

Ilse Kleijne

i.kleijne@medischcontact.nl

@medischcontact

Curator bepaalt het lot van medische dossiers

Wie krijgt het medisch dossier, en daarmee de patiënt, na een ziekenhuisfaillissement? Voor het antwoord op die actuele vraag zijn artsen en patiënten in de praktijk afhankelijk van de oplossing die de curator kiest.



GETTY IMAGES

Een medisch dossier is voor een patiënt wat zijn geld op de bank is. Het is wel van hem, maar hij beheert het niet zelf. Die vergelijking trekt neuroloog Geert Sulter van het Dokkumer ziekenhuis Sionsberg. Ten tijde van het faillissement van 'zijn' ziekenhuis maakte Sulter zich met zijn collega's hard voor goede overdracht van de patiënten en hun dossiers. 'Het moment waarop de zorg wordt verplaatst naar een andere organisatie en naar andere artsen, is een onveilige situatie met risico's voor de continuïteit van zorg', merkt Sulter op. In het geval van de Sionsberg, dat in november 2014 failliet ging, besloten de artsen onbezoldigd hun zorgtaken voort te zetten tot er een overnamepartij was. Curator Hans Silvius die dit faillissement afwikkelde, bedong dat de overnamepartij die zich een paar weken later aandiende, het beheer van de medische dossiers gedurende de wettelijke bewaartermijn van vijftien jaar overnam. En omdat de artsen in de doorgestarte Sionsberg 'overblijvers van het oude Sionsberg waren', aldus neuroloog Sulter, bleven het dezelfde artsen die toegang hadden én hielden tot de dossiers. Bij het Ruwaard van Puttenziekenhuis in Spijkenisse, dat in juni 2013 de twijfelachtige eer had het eerste ziekenhuis te zijn van het kwartet dat de laatste vijf jaar omviel, leek wel een probleem te ontstaan. De softwareleverancier van het elektronische patiëntendossier dreigde de toegang tot de dossiers te blokkeren, blikte bij dit ziekenhuis betrokken curator Henri Bentfort van Valkenburg terug. 'Die had onbetaalde rekeningen en dreigde het systeem op afstand ontoegankelijk te maken. Dat zou potentieel tot gevaarlijke situaties kunnen leiden.' Dat gevaar werd snel afgewend omdat het Spijkenisse Medisch Centrum, dat het Ruwaard per direct overnam, een financiële regeling trof met de leverancier. Verder leidden de Ruwaard-patiëntendossiers tot weinig kopzorgen. Bentfort van Valkenburg: 'Anders dan bij het Slotervaart- en de IJsselmeerziekenhuizen is het Ruwaard op dag één van het faillissement een-op-een voortgezet door het

Spijkenisse Medisch Centrum, met dezelfde artsen. Als onderdeel van de ziekenhuisorganisatie zijn toen ook op dag één van het faillissement de patiëntendossiers overgedragen en voorgezet, en heeft het Spijkenisse Medisch Centrum de bewaarplicht overgenomen.’

Gecomplieerder

Bij de meest recente faillissementen van MC Slotervaart en MC IJsselmeerziekenhuizen ligt de zaak gecompliceerder. Het Slotervaart is immers opgehouden te bestaan en patiënten die onder behandeling stonden, werden vakgroep voor vakgroep aan veertien andere instellingen overgedragen. En de zorg van de MC IJsselmeerziekenhuizen is stap voor stap verdeeld over vier overnamepartijen (Ziekenhuis St Jansdal en het St. Antonius Ziekenhuis voor het grootste deel van de medische zorg; bariatrische zorg en kinderdiabeteszorg gingen naar het Flevoziekenhuis en het Isala). Niet alle IJsselmeer-artsen kunnen en willen mee, en patiënten kunnen zelf ook kiezen voor een andere arts in een andere instelling. Curatoren die bij deze faillissementen zijn betrokken, bepalen nu zelf oplossingen voor de toegang tot patiëntendossiers. En dat leidt tot onvrede bij sommige artsen die patiënten willen meenemen. Reumatologen van reumakliniek Reumazorg Zuid West Nederland (RZWN) uitten vorige week hun onvrede over de wijze waarop de IJsselmeer-curatoren de patiënten benaderen. Volgens hen wordt de patiënten per brief schrik aangejaagd om mee te gaan naar andere instellingen. Ook kregen ze geen dossiers van de curator, ondanks de toestemming die patiënten daarvoor gaven. Bestuursvoorzitter en reumatoloog Josien Veris van RZWN overweegt daarom een kort geding om de dossiers te krijgen.

Dilemma

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst zegt dat een hulpverlener een patiëntdossier moet inrichten, dat hij het vijftien jaar dient te bewaren en dat hij een patiënt inzage hoort te verschaffen. Volgens jurisprudentie van de Hoge

Raad is zowel een zorginstelling als een arts juridisch te interpreteren als wettelijke ‘hulpverlener’, en hebben beiden recht op minstens een kopie van een dossier. Zo bezien zou er dus geen strijd om patiëntendossiers hoeven te ontstaan na een faillissement: patiënt geeft toestemming, dossier kan naar arts, klaar. Maar de praktijk is dus weerbarstiger. Sionsberg-curator Silvius beschouwt de instelling als eigenaar van het dossier, en ziet het als curatorenplicht ‘dat je de zorgplicht voor de dossiers overneemt van de directie van de instelling’. Een curator wil volgens hem wel ‘zo spoedig mogelijk af van de dossiers omdat hij niet is geëquipeerd om er langdurig op te passen.’ Bovendien kost het beheer ‘geld dat een curator liever besteedt om een uitdeling aan crediteuren te doen’. Volgens hem is het ‘ondoenlijk om alle patiënten om toestemming te vragen, omdat dit te veel tijd en geld zal kosten’. ‘Dit is dus een dilemma. In de praktijk zul je altijd de meest praktische oplossing zoeken.’

Een curator wil ‘zo spoedig mogelijk af van de dossiers’

De twee curatoren die het IJsselmeerfaillissement afhandelen, Alice van der Schee en Frank Nowee, geven desgevraagd geen toelichting op hun afwegingen, dilemma’s of praktische beperkingen. Woordvoerder Anneke Plette van het St Jansdal laat weten dat dit ziekenhuis sinds de overnamedatum van 1 maart de bewaarplicht voor alle IJsselmeer-dossiers heeft overgenomen van deze curatoren. Dat gaat om zo’n 400 duizend patiënten, van alle slapende en actieve dossiers dus. ‘Gek’, noemt reumatoloog Veris die overdracht. ‘Is het geen datalek als je zonder toestemming van patiënten hun dossiers overdraagt? Het is toch logischer de dossiers over te dragen aan degene van wie al bekend is dat die de zorg gaat uitvoeren? En waarom is er niet eerder

over gecommuniceerd?’

St Jansdal mag zelf inhoudelijk pas wat met de dossiers als het daarvoor toestemming heeft van de patiënten, en dat geldt ook voor overdracht aan een andere arts of instelling, licht woordvoerder Plette toe. Het op orde brengen van de toegang tot dossiers kost tijd, schetst zij. ‘Er moeten gegevens uit de meer dan twintig verschillende systemen van MC IJsselmeerziekenhuizen overzichtelijk worden gearchieveerd. Het kost even om orde in de chaos te scheppen.’ St Jansdal wil een digitaal loket inrichten waar patiënten en andere zorgverleners dossiers kunnen opvragen, zodat dossiers van niet-urgente patiënten binnen maximaal vier weken opgeleverd kunnen worden.

Bij het Slotervaart lieten de curatoren een IT-systeem optuigen waardoor artsen die patiënten overnamen, inzage konden krijgen in het voor hen relevante deel van de elektronische dossiers. Dat kwam eind december al gereed. Voor de kelder vol oude, papieren dossiers zoekt curator

Marc van Zanten bij het ter perse gaan nog een oplossing. Dagelijks komen er nog patiënten naar het ziekenhuis om hun dossier zelf op te halen. ‘Het is een hele ingewikkelde discussie, wie er bij faillissement verantwoordelijk is voor de dossiers’, verzucht Van Zanten daarover. Hij heeft dan ook overleg gehad met het ministerie van VWS en zorgverzekeraars. ‘We hebben nog nooit een ziekenhuisfaillissement zonder doorstart gehad. Het is zo’n complexe materie. Daar moeten we met z’n allen een goede, maatschappelijk gewenste oplossing voor zoeken.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.