was.

3.3.3

Lange periode van onduidelijkheid over 'landingsbanen' en mogelijke doorstart

Het heeft tot 21 november geduurd totdat er duidelijkheid was over preferente zorginstellingen waar de patiënten van MC Slotervaart naar verwezen zouden worden: de zogenoemde landingsbanen. Tot het zo ver was, bleef er veel onduidelijkheid over de vraag waar patiënten terecht konden. Het is de IGJ niet helder waarom betrokkenen niet eerder geïnformeerd konden worden. De later vals gebleken hoop op toch nog een doorstart, kan hierbij een rol hebben gespeeld.

Een aantal medewerkers heeft middels een kort geding getracht het ziekenhuis te dwingen tot een doorstart. Dit leidde tot onrust tot aan de uitspraak op 9 november, waarin dit werd afgewezen.

Daarnaast bleef er nog hoop bestaan op een overname. De onderhandelingen van de curatoren met kandidaten die zich hiervoor meldden leidden uiteindelijk niet tot een vorm van doorstart. Er zijn uitgebreide gesprekken gevoerd met een overnamekandidaat die onder de naam 'Slotervaart Netwerk Ziekenhuis' een doorstart wilde realiseren. De inspectie heeft het doorstartplan ontvangen via de curatoren en er op 12 november 2018 een brief over gestuurd. Hierin concludeerde zij dat het doorstartplan op onderdelen onvoldoende was uitgewerkt om er een oordeel over de aanwezigheid van de randvoorwaarden voor goede zorg aan te kunnen verbinden. Deze uitspraak had nadrukkelijk geen betrekking op formele eisen die aan een doorstart verbonden zouden zijn.

Uiteindelijk werd op 13 november 2018 (drie weken na sluiting) duidelijk dat er geen doorstart zou komen, en dat nu afstemming met zorgverzekeraars en omliggende ziekenhuizen kon plaatsvinden. Dit had tijd nodig, waardoor pas op tot 21 november duidelijk werd waar patiëntengroepen terecht konden in de regio. In de tussenliggende tijd hadden de voorbereidingen om de overdracht voor te bereiden op veel afdelingen stilgelegen. Het effect was dat veel patiënten twee maanden na het uitspreken van het faillissement nog steeds in onzekerheid verkeerden. Sommigen hadden zelf, al dan niet via de huisarts, een nieuwe arts gevonden of de SEH van een ander ziekenhuis bezocht. Voor patiënten heeft het te

lang geduurd voor er helderheid bestond over waar zij naar toe konden met hun zorgbehoefte.

Het effect van deze onduidelijkheid was dat huisartsen werden overbelast, wachtlijsten ontstonden bij het opvragen van dossiers en vertraging ontstond in het verkrijgen van nodige medicatie. Voor sommige patiënten leverde dit uitstel een extra risico. De focus op goede en veilige zorg stond mede hierdoor onder druk. Er hebben zich risicovolle en onwenselijke situaties voorgedaan als gevolg van de plotselinge afbouw van zorgactiviteiten in het ziekenhuis, maar voor zover bekend geen calamiteiten. Op 20 november 2018 schreef de inspectie in een brief aan de curatoren, die in afschrift is verstuurd aan andere betrokken partijen: "Het faillissement van MC Slotervaart heeft impact op zowel het ziekenhuislandschap in de regio Amsterdam en daarbuiten, als op het individu: patiënten en medewerkers van MC Slotervaart. De inspectie signaleert dat er op stelselniveau sprake is van gematigd optimisme over de mogelijkheden om de zorg te verdelen over de verschillende ziekenhuizen en dat de curatoren, zorgverzekeraars en raden van bestuur van omliggende ziekenhuizen op constructieve wijze afspraken maken. Echter, voor patiënten en medewerkers blijft de onzekerheid voortduren. Dit is een probleem op zich, maar kan ook leiden tot zorgmijdend gedrag en risico's voor patiëntveiligheid. De inspectie ontvangt weinig tot geen rechtstreekse signalen, maar onder meer via (social) media wordt in toenemende mate duidelijk dat patiënten nauwelijks informatie ontvangen of kunnen krijgen. De inspectie roept daarom alle betrokkenen op om alle acties doorlopend te vertalen naar de gevolgen voor iedere individuele patiënt en plannen te toetsen aan signalen van patiënten."

Zowel de SEH als poliklinieken van omliggende ziekenhuizen werden plotseling geconfronteerd met een grote toename van patiënten. In de omliggende ziekenhuizen werd waar mogelijk de bezetting en aantal polikliniek spreekuren uitgebreid. Dit kon echter niet voorkomen dat wachtlijsten opliepen. Er werd een groot beroep gedaan op zorgprofessionals van omliggende ziekenhuizen om extra inzet en flexibiliteit op te brengen. De werkdruk nam hierdoor zodanig toe dat dit maar gedurende een beperkte periode vol te houden zou zijn.

Huisartsen gaven aan dat afspraken over ontvangen van patiënten niet werden nageleefd door omliggende poliklinieken. Het gebeurde dat patiënten naar de huisarts werden terugverwezen.

Huisartsen beschreven verder dat de verwachte 'warme' overdracht van poliklinische patiënten niet altijd plaats vond. Ontvangende medisch specialisten waren geneigd te wachten op deze medische overdracht. Het idee bestond dat patiënten maar het beste zelf hun dossier konden gaan ophalen bij MC Slotervaart. Voor patiënten bleef veel onduidelijk en zij bleven in grote getalen telefonisch terugvallen op hun huisarts. Vragen gingen over de routing van de medische dossiers en ook waren er veel patiënten die een andere oplossing wensten dan voorgesteld. Er ontstonden extra problemen voor patiënten die bij verschillende medisch specialisten onder behandeling waren. Dit duurde voort tot midden december waarna deze problemen geleidelijk afnamen.

Omliggende ziekenhuizen hebben op verzoek van Zilveren Kruis een Crisis Beleidsteam (CBT) opgericht; de bestuurders van omliggende ziekenhuizen kwamen regelmatig bijeen en boden elkaar hulp. Deze ziekenhuizen gaven aan dat de poliklinische patiënten in volgorde van afnemende urgentie werden opgevangen. Hierbij signaleerden de omliggende ziekenhuizen drie belangrijke problemen waar zij aandacht voor vroegen. Op 8 november 2018 schreef het CBT aan de curatoren van het MC Slotervaart:

- De gevraagde warme overdracht van patiënten naar omliggende ziekenhuizen komt maar mondjesmaat op gang, met frustratie voor patiënten en medewerkers uit omliggende ziekenhuizen tot gevolg. Laatstgenoemden maken zich zorgen omdat voor een aantal patiënten de zorgprocessen hier ernstig onder lijden;
- De voorlichting aan patiënten vanuit MC Slotervaart over de wijze waarop zij continuïteit van zorg kunnen krijgen schiet te kort en
- De afspraak om te komen tot tijdelijke uitplaatsing van personeelsleden van MC Slotervaart zodat zij elders zouden kunnen helpen bij het wegwerken van wachtlijsten leidt niet tot resultaat.

De meeste medisch specialisten uit het MC Slotervaart namen hun verantwoordelijkheid voor een goede overdracht van patiënten. Zij bleven lange tijd nog telefonisch bereikbaar voor huisartsen en medisch specialisten uit andere ziekenhuizen. Zij hebben zich ingespannen om patiënten zo goed mogelijk elders onder te brengen.

Toen de zorgverzekeraars lieten weten dat vergoeding van noodzakelijke zorg na verwijzing uit MC Slotervaart geregeld zou worden, gaf dat enige verlichting over de financiële onzekerheid waarin betrokken partijen verkeerden. In de praktijk echter domineerden de praktische hordes die moesten worden genomen om de overplaatsingen van patiënten goed te laten verlopen. Er moest aan vele aspecten worden gedacht die niet in de dagelijkse routine zaten, en dat voor elke individuele patiënt opnieuw en voor ongekend veel patiënten tegelijkertijd.

Het feit dat EPD's van het MC Slotervaart en van omliggende instellingen niet op elkaar aansloten maakte de juiste overdracht van gegevens niet gemakkelijker. Doordat de vraag naar kopieën van dossiers van patiënten zo groot werd, zagen de curatoren zich genoodzaakt om met de laagdrempelige uitgave hiervan te stoppen. De energie die hierin zou moeten worden gestoken, zou ten koste gaan van het uitwerken van een meer structurele oplossing. Uiteraard werd in medisch noodzakelijke gevallen wel aan een verzoek om een dossier voldaan. Het proces van een kopie van het dossier maken was een ingewikkelde procedure, die alleen door een kleine goed getrainde groep medewerkers kon worden uitgevoerd. Deze groep is nog lang in het ziekenhuis actief gebleven. Het faxen van gegevens van dokter naar dokter was vaak de meest praktische en snelste oplossing. Het creëren van digitale toegang tot de dossiers voor inzage door omliggende instellingen heeft lang geduurd.

Eind november 2018 gaf de gemeente Amsterdam een signaal af over gebrek aan sturing bij de afwikkeling van het faillissement. Hierop hebben de inspectie en de NZa gezamenlijk een aantal betrokkenen (de curatoren en andere vertegenwoordigers van MC Slotervaart, vertegenwoordigers van omliggende ziekenhuizen, Zilveren Kruis en de gemeente Amsterdam) bijeengebracht voor een spoedoverleg. Naar aanleiding van dit overleg is besloten dat de inspectie aanwezig zou zijn bij een overleg in MC Slotervaart met de curatoren en functionarissen gegevensbescherming van de omliggende ziekenhuizen. Tijdens deze bijeenkomst is door de functionarissen gegevensbescherming met advies van de inspectie een protocol ontworpen voor de overdracht van patiëntengegevens, waarbij de belangen vanuit oogpunt van zowel patiëntveiligheid, patiëntenrechten als privacy maximaal gediend waren.

3.3.4

Governance binnen MC Slotervaart en functioneren van de crisisorganisatie

In de eerste twee maanden na het faillissement volgden vele vraagstukken en vergaderingen elkaar op. De curatoren hadden geen ervaring met de

verantwoordelijkheden in de zorg terwijl de voormalig bestuurder, managers en professionals geen ervaring hadden met de afwikkeling een faillissement. De onderwerpen waren divers en er moesten verschillende ervaringswerelden worden overbrugd. Gezien de complexiteit van de ontstane situatie bood de minister steun aan in de vorm van 3 adviseurs. Op 7 november werden twee ervaren medisch specialisten ingezet om de verschillende vakgroepen te begeleiden. Dit hield in dat zij de vakgroepen enkele keren spraken, inventariseerden waar de problemen zaten en morele steun verleenden. Het resultaat was dat de medisch specialisten zich meer gehoord voelden en de opdracht om hun dossiers af te ronden gemotiveerder konden oppakken. Onzekerheid over hun toekomst was groot. Hier konden de adviseurs weinig verandering in brengen. De adviseurs adviseerden het crisisteam en de curatoren gevraagd en ongevraagd. Dit deden zij gedurende twee weken, waarna een van hen nog enkele keren een vakgroep adviseerde.

De derde adviseur had bestuurlijke ervaring. Op zich werd dat gewaardeerd, maar zijn aanwezigheid was te beperkt om daadwerkelijk de leiding te kunnen nemen. Ook was het onder meer bij de curatoren onduidelijk wat zijn opdracht en mandaat was.

Op 1 december 2018 heeft de inspectie met de curatoren gesproken over de inrichting van de interne crisisorganisatie. De inspectie signaleerde dat het operationeel aansturen van de crisisorganisatie niet goed te verenigen was met de andere taken van de curatoren waardoor bijvoorbeeld de aansluiting van de medische staf onvoldoende was. Processen liepen door elkaar, besluiten werden niet genomen of discussies hierover kwamen terug. De inspectie heeft aan de curatoren voorgesteld hen in contact te brengen met een ervaren crisismanager uit een naburig ziekenhuis. De curatoren hebben uiteindelijk hun eigen keuzes gemaakt bij de inrichting en bemensing van de crisisorganisatie en de inspectie daarover geïnformeerd. De inspectie heeft op 4 december 2018 per brief nogmaals aandachtspunten over de inrichting en aansturing van de crisisorganisatie meegegeven. De inspectie bemerkte dat de crisisorganisatie hierna inderdaad effectiever is gaan functioneren.

Er was veel tijd nodig om te komen tot een weloverwogen aanpak voor uiteindelijk de afbouw van de zorgactiviteiten. Zo moest er met potentiële overnamekandidaten primair worden onderhandeld. Ook moest er helderheid komen over de vraag in hoeverre afbouw van de zorgverlening nog onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar valt om goede zorg in te kopen. Bij ontbreken van een overnamekandidaat voor het gehele ziekenhuis was duidelijk dat de zorg zou moeten worden overgenomen door het losse verband van de omliggende ziekenhuizen. In dat laatste geval zouden de zorgverzekeraars dan weer hun principes van doelmatige zorginkoop doen gelden. Het was niet eenvoudig om de keuze te maken om al of niet te rekenen op een doorstart. Bij geen doorstart was het vervolgens een vraagstuk aan welke zorginstellingen welke patiënten dan overgedragen zouden kunnen worden.

In de gehele na het faillissement is er tweemaal een periode van onzekerheid geweest over welke kant het op moest met het zorgproces: eerst toen er misschien nog een overnamekandidaat voor het ziekenhuis zou worden gevonden en vervolgens toen, wetende dat er geen doorstart zou komen, het onduidelijk was met welke zorginstellingen gesproken kon worden over het structureel overnemen van patiëntenzorg. Pas toen er eind november duidelijkheid was over de landingsbanen, kwam er meer richting en werd meer regie mogelijk.

3.4 Onduidelijkheid bij patiënten én artsen

Op 19 november kwam er na overleg met de zorgverzekeraars een overzicht van de zorginstellingen waar patiënten afhankelijk van hun zorgbehoefte bij voorkeur naar verwezen zouden worden. Natuurlijk was iedere patiënt vrij om anders te besluiten, maar op deze manier kon MC Slotervaart voldoen aan het organiseren van continuïteit van zorg voor zijn patiënten. Dit maakte de weg vrij om voor groepen patiënten afspraken te maken met overnemende instellingen hoe de overdracht concreet en structureel georganiseerd zou worden. Vanaf dat moment werd de afbouw meer projectmatig ingericht en kon ook de voortgang beter worden gemonitord.

3.4.1 *Communicatie met patiënten*

Via poliklinieken, de website, persberichten en media werden de patiënten op de hoogte gehouden van ontwikkelingen. Ook richtte het ziekenhuis een callcenter in waar vragen werden beantwoord over de (on)mogelijkheid om afspraken te maken, waar patiënten naar toe konden en hoe dat werkte en hoe zij hun dossier konden opvragen. Omdat er veel onrust was onder patiënten over continuïteit van zorg hebben de curatoren in november een brief gestuurd aan ruim 60.000 patiënten om aan te geven dat zij nog even geduld moesten hebben, maar dat ze van de curatoren een separate brief konden verwachten voor het einde van het jaar, waarin duidelijkheid werd gegeven over de zorginstelling waar zij een vervolgspraak konden maken.

Er werd druk gewerkt aan het identificeren van de juiste patiëntengroepen voor de juiste vervolgbrieven. Op 27 november werden vervolgens als eerste de 348 patiënten van de afdeling geriatrie geïnformeerd over de verhuizing van de gehele afdeling naar het OLVG West.

De grote uitdaging was om te zorgen dat de patiënten die de periode van 1 jaar en 3 maanden voorafgaand aan het faillissement onder behandeling waren geweest of nog onder behandeling waren (ongeveer 73.000), in kennis werden gesteld van de zorginstelling waar zij voor hun zorgvraag naar toe zouden kunnen. Uiteindelijk werden in de periode tussen 11 en 19 december voor alle 19 vakgroepen patiënten brieven opgesteld en verstuurd. Sommige patiënten waren bij meerdere vakgroepen bekend en kregen dus verschillende brieven. In de brief was informatie opgenomen over de instelling en het adres waar zij voor een bepaald specialisme terecht konden, met telefoonnummer en procedure van de afspraak. Patiënten kregen de instructie de brief te beschouwen als hun verwijsbrief, zoals was afgesproken met de zorgverzekeraars en de ontvangende instellingen. Ook werd gewezen op het feit dat zij zelf konden kiezen en werd aangegeven op welke website zij konden nagaan waar hun medisch specialist nu werkzaam was. Het aantal vragen dat bij het callcenter binnenkwam nam nadat de brieven verstuurd waren af. Sommige patiënten namen contact op om te overleggen over de mogelijkheden om naar een ander ziekenhuis te gaan dan werd voorgesteld.

3.4.2 *Inzet en betrokkenheid van medewerkers van MC Slotervaart*

De vaste medewerkers van het ziekenhuis werden ingezet om patiënten die gegevens kwamen halen op te vangen, polikliniek patiënten af te bellen en medici te ondersteunen om hun dossiers af te ronden.

Voor de medewerkers van het ziekenhuis was het faillissement een gebeurtenis met grote persoonlijke impact. Zij verloren plots hun werk, collega's, patiënten die zij

vaak al jarenlang kenden. Bovendien kwamen zij in onzekerheid over hun werk en inkomen. Medewerkers zetten zich ondanks dit alles enorm goed in. Het UWV nam al het personeel in dienstverband over voor een bepaalde periode, de helft tot eind november, de andere helft ging een week later met ontslag. Het operationeel crisisteam besteedde veel aandacht aan de opvang van de medewerkers. Door de SIGRA (samenwerkingsverband van instellingen en organisaties voor zorg en welzijn in Amsterdam en Noord-Holland) werd een banenmarkt georganiseerd. Vanuit de boedel van het failliete MC Slotervaart was verder voor de medewerkers niets meer te verwachten.

3.4.3 *Rol van de medische staf bij overdracht patiëntenzorg*

Alhoewel de medische staf in het crisismanagement team van het ziekenhuis was vertegenwoordigd, vond de besluitvorming soms plaats, zonder dat de relevante zorgverleners hierbij waren betrokken. Voor de medische staf was dit crisismanagement team in de praktijk niet tot nauwelijks te voeden met zorginhoudelijke overwegingen. Een belangrijke klacht van de medisch specialisten was dat zij met hun vragen nergens terecht konden. Onderling hielden de medisch specialisten contact door een dagelijkse meeting te organiseren en een app groep op te zetten. Dit waren zo in feite informele contacten waardoor signalen die relevant waren voor de patiëntenzorg niet, althans niet structureel, werden betrokken bij de besluitvorming op bestuurlijk niveau.

Een van de belangrijkste opdrachten die de medici medio november kregen was om alle dossiers af te ronden. Hiertoe werd in het EPD een extra registratieoptie ingebouwd, die zij moesten invullen, veelal door handmatig alle dossiers te openen. Het ging hierbij om de volgende vragen:

- a) Is de zorgvraag afgerond?
- b) Is de patiënt verwezen?
- c) Is de patiënt nog niet verwezen en dossier wel afgerond?
- d) Is patiënt met zorgvraag nog niet verwezen en dossier niet afgerond?

Sommige vakgroepen werkten hier niet aan mee, zoals dermatologie en geriatrie, omdat zij zelf hun patiënten bleven zien en volgen. Voor vakgroepen was dit een zeer bewerkelijke procedure omdat het om veel patiënten ging. Dat gold zeker ook voor de vakgroepen cardiologie en oogheelkunde die rond de 4.000 dossiers af te ronden hadden. Het doel was om te zorgen dat voor alle patiënten in ieder geval het dossier was afgerond zodanig dat dit overdraagbaar was. Om dit mogelijk te maken werd de aanstelling van enkele medisch specialisten verlengd.

Het bleek overigens lastig voor het ziekenhuis om alle huisartsen te informeren, omdat er geen lijst met adressen van alle huisartsen aanwezig was. In verband met de privacywetgeving werd veelal via de voorzitter uit de huisartsenregio gecommuniceerd. Van een aantal huisartsen was het adres bekend.

3.5 **Toekomstbestendige oplossingen voor de patiëntendossiers, de weefselbank en klinische onderzoeken**

Nadat de verwijsbrieven voor de patiënten waren verstuurd kon de aandacht uitgaan naar de verdere afbouw.

Vanaf 7 december 2019 waren de zorg gerelateerde activiteiten gericht op het realiseren en inrichten van de volgende projecten:

- A. Het overdraagbaar maken van alle dossiers van patiënten die tot 1 jaar en 3 maanden terug nog een behandeling of afspraak hadden gehad en zorgen voor een overdrachtsbrief voor de huisarts.

- B. Het in gebruik stellen van de digitale portal in omliggende instellingen en uitwerken privacyreglement hiervoor
- C. Overdragen en afronden research projecten naar andere instellingen en Medisch-Ethische Toetsingscommissies (METC's).
- D. De overdracht van de weefselbank naar Amsterdam UMC
- E. Het inrichten van een toekomstbestendige archief functie voor alle patiëntendossiers

3.5.1

Overdraagbaar maken van alle patiëntendossiers

Alle dossiers van de patiënten die nog onder actieve behandeling of controle in het ziekenhuis waren, werden door de specialisten gecontroleerd en zo nodig verder afgerond met een samenvatting in de vorm van een brief aan de huisarts. Hierin werden alle patiënten betrokken die tot 1 jaar en 3 maanden terug nog een behandeling of afspraak hadden gehad. Op 7 december hadden nog enkele vakgroepen in het ziekenhuis de dossiers van hun patiënten niet op deze manier afgerond. Dit afronden van dossiers voor overdracht bleek voor een aantal medisch specialisten nog een omvangrijke taak, waar hun aanstelling voor werd verlengd. In de loop van november was in het EPD een registratiemogelijkheid gekomen, waarbij de medisch specialisten een aantal vragen moesten afvinken. Uit deze antwoorden moest blijken hoe zij tot de selectie van hun actieve patiënten waren gekomen en in hoeverre zij een dossier als compleet beschouwden. Dit was een arbeidsintensief proces, maar voor het ziekenhuis de enige mogelijkheid om de vordering van de afronding van de dossiers te monitoren.

In januari werd duidelijk dat bij negen vakgebieden nog enkele tientallen dossiers open stonden. Dit vergde nog nadere actie, maar uiteindelijk konden alle dossiers als afgerond worden beschouwd op 5 februari 2019. De zorgvuldige aanpak en monitoring hiervan gaf de inspectie het vertrouwen dat dit belangrijke element van overdracht door de medisch specialisten van het MC Slotervaart op adequate wijze was uitgevoerd.

3.5.2

Inrichting van een digitaal portaal voor omliggende ziekenhuizen

Het creëren van digitale toegang tot de dossiers door omliggende instellingen heeft relatief lang geduurd. Een van de redenen was dat pas eind november overleg tot stand kwam met de functionarissen gegevensbescherming uit de omliggende ziekenhuizen en er een protocol door hen werd gemaakt om te zorgen dat de inzage in de patiëntendossiers van MC Slotervaart in overeenstemming met de privacywetgeving zou plaatsvinden.

MC Slotervaart heeft uiteindelijk ongeveer 170 toegangen voor inloggen via het digitale portaal geïnstalleerd. Op het juiste gebruik hiervan zijn in de ziekenhuizen audits verricht. Er bestond de indruk dat er te weinig van deze mogelijkheid gebruik werd gemaakt. Dit werd mogelijk veroorzaakt doordat dat het digitale portaal in zoverre een beperkte functionaliteit had, dat gegevens niet gestructureerd in een ander EPD konden worden overgenomen maar alleen door een Pdf-bestand te genereren dat vervolgens ingescand moest worden in het EPD van de ontvangende zorginstelling. In de ontvangende zorginstellingen betekende het overnemen van patiëntgegevens via het portaal een bewerkelijk proces waarnaar de Autoriteit Persoonsgegevens in een van de ontvangende zorginstellingen onderzoek heeft gedaan.

Om overbodig röntgenonderzoek te voorkomen werd ook een beheerde digitale verbinding tussen de systemen voor de opslag van beelden gemaakt tussen MC Slotervaart en de zorginstellingen waar de patiënten naar verwezen werden. Het betrof tijdelijke functies waar in de loop van mei 2019 al minder gebruik van werd gemaakt.

3.5.3 *Klinische onderzoeken*

Het in kaart brengen van de medisch-wetenschappelijke onderzoeken (met de focus op door MC Slotervaart geïnitieerd onderzoek) was ingewikkeld omdat bij MC Slotervaart noch de Raad van Bestuur noch de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) hier voldoende zicht op hadden. De curatoren hebben een inventarisatie gedaan waardoor alle klinische onderzoeken op een enkele na zijn geïdentificeerd. Er is nagegaan of nadere actie nodig was om de verantwoordelijkheid van de curatoren te kunnen overdragen. De inspectie heeft bij enkele studies waar de curatoren er niet in slaagden om die op te helderen, nagegaan of er actie nodig was in verband met mogelijk risico voor patiënten.

Naar aanleiding van het faillissement van het Slotervaart ziekenhuis heeft de inspectie een overzicht van al het lopende onderzoek opgevraagd aan MC Slotervaart en aan de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Het overzicht van MC Slotervaart bevatte aanvankelijk 261 onderzoeken en het overzicht van de CCMO bevatte 371 onderzoeken. Het verschil in het aantal studies werd onder meer veroorzaakt doordat er op het overzicht van de CCMO studies stonden die nooit waren gestart bij MC Slotervaart en die door het ziekenhuis niet waren afgemeld. Het was onduidelijk hoe betrouwbaar het overzicht MC Slotervaart over de studies was.

De raad van bestuur van MC Slotervaart, en nu dus de curatoren waren verantwoordelijk voor al het 'eigen geïnitieerde' wetenschappelijke onderzoek binnen de instelling. Volgens de lijst die de inspectie van het ziekenhuis ontving, betrof het 27 'eigen geïnitieerde' onderzoeken. Als formele verrichter van deze onderzoeken moest zij zorgdragen voor de patiëntveiligheid en voor de integriteit van de verkregen onderzoeksgegevens. Na het faillissement dienden de taken die het ziekenhuis als formele verrichter had, overgedragen te worden aan een partij die deze verantwoordelijkheid kon overnemen.

Uiteindelijk is de curator erin geslaagd om een overzicht te maken waarbij van het grootste deel van de studies geïnventariseerd aan de hand van de lijst uit Toetsing Online, uiteindelijk de status bekend was. Navraag bij enkele medisch specialisten duurde daarbij lang. Aangegeven werd dat veel onderzoek niet is gestart en dat er met de medici die verantwoordelijk waren, persoonlijk contact moest worden gezocht.

MC Slotervaart heeft aangegeven dat de documentatie van de wetenschappelijk onderzoeken in het ziekenhuis, op één na, is overgedragen aan een andere zorginstelling, die veelal ook participeerde in het onderzoek. Bij een enkel wetenschappelijk onderzoek doet de inspectie nog follow-up of de overnemende zorginstelling voldoende zijn verantwoordelijkheid neemt. De proefpersonen zijn schriftelijk geïnformeerd over de overdracht van de gegevens en erop gewezen dat zij per e-mail bezwaar konden maken tegen de overdracht van de gegevens aan de nieuwe uitvoerende zorginstelling. Indien er geen proefpersonen geïnccludeerd waren, of de proefpersonen de studie reeds afgerond hadden, of de studie reeds gestopt was, is er geen actie ondernomen in de richting van de proefpersonen. De documentatie van de afgesloten wetenschappelijke onderzoeken zal onderdeel vormen van de integrale oplossing die MC Slotervaart treft voor archivering van de patiëntendossiers. De onderzoeksdossiers moeten minimaal tot 15 jaar na het afsluiten van het onderzoek nog te raadplegen zijn. Het is van belang dat duidelijk vastgelegd wordt op welke manier en waar deze te raadplegen zijn en wie er verantwoordelijk is voor de vernietiging van de dossiers na 15 jaar.

3.5.4 *Medisch Ethische Toetsingscommissie*

De erkende Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) Slotervaartziekenhuis en Reade Amsterdam heeft na het faillissement van het Slotervaart ziekenhuis bij de

CCMO aangegeven de taken neer te leggen. Op verzoek van de CCMO hebben de leden nog tot 1 februari 2019 werk verricht in de overdracht van de onderzoeksdossiers. De dossiers van de lopende wetenschappelijke onderzoeken zijn overgedragen aan andere erkende METC's. Per studie werd er aangegeven welke METC de betreffende studie heeft overgenomen. De METC die het onderzoek overgenomen heeft, heeft vervolgens toestemming gegeven voor de uitvoering bij de zorginstelling waaraan het onderzoek was overgedragen.

3.5.5

Weefselbank

Er werden al vrij snel na het faillissement gesprekken gevoerd met een andere zorginstelling met de benodigde vergunningen voor een weefselbank, Amsterdam UMC, teneinde de weefsels uit de weefselbank van MC Slotervaart aan die instelling over te dragen. In de praktijk duurde het lang voordat er concrete afspraken waren uitgewerkt en daadwerkelijk de overdracht van de weefsels kon beginnen.

Het is voorstelbaar dat een overnemende instelling zorgvuldigheid betracht bij het opnemen van weefsels uit een andere instelling in zijn weefselbank.

4 Meldingen en signalen bij de inspectie

4.1 Melden door patiënten en zorgverleners

De inspectie betreft meldingen en signalen van patiënten en zorgverleners bij haar toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg verplicht zorgaanbieders om melding te maken van calamiteiten in de patiëntenzorg, geweld in de zorgrelatie of ontslag wegens disfunctioneren van een individuele zorgverlener.

Patiënten kunnen klachten en signalen melden bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Dit is een aparte afdeling van de inspectie waar patiënten ook terecht kunnen voor informatie en advies. Het LMZ geeft relevante signalen over kwaliteit en veiligheid van zorg via het Meldpunt IGJ door aan de inspectie. Ook worden signalen opgenomen in de informatiesystemen van de inspectie, waarin zij door inspecteurs zijn te raadplegen. Onder meer via haar website informeert de inspectie patiënten over de mogelijkheid om signalen en klachten te melden via het LMZ. Zorgverleners kunnen een melding doen via het Meldpunt IGJ. Dit betreft zowel de wettelijk verplichte meldingen als andere meldingen. Ook zorgverleners worden via de website en andere kanalen geïnformeerd over de wijze waarop zij een melding kunnen doen.

In de periode na het faillissement van MC Slotervaart heeft de inspectie onder meer in direct contact met zorgverleners en via social media opgeroepen om laagdrempelig melding te doen van mogelijk gevaarlijke situaties.

Gelet op de onduidelijkheid bij een groot aantal zorgverleners, het grote aantal patiënten dat na het faillissement in onzekerheid verkeerde over de overdracht van zorg en de risico's die zich voordeden bij de afbouw en overdracht van zorg, heeft de inspectie opmerkelijk weinig signalen en meldingen ontvangen. In een aantal situaties werd de inspectie via media geïnformeerd over incidenten, die zij niet als melding of als signaal had ontvangen.

Uit gesprekken daarover met betrokkenen bleek onder meer dat onduidelijkheid over de wijze waarop een melding bij de inspectie gemaakt kan worden of interne afspraken daarover binnen het ziekenhuis een reden konden zijn om niet te melden. De inspectie heeft daarom steeds opgeroepen om laagdrempelig te melden. Het beeld dat uit de meldingen en signalen naar voren komt, komt overeen met het beeld dat de inspectie kreeg uit de inspectiebezoeken en gesprekken met betrokkenen. De inspectie verwacht daarom niet dat het relatief lage aantal meldingen en signalen haar beperkt heeft in haar mogelijkheden om toezicht te houden en bij te dragen aan oplossingen voor goede en veilige zorg en overdracht van patiëntenzorg.

Geen van de bij de inspectie bekende meldingen voldoet aan de wettelijke definitie van een calamiteit of wijst op een situatie waarin de gang van zaken na het faillissement heeft bijgedragen aan het overlijden van een patiënt of het ontstaan van letsel. De meldingen en signalen wijzen wel op de chaotische situatie rond de overdracht van patiëntenzorg en de onduidelijkheid bij zorgverleners, en daarmee op situaties waarin de patiëntveiligheid in het geding was. Ook wijzen de meldingen en signalen op onduidelijkheid bij patiënten en ongewenste situaties bij doorverwijzingen, en daarmee op situaties waarin de kwaliteit van zorg ook op andere manieren in het geding was.

4.2 **Meldingen en signalen van patiënten**

In de eerste maand na het faillissement van het ziekenhuis, hebben twaalf burgers contact opgenomen met het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ). Burgers belden met zorgen en vragen over bijvoorbeeld, hoe het geregeld was met hun dossier, hoe zij hun dossier konden opvragen of waar zij terecht konden voor hun verdere behandeling. De inspectie ontving drie meldingen en signalen van patiënten over zorgen die zij hadden over de organisatie van de bariatrische zorg.

4.3 **Meldingen en signalen van zorgverleners**

Het Meldpunt IGJ heeft tussen half november en half december 2018 vijf meldingen ontvangen van zorgverleners werkzaam in MC Slotervaart en van c.q. namens de curatoren. Daarnaast ontving het Meldpunt IGJ één signaal van een zorgverlener werkzaam in een andere zorginstelling. Deze meldingen betroffen met name de onduidelijkheid voor patiënten en zorgverleners, knelpunten in de overdracht van patiëntenzorg en patiëntendossiers, capaciteitstekorten en oplopende wachttijden. Naast de meldingen en signalen via het Meldpunt IGJ werden de inspecteurs die dagelijks aanwezig waren in MC Slotervaart en inspectiebezoeken uitvoerden in omliggende ziekenhuizen en andere zorginstellingen, regelmatig aangesproken door zorgverleners. Dit soort gesprekken leidde niet tot registratie van een melding of signaal via het Meldpunt IGJ, maar werd meestal direct besproken met andere inspecteurs en met betrokkenen in MC Slotervaart en andere zorginstellingen.

4.4 **Voorbeelden van signalen en vervolgacties inspectie**

Meldingen en signalen over informatievoorziening aan patiënten en overdracht van zorg:

- Een medisch specialist van MC Slotervaart uitte eind oktober 2018 zijn zorgen over de gebrekkige overdracht van zorg, waardoor artsen geen verantwoordelijkheid konden dragen voor de kwaliteit of continuïteit van zorg.
- Een medisch specialist, afkomstig uit een ander ziekenhuis maar gedetacheerd in MC Slotervaart, maakte een melding over de onrust en vertraging onder zijn voormalig patiënten en de gebrekkige overdracht aan andere ziekenhuizen.
- MC Slotervaart maakte melding over een patiënte met uitgezaaide borstkanker, die niet terecht kon in het ziekenhuis waar zij aanvankelijk naar toe wilde. Na bemiddeling door een medisch specialist kon zij alsnog terecht in een naburig ziekenhuis.
- MC Slotervaart maakte ook melding over een patiënt met mogelijke hartklachten, die ondanks verwijzing door een huisarts niet direct terecht kon in een naburig ziekenhuis.

Deze signalen zijn betrokken bij de gesprekken van de inspectie met de curatoren, de medische staf en omliggende ziekenhuizen en andere betrokkenen om meer zicht te krijgen op risico's voor goede en veilige zorg en om bij te dragen aan oplossingen voor snelle en adequate overdracht van zorg. Ook bij de andere omliggende ziekenhuizen die patiënten van MC Slotervaart overnamen, heeft de inspectie waar nodig naar aanleiding van specifieke problematiek contact opgenomen en aangedrongen op het oplossen daarvan. Uiteindelijk zijn bij alle omliggende ziekenhuizen inspectiebezoeken uitgevoerd om te beoordelen of de opvang van de patiënten van MC Slotervaart in de volle breedte adequaat was. Over dit onderzoek stelt de inspectie een afzonderlijk rapport op, getiteld "*Veerkracht en betrokkenheid: goede zorg na overdracht uit MC Slotervaart*".

Meldingen en signalen over bariatrische zorg

- Verschillende patiënten en zorgverleners maakten melding over de mogelijke overname van de bariatrische zorg door een ziekenhuis waar het behandeltraject voor deze groep patiënten niet op dezelfde manier zou kunnen worden ingericht als in MC Slotervaart.

Deze signalen waren mede aanleiding voor de inspectie om (op 19 november 2018) een brief gericht aan de curatoren te schrijven en te verzoeken om in overleg met de zorgverzekeraars het belang van een gecontinueerd afgestemd multidisciplinair behandeltraject nadrukkelijk in de overwegingen te betrekken. Naar het oordeel van de inspectie had hier tot dan toe ten onrechte te eenzijdig de nadruk gelegen op de geïsoleerde chirurgische ingreep.

Meldingen en signalen over neurochirurgische zorg

- Een neurochirurg van MC Slotervaart maakte melding over de ontstane situatie eind oktober 2018. Er werd op dat moment nog wel poliklinische zorg verleend maar er ontbraken mogelijkheden om adequate diagnostiek te verrichten of vervolgzorg te verlenen.
- Een andere neurochirurg in MC Slotervaart uitte via een melding ernstige zorgen over de zorg voor patiënten met een hersentumor in Amsterdam en omgeving. Dit betreft zorg die vergunningsplichtig is in het kader van de Wet op bijzondere medische verrichtingen.

De inspectie trad hierover in overleg met het ministerie van VWS en onder meer Amsterdam UMC. De neurochirurgische zorg van MC Slotervaart is grotendeels overgedragen aan Amsterdam UMC.

5 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies van de inspectie aan de hand van de in hoofdstuk 1 geformuleerde vragen beschreven.

De onderzoeksvragen luiden:

1. In hoeverre is er in de periode na het faillissement van MC Slotervaart sprake geweest van risico's voor goede en veilige zorg?
2. Op welke wijze hebben de curatoren invulling gegeven aan hun bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede en veilige zorg, waaronder overdracht van zorg?
3. Op welke wijze hebben medisch specialisten en andere zorgverleners invulling gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor goed hulpverlenerschap, waaronder overdracht van zorg?
4. Heeft het faillissement van MC Slotervaart geleid tot risicovolle situaties voor patiënten of bijgedragen aan ernstig letsel of overlijden van patiënten?

5.1 In hoeverre is er in de periode na het faillissement van MC Slotervaart sprake geweest van risico's voor goede en veilige zorg?

Omstreeks 17 oktober 2018 was het voor de raad van bestuur van MC Slotervaart duidelijk dat het aanvragen van surseance van betaling onvermijdelijk was geworden. Op dat moment waren de scenario's voor het voortzetten of afbouwen van zorg onvoldoende uitgewerkt, waren de (mogelijke) gevolgen van de afbouw niet inzichtelijk en waren omliggende ziekenhuizen, huisartsen en andere betrokken zorgaanbieders nauwelijks geïnformeerd.

In de 'acute fase' waren noodzakelijke voorwaarden om de afbouw van zorg veilig te laten verlopen niet aanwezig. Het was onvoldoende mogelijk om afspraken te maken over het overdragen en overnemen van zorg en patiënteninformatie was niet altijd beschikbaar bij de overdracht van zorg. Doordat omliggende zorgaanbieders zich niet hadden kunnen voorbereiden op het overnemen van zorg, was er niet altijd voldoende capaciteit beschikbaar. Hierdoor zijn grote risico's voor patiëntveiligheid ontstaan. Dat dit niet tot meer schade heeft geleid is te danken aan de inzet, deskundigheid en flexibiliteit van betrokken zorgverleners.

Het heeft lang geduurd voordat patiënten, zorgverleners binnen MC Slotervaart en andere betrokken zorgaanbieders duidelijkheid hadden over belangrijke aspecten van de overdracht van zorg: de landingsbanen, aantallen patiënten en hun zorgvraag en de wijze van overdracht. Hierdoor zijn risico's voor de continuïteit van individuele patiëntenzorg ontstaan, die hebben geleid tot vertraging en verstoring van zorgprocessen.

De chaos die direct na het faillissement is ontstaan en de onduidelijkheid die lange tijd bleef aanhouden heeft het vertrouwen van patiënten en zorgverleners in de gezondheidszorg geschaad. Dit is een risico voor de kwaliteit van zorg op zich.

5.2 **Op welke wijze hebben de curatoren invulling gegeven aan hun bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede en veilige zorg, waaronder overdracht van zorg?**

De curatoren werden kort voor het aanvragen van surseance van betaling en het daarop volgende faillissement betrokken bij MC Slotervaart. Op het moment dat zij als curator werden aangesteld, droegen zij direct de verantwoordelijkheid voor het leveren van goede en veilige zorg. Hier hoorde ook het afbouwen van het zorgaanbod bij. Op dat moment waren cruciale besluiten over de afbouw van zorg al genomen, of onvermijdelijk geworden.

De curatoren hebben vanaf het eerste contact met de inspectie bevestigd dat zij zich verantwoordelijk voelden voor de patiëntenzorg, maar dat zij onvoldoende ervaring en affiniteit hadden met het besturen van een zorginstelling – zeker gezien de bijzondere omstandigheden – om hier eigenstandig invulling aan te kunnen geven. Tijdens het faillissement hebben zij steeds getracht voldoende kennis en ervaring om zich heen te organiseren. Aanvankelijk was dat onder meer in de persoon van de voormalig voorzitter van de raad van bestuur, later in de persoon van verschillende adviseurs en nog later in de persoon van de projectdirecteur. In de door de curatoren ingerichte crisisorganisatie was de verantwoordelijkheidsverdeling niet altijd voldoende helder. Vanaf ongeveer begin december 2018, toen de crisisorganisatie opnieuw werd ingericht, was de verantwoordelijkheidsverdeling duidelijk.

De curatoren hebben gedurende de gehele periode na het faillissement van MC Slotervaart invulling gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor diverse aspecten van de zorgverlening, waaronder de afbouw en overdracht van zorg, het bewaren van patiëntendossiers, het afronden van klinische onderzoeken en het overdragen van de weefselbank. Rond deze onderwerpen bestond vaak onduidelijkheid en was er soms sprake van een informatie- of kennisachterstand. De curatoren hebben zich steeds ingespannen om helderheid te verschaffen voor betrokkenen. De dynamiek die rond MC Slotervaart ontstond, bijvoorbeeld over de afspraken over de landingsbanen, was daarbij voor hen een complicerende factor die vanuit hun verantwoordelijkheid het hoofd moest worden geboden.

Alles overziend is de inspectie van oordeel dat de curatoren op voldoende wijze invulling hebben gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor goede zorg. De inspectie spreekt haar waardering uit voor de curatoren, de manier waarop zij contact onderhielden met de inspectie en andere betrokkenen en de wijze waarop zij zich hebben ingezet voor de patiënten van MC Slotervaart.

5.3 **Op welke wijze hebben medisch specialisten en andere zorgverleners invulling gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor goed hulpverlenerschap, waaronder overdracht van zorg?**

De medisch specialisten en andere zorgverleners van MC Slotervaart werden grotendeels verrast door het faillissement van het ziekenhuis. Zij waren niet op de hoogte van de ernst van de financiële problematiek en zij werden niet betrokken bij de voorbereidingen op een faillissement, voor zover er al sprake was van voorbereidingen.

Het faillissement was voor hen persoonlijk een schok. In de eerste uren en dagen na het uitspreken van het faillissement moesten zij zorg verlenen en overdragen, zonder dat de voorwaarden om dat op veilige wijze te doen aanwezig waren. Desalniettemin hebben zij zich eigenlijk zonder uitzondering ingespannen om de zorg voor hun patiënten zo goed mogelijk gestalte te geven.

In de weken na het faillissement werd het dienstverband van veel werknemers – waaronder zorgverleners – beëindigd. Weliswaar konden veel van hen relatief snel aan het werk in een andere zorginstelling, maar hun gedwongen afscheid van MC Slotervaart was pijnlijk. Zorgverleners moesten meewerken aan het overdragen van zorg en voor sommigen van hen was dit extra wrang, omdat zij lange tijd bleven hopen op een doorstart of overname van het ziekenhuis. De inspectie heeft begrip voor deze emoties, maar het hoort bij de professionele verantwoordelijkheid van een zorgverlener om continuïteit van individuele patiëntenzorg mogelijk te maken. Hoewel in de door de curatoren ingerichte crisisorganisatie de betrokkenheid van de medische staf was georganiseerd, voelden sommige medisch specialisten zich onvoldoende betrokken bij de besluitvorming en hadden zij niet altijd het gevoel dat hun inbreng daarbij gewogen werd.

Alles overziend is de inspectie van oordeel dat de medisch specialisten en andere zorgverleners van MC Slotervaart in voldoende mate invulling hebben gegeven aan hun verantwoordelijkheid voor goed hulpverlenerschap, ondanks dat de voorwaarden om hun patiënten goede en veilige zorg te bieden onvoldoende aanwezig waren. Ditzelfde geldt voor onder meer huisartsen en zorgverleners in omliggende ziekenhuizen. De inspectie heeft grote waardering voor de inzet, deskundigheid en betrokkenheid van deze zorgverleners.

5.4 Heeft het faillissement van MC Slotervaart geleid tot risicovolle situaties voor patiënten of bijgedragen aan ernstig letsel of overlijden van patiënten?

De inspectie heeft niet vastgesteld dat het faillissement van MC Slotervaart heeft bijgedragen aan ernstig letsel of overlijden van patiënten. Wel is er sprake geweest van risicovolle situaties met risico's voor kwaliteit en voor continuïteit van individuele patiëntenzorg. Patiënten hebben wel hinder ondervonden van de gang van zaken na het faillissement. In algemene zin is de chaos direct na het faillissement en de onduidelijkheid die lange tijd heeft aangehouden schadelijk voor het vertrouwen in de zorg.

Rond een aantal concrete incidenten is publieke onrust ontstaan. De inspectie constateert dat informatie van deze incidenten het beeld van de inspectie over de aard en ernst van risico's niet ingrijpend heeft veranderd. Echter, doordat de incidenten niet altijd bij de inspectie werden gemeld kon zij niet altijd tijdig of volledig reageren op publieke onrust.

6 Aanbevelingen

Het faillissement van MC Slotervaart laat zien, dat abrupte afbouw van zorg leidt tot ernstige risico's voor kwaliteit en veiligheid van zorg en voor continuïteit van individuele patiëntenzorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd vindt het daarom belangrijk dat alle betrokkenen lessen leren uit de periode vlak voor en na het uitspreken van het faillissement van MC Slotervaart en het gelijktijdige faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen.

Onderstaande aanbevelingen komen voort uit de bevindingen en conclusies van de inspectie uit dit rapport. Het perspectief hierbij is kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening en het toezicht van de inspectie daarop. Ook uit waarnemingen van andere instanties of betrokkenen met hun eigen perspectief zullen naar verwachting lessen en aanbevelingen voortkomen. Dit zal het geval zijn voor de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de commissie-Van Manen, de curatoren en mogelijk ook anderen. Het is van belang dat betrokkenen – individueel en met elkaar – deze waarnemingen en aanbevelingen in samenhang beschouwen en gebruiken. In toekomstige situaties, waarin abrupte afbouw van zorg dreigt of onvermijdelijk wordt, moeten deze lessen worden vertaald naar de specifieke situatie en context. Het is belangrijk dat zorgaanbieders dat zelf doen, want zij kennen hun patiënten en hun zorgbehoefte het beste. Het is óók belangrijk dat ze daarbij andere zorgaanbieders en andere betrokkenen – zoals zorgverzekeraars, het lokaal bestuur en patiënten zelf – betrekken.

Het gaat hierbij niet alleen om (dreigende) faillissementen, maar ook om andere situaties waarin een zorginstelling geen zorg meer kan leveren of een deel van het zorgaanbod moet afbouwen – bijvoorbeeld door een structureel personeelstekort. In onderstaande aanbevelingen gaat de inspectie echter wel uit van een (dreigend) faillissement. Daarbij maakt de inspectie onderscheid tussen de situatie voorafgaand aan een faillissement, en de situatie na het uitspreken van een faillissement. De aanbevelingen in dit rapport over de periode rond het faillissement van MC Slotervaart hebben betrekking op het afbouwen van zorg. De aanbevelingen in het rapport dat de inspectie uitbrengt over het faillissement van MC IJsselmeerziekenhuizen hebben betrekking op het voorbereiden op het overnemen van (een groot deel van) het zorgaanbod. De aanbevelingen voor zorgaanbieders in financiële problemen zijn in beide rapporten identiek.

Ook voor de inspectie geldt dat zij wil kunnen leren van de gang van zaken rond de faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen. Het vaststellen van aanbevelingen kan de inspectie niet eigenstandig doen, te meer daar de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de commissie-Van Manen ook onderzoek doen naar de rol van de inspectie.

Uit gesprekken die de inspectie intern en met betrokkenen, waaronder de curatoren, heeft gevoerd, komen al wel twee algemene punten naar voren.

Ten eerste heeft de inspectie bemerkt dat een faillissement van een ziekenhuis een dermate ongekende en complexe situatie is, dat het voor de inspectie niet volstaat om op reguliere wijze toezicht te houden waarbij zij toetst of de voorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn en haar bevindingen deelt met verantwoordelijken. In een situatie als deze waar niet alleen de structuur van de normale werkwijze wegvalt, maar ook het perspectief op het herstel van die structuur ontbreekt, hebben betrokkenen er behoefte aan dat de inspectie haar rol op een andere manier invult. Dit kan zijn door te adviseren, te bemiddelen of te coachen. De inspectie heeft in de weken en maanden na de faillissementen haar aanpak wel in deze richting aangepast naargelang de situatie daar om vroeg, maar zij beseft ook dat ze al sneller na het faillissement een dergelijke keuze had kunnen maken en dit ook

helderder met betrokkenen had kunnen communiceren. Hiermee had de inspectie mogelijk op een effectievere manier een bijdrage geleverd aan goede en veilige zorg onder deze omstandigheden, zonder de bestuurlijke of professionele verantwoordelijkheid van de curatoren of zorgverleners over te nemen. Ten tweede is de inspectie er terecht op gewezen dat zij over achtergrondinformatie over een zorginstelling beschikt, die voor de curatoren van belang kan zijn bij de invulling van hun bestuurlijke verantwoordelijkheid voor goede zorg. De inspectie moet in geval van een faillissement, in een vroeg stadium samen met de curator tijd maken om te bespreken over welke informatie en inzichten de inspectie beschikt en kan delen, met inachtneming van wettelijke beperkingen en de wederzijdse verantwoordelijkheden.

6.1 Algemene aanbevelingen/aanbevelingen voor zorgaanbieders in financiële problemen

- Zorg voor een actuele analyse van de eigen patiëntenpopulatie en het eigen zorgaanbod. Breng in deze analyse in kaart hoe het zorgaanbod zich verhoudt tot zorgaanbod elders in de regio (gaat het om 'unieke' vormen van zorg, of zorg die ook elders geleverd wordt?) en wat de omvang van het zorgaanbod is. Differentieer hierbij naar de aard van de zorgrelatie: gaat het bijvoorbeeld om acute, actieve en 'slapende' patiënten?
- Voer een prospectieve risico-inventarisatie uit op de afbouw van zorg, met name voor patiëntencategorieën voor welke de zorginstelling een bijzondere positie heeft. Het gaat daarbij zowel om risico's voor kwaliteit en veiligheid, als voor continuïteit van individuele patiëntenzorg. Betrek deze risico-inventarisatie bij de gesprekken met betrokkenen (bijvoorbeeld andere zorgaanbieders of zorgverzekeraars).
- Zorg dat bovengenoemde analyse van de patiëntenpopulatie en risico-inventarisatie altijd uitgaan van, of zijn terug te brengen tot het niveau van individuele patiënten.
- Bespreek in regionaal verband periodiek wat de randvoorwaarden voor het overdragen en overnemen van zorg zijn, op het gebied van personeel (capaciteit, deskundigheid), patiëntinformatie (dossievormen, ICT, toestemmingsvereisten).
- Ontwikkel een kader (uitgaande van wet- en regelgeving en kennis van ICT-systemen) voor de overdracht van patiëntenzorg en –informatie, waarmee afwegingen gemaakt kunnen worden tussen de belangen van patiëntveiligheid, patiëntenrechten en bescherming van persoonsgegevens. Het betreft daarbij in ieder geval inzicht in wanneer welke de informatie zonder toestemming van de patiënt mag worden overgedragen en voor welke informatieoverdracht altijd toestemming van de patiënt nodig is.

6.2 Aanbevelingen voor curatoren en andere betrokkenen bij abrupte afbouw van zorg

- Richt een crisisorganisatie in, waarin de verantwoordelijkheidsverdeling te allen tijde duidelijk is. Maak helder wat de rol is van zorgverleners, adviseurs en andere betrokkenen. Binnen de crisisorganisatie moet voldoende kennis van en affiniteit met zorgverlening en besturing van zorginstellingen aanwezig zijn.
- De crisisorganisatie richt zich met het oog op continuïteit van veilige zorg in ieder geval op de volgende aspecten:
 - Communicatie met ketenpartners;
 - Communicatie met patiënten en lokaal bestuur;
 - Communicatie met zorginkopers, toezichhouders en andere betrokkenen;
 - Interne communicatie;

- ICT;
 - Uitwerking van vraagstukken rond patiëntveiligheid, patiëntenrechten en persoonsgegevens in samenhang.
- Toets alle besluiten en acties, ook van direct betrokkenen, aan de gevolgen voor individuele patiëntenzorg.
- Draag zorg voor een goede positionering van zorgverleners die een actieve rol spelen bij de afbouw en/of overdracht van zorg. Zorg er hierbij voor dat zij voldoende zorginhoudelijke inbreng kunnen hebben. Besteed in dit licht ook aandacht aan hun persoonlijk welzijn.
- Verzamel actuele signalen en andere informatie over incidenten, zodanig dat deze informatie (op een voor zorgverleners en patiënten herkenbare wijze) gebruikt kan worden bij sturing en besluitvorming en dat hierover verantwoording kan worden afgelegd aan de inspectie en andere belanghebbenden. Zorg dat incidenten laagdrempelig worden gemeld bij de inspectie.



www.igj.nl