

OVERNEMEN VAN ARTSEN UIT FAILLIETE BOEDEL IS EEN TAAIE KLUS

Weinig IJsselmeer-artsen onder dak bij St Jansdal

Een beperkt aantal specialisten uit de failliete MC IJsselmeerziekenhuizen vindt een nieuwe werkplek bij de overnemende partij. Het selecteren van artsen die naar St Jansdal in Harderwijk gaan, blijkt een zware dobber voor beide partijen.

Teleurstelling. Dat is het gevoel dat speelt aan beide zijden van het Veluwemeer: onder de artsen van de MC IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad, maar ook bij die van St Jansdal in Harderwijk. Binnen de eerste groep hebben meerdere specialisten het gevoel geen eerlijke kans te hebben gehad op een baan bij St Jansdal. De tweede groep betreurt het dat ze niet meer voor IJsselmeer-collega's heeft kunnen betekenen op dat vlak.

De MC IJsselmeerziekenhuizen – met locaties in Lelystad, Dronten en Emmeloord – vielen in oktober om, en St Jansdal kwam in november uit de koker van de curator als de beste overnemende partij voor de IJsselmeer-vestigingen in Lelystad en Dronten. Terwijl het stof van het faillissement nog neerdaalde, was één van de vragen voor hoeveel 'IJsselmeer-artsen' er plek zou zijn onder de St Jansdal-vlag. Het antwoord kristalliseert zich nu uit: circa vijftien. Dat is het aantal waar het waarschijnlijk op uit zal komen. En dat is een bescheiden groepje, gezien het feit dat er op het moment van het faillissement zo'n tachtig specialisten op de verschillende IJsselmeer-locaties werkzaam waren,

en St Jansdal ongeveer de helft van de zorg overneemt.

Kansen en risico's

St Jansdal wist goed wat het wel, maar ook wat het níet wilde, blikk anesthesioloog en voorzitter van de Vereniging Medische Staf Carel Doreleijers van St Jansdal terug. Zowel wat betreft de zorg die het wel en niet wilde overnemen, als wat betreft de eisen die het aan de over te nemen artsen stelde. Het ziekenhuis had namelijk al sinds juni vorig jaar de kans gekregen hierover na te denken. Die vroege zomer stond de raad van bestuur van MC IJsselmeerziekenhuizen er op de stoep; of er te praten viel over een warme overname. Maar de financiële condities die de MC Groep op dat moment stelde, waren volgens Doreleijers niet haalbaar voor St Jansdal. Het verzoek had de betrokkenen in Harderwijk wel aan het denken gezet, schetst hij. 'Ons ziekenhuis is er in het belang van de inwoners veel aan gelegen om de zorg in Flevoland goed vorm te geven. Het voordeel van een eventuele overname was voor ons om meer body te krijgen, van klein naar middelgroot ziekenhuis te groeien.

Wat zouden voor ons de kansen en risico's zijn? We hebben de hele zomer gehad om daarover na te denken.'

Toen het faillissement in het najaar een feit werd – volgens Doreleijers ook voor St Jansdal 'onverwacht snel' – kon het Harderwijkse ziekenhuis spoedig een plan bij de curator indienen, dat daarna de beste kaarten bleek te hebben. 'En dan komt de praktische uitwerking', constateert de voorzitter van de medische staf. 'Er komen zo'n vierhonderd medewerkers bij de tweeduizend medewerkers die het St Jansdal al heeft. Dat is een majeure operatie.'

Troebele toestand

Zorgadviesbureau Gupta rekende voor St Jansdal uit dat voor de zorg die wordt overgenomen, 35 fte aan medisch specialisten nodig is. 'Het is een schatting, gebaseerd op productiecijfers die we van de curator kregen', licht longarts en voorzitter van het Harderwijkse medisch-specialistisch bedrijf (msb) Cas Colder toe. Colder omschrijft de fase direct na het faillissement als 'een troebele toestand', waarin beslissingen moesten worden

'We hebben niet de financiële ruimte'



GETTY IMAGES

Van de circa tachtig specialisten die werkten op de diverse IJsselmeer-locaties, was er maar voor een klein groepje, zo'n vijftien, plek in St Jansdal.

genomen zonder dat alles duidelijk was. Zo zit er altijd een onzekere factor aan productiecijfers uit het verleden: wat gebeurt er in de toekomst? En het is de vraag wat de zorgverzekeraars na 2019 gaan doen. 'We dringen aan op meerjarencontracten, zodat we iets duurzaam kunnen opzetten', aldus Colder. 'Nu hebben we na 2019 geen enkele zekerheid.' 'Terwijl we wel vastzitten aan de mensen die we aannemen', benadrukt de msb-voorzitter. Want wie personeel uit een failliete boedel overneemt, mag niet tornen aan de vorm van het arbeidscontract. En in de MC IJsselmeerziekenhuizen werkten artsen in loondienst. Colder: 'Dat heeft bij ons ook wel tot hoofdbreken geleid.' Doreleijers: 'Elke stap die je wilt doen, overdenk je vier keer. We hebben niet de

financiële ruimte voor eventuele nadelige consequenties.'

Onderlinge chemie

De 35 ingeschatte fte's zijn verdeeld over de vakgroepen. De keuze wie die fte's vervolgens bezet, heeft St Jansdal nadrukkelijk overgelaten aan de afzonderlijke eigen vakgroepen. Vijf dagen na het uitspreken van het faillissement toog de medische staf van St Jansdal op verzoek van de IJsselmeer-collega's voor een algemene informatiebijeenkomst naar Lelystad, maar verder verliep het informeren van de IJsselmeer-artsen op vakgroepniveau.

Naast de vraag of een subspecialisatie past binnen een vakgroep, wordt er namelijk sterk gehecht aan 'onderlinge chemie',

vertelt Doreleijers over de zeggenschap die de afzonderlijke vakgroepen kregen. 'Binnen vakgroepen is ontegenzeggelijk sprake van een specifieke dynamiek. Een vakgroep wordt vaak gezien als een huwelijk. Je gaat intensief met elkaar om. Dat gevoel is prominent aanwezig.' Bij reguliere sollicitatietrajecten 'is afhankelijk van de grootte ook meestal iedereen van een vakgroep betrokken. Je bepaalt als gehele vakgroep wie erbij komt.' Sommige specialisten aan weerszijden van het Veluwemeer kenden elkaar al door eerdere samenwerkingsverbanden tussen 'Harderwijk' en 'Lelystad', maar andere kenden elkaar nog helemaal niet, vertelt Colder. Dat maakte dat er per vakgroep 'heel individueel en verschillend' keuzes zijn gemaakt. 'Er waren specialisten die



HOLLANDE HOOGTE, FLIP FRANSEN

wisten wie ze erbij wilden hebben, er waren specialisten die juist met helemaal niemand wilden praten, er waren specialisten die de collega's kenden maar niet wisten wie ze wel of niet erbij wilden. Dat maakte het ingewikkeld en daardoor was er niet één stramien.'

'De procedure is per vakgroep zeer verschillend geweest', constateert ook SEH-arts Esther Hiemstra, voorzitter van de medische staf van MC IJsselmeer-ziekenhuizen. 'Variërend van informele kennismaking en besprekingen met elkaar tot het stellen van open vacatures zonder zich eerst serieus te interesseren in de collega's uit Lelystad.'

Geen eerlijke kans

St Jansdal kon als bovenliggende partij de selectiewijze bepalen. Voor de medisch specialisten in Lelystad en Dronten was dat slikken, blijkt uit de woorden van Hiemstra. Eerder uitten enkele collega's van haar bij Omroep Flevoland het verwijt van 'cherry picking'. Hiemstra – die zelf niet bij St Jansdal gaat werken – noemt het op zich 'terecht' dat de keuze aan de vakgroepen werd overgelaten. Maar door de uiteindelijke invulling ervan hebben volgens haar 'meerdere specialisten uit Lelystad het gevoel geen eerlijke kans te hebben gekregen'.

Slotsom is dat uiteindelijk ongeveer een derde van de geschatte 35 fte zal worden ingevuld door IJsselmeer-artsen. 'Dat is ook minder dan wij hadden gehoopt', zegt msb-voorzitter Colder. 'Het is de uitkomst van het feit dat we niet te weinig, maar ook niet te veel mensen wilden aannemen. En dat mensen niet geschikt bleken: ze pasten niet qua profiel, of het klikte niet op persoonlijk niveau. Dat is voor dokters erg belangrijk. We zijn er zelf van onder de indruk hoe weinig we hier kunnen betekenen voor de collega's daar.'

Heilig principe

Voor St Jansdal is verder een andere principe heilig: de 26 vakgroepen die het ziekenhuis telt mogen niet van gemengd bloed zijn. De circa 130 medisch specialis-

'En mensen pasten niet qua profiel, of het klikte niet'

ten die daar tot nu toe werken, doen dat voor de helft in dienstverband en zijn voor de andere helft vrijgevestigde artsen. Maar binnen een vakgroep wordt maar één 'smaak' toegestaan, uit vrees voor wrijving. 'De honorering is verschillend. En een dienstverbander is toch meer gericht op het nakomen van de arbeidsvoorwaardenregeling voor medisch specialisten', noemt Doreleijers als reden. Aan die scheiding 'willen we niet tornen. Daar zijn we ook naar Lelystad duidelijk over geweest.'

Voor de IJsselmeer-artsen die naar een Harderwijkse loondienstvakgroep kunnen, vormt dat punt dus op zich geen belemmering. Voor de IJsselmeer-artsen die terecht kunnen in een vrije-vestigingsvakgroep, is een overgangsregeling bedacht. Ze blijven het eerste jaar in loondienst, en wel bij het msb van St Jansdal. Na dat eerste jaar zal de arts dan overgaan naar vrije vestiging. Dat is althans de bedoeling, die wordt vastgelegd in een intentieverklaring, maar verplichten kan St Jansdal de uit de boedel over te nemen artsen niet.

Wet zit in de weg

Die constructie 'leek ons de makkelijkste manier als overgang', aldus Colder. 'Ook met het oog op goodwill. Zo kun je eerst kijken wie je in huis hebt.' Hij benadrukt nogmaals het fenomeen van opvolgend werkgeverschap dat faillissementswetgeving kent. 'De wet zit ons in de weg bij het aannemen van artsen uit Lelystad. Bij twijfel zeg je niet 'kom maar'. Daar lopen we nu tegenaan. Daar heb je van tevoren ook geen weet van als simpele dokter.' Voorzitter namens de IJsselmeer-artsen Hiemstra noemt het 'juridisch moeilijk om te komen tot een regeling die voor beide partijen gunstig is'. 'Voordat je een nieuwe collega voor vast aanneemt, wil je graag van beide kanten kijken of het klikt. Ook wij vinden dat begrijpelijk.' Colder verwacht niet dat er overgenomen artsen zullen zijn die na dat loondienstjaar de overstap naar vrije vestiging zullen weigeren. 'Dat geeft zoveel gedonder, dan werk je er binnen een halfjaar niet meer met plezier.' Het zoeken naar een oplossing

PRAKTIJKPERIKEL

HOGELAT

‘maakte de situatie soms wel moeilijk en pijnlijk’. ‘Ik heb zelf daardoor een paar leuke gesprekken met mensen gevoerd.’ Zo is deze optie niet interessant voor artsen die tegen hun pensioen aan zitten. Volgens Doreleijers draagt het vasthouden aan het ‘gelijke monniken, gelijke kapten’-idee bij aan de uiteindelijke integratie. ‘Het laat zien hoe belangrijk we integratie vinden. Het moet voor niemand straks iets uitmaken of je uit Harderwijk of Lelystad komt. Ook niet op vakgroepniveau.’

Krap

De curator houdt een deel van de IJsselmeer-artsen nog tot 1 maart in dienst. Dat is de periode die St Jansdal van de curator heeft gekregen om vorm te geven aan de overname. Volgens Hiemstra werken er op de IJsselmeer-locaties nu nog ruim vijftig medisch specialisten die de poliklinische zorg tot maart in de lucht houden. De keuze van de curator om zoveel mogelijk zorg tot die tijd in Lelystad, Dronten en Emmeloord te continueren, heeft het volgens Colder ook lastiger gemaakt om artsen beter te leren kennen en keuzes te durven maken. Volgens hem had St Jansdal graag enkele artsen tijdelijk werk gegeven om elkaar af te tasten binnen de muren van Harderwijk, maar dat kwam hierdoor niet van de grond. Voor de rest van de 35 fte die St Jansdal wil vullen, zullen er open vacatures verschijnen om mensen aan te trekken. Het wordt nog krap om dat voor 1 maart te realiseren, zien Doreleijers en Colder in. Dit baart ook Hiemstra zorgen. ‘Gezien het aanbod van patiënten dat er nog tijdens de transitieperiode is, maken we ons zorgen of er überhaupt wel genoeg specialisten in Lelystad worden aangenomen om deze patiënten op redelijke termijn te kunnen zien en behandelen.’

Tijdelijk gedetacheerd

Van de curator hoorde St Jansdal recentelijk van een andere optie: dat er mogelijk artsen tijdelijk gedetacheerd kunnen worden uit de faillissementsboedel. Doreleijers: ‘Dat kan toch nog een mogelijkheid blijken om meer mensen erbij te

houden.’ Colder: ‘Dan kunnen we langer aanzien hoeveel mensen we precies nodig hebben.’

Pas na 1 maart zal het echte integreren voor de artsen beginnen, verwachten Doreleijers en Colder. Doreleijers: ‘Het is de bedoeling dat er in de nieuwe setting zal worden gerouleerd, om de eenheid te bevorderen. Artsen worden niet alleen in Harderwijk of Lelystad en Dronten gestationeerd.’ Een interne adviesgroep zal zich buigen over de samenwerking van de twee bloedgroepen. Colder: ‘Het uitgangspunt is dat we zaken op de St Jansdal-manier gaan doen. Zo zullen de artsen moeten leren werken met het epd dat we hier gebruiken. Maar we staan open voor goede suggesties.’

Voor me zit een 15-jarige jongen met zijn ouders. De jongen kampt met ernstige gedragsproblemen. De situatie escaleert en er dreigt gevaar voor hemzelf en zijn omgeving. Ze hebben al drie keer politiebezoek gehad en er zijn intussen al meerdere meldingen gedaan bij Veilig Thuis. Van de ggz, waar ik hem twee maanden geleden naartoe heb verwezen, hebben de ouders nog niets vernomen. Ik bel de crisisdienst. De secretaresse verbindt me door met de aanmeldfunctionaris, die constateert dat de jongen, gezien zijn leeftijd, thuishoort bij jeugd-ggz of misschien bij Entrea, maatschappelijk werk voor gedrags- en opvoedingsproblematiek. Ik krijg het telefoonnummer van de laatstgenoemde instelling en intussen zal de crisisdienst overleggen met jeugd-ggz. Bij Entrea krijg ik eerst weer een receptioniste, die mij doorverbindt. Degene die ik aan de lijn krijg is hoogstverbaasd dat hij op zijn vrije dag gebeld wordt, en concludeert, nadat ik het hele verhaal weer verteld heb, dat dit een geval is voor Spoedeisende Zorg. Waarom ik daar nog niet mee in contact ben geweest. Ik leg uit dat ik verstrikt raak in alle verwijsmogelijkheden en nieuwe naamgevingen binnen de ggz. Spoedeisende Zorg blijkt onderdeel van jeugdbescherming te zijn. Ik krijg het nummer. Intussen belt de crisisdienst terug. Ggz-jeugd heeft geconcludeerd dat de jongen verwezen moet worden naar Jeugd FACT. Daar horen deze problemen thuis. Hoelang de wachttijd is, weten ze niet. Omdat ik nu nog steeds geen vangnet heb voor deze crisis, bel ik Spoedeisende Zorg. Ook hier krijg ik een secretaresse, die me vertelt dat ik teruggebeld zal worden. Ik begin de hoop te verliezen dat iemand deze casus op zal pakken. Anderhalf uur na mijn eerste telefoontje word ik teruggebeld door iemand van Spoedeisende Zorg. Ik zucht diep en spreek de hoop uit, dat ik nu eindelijk bij de juiste persoon ben voor deze casus. ‘Nou, nou’, reageert de dame aan de andere kant van de lijn, ‘u legt de lat wel erg hoog.’

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Verder wil het ziekenhuis een ‘integrator’ instellen, een meer onafhankelijke persoon die specifiek toeziet op het samengaan van de twee artsengroepen. Dat is iets waar vanuit de IJsselmeer-zijde om twee redenen aan wordt gehecht, zegt Hiemstra: ‘Ten eerste om de specialisten uit Lelystad een kans te bieden dit goed af te sluiten. Ten tweede om de nieuwe samenstelling van de vakgroepen een goede start te geven.’ ■

web

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